



Il modello di copertura assicurativa rct/o delle Aziende Sanitarie del F.V.G.

EGAS: Dott. Mario Mariani;



Il mercato assicurativo e la risposta delle Regioni

- Si può affermare che le Compagnie italiane ormai si sono ritirate dal mercato della malpractice medica
- Le Compagnie straniere solo in parte hanno sostituito tale vuoto
- La difficoltà a reperire coperture assicurative sul mercato ha indotto le Regioni a orientarsi verso modelli diversi di assicurazione del rischio sanitario rispetto a quello tradizionale. In particolare la maggior parte di esse si è orientata verso modelli c.d. misti in cui le compagnie assicuratrici prestano copertura con franchigie comprese per lo più fra 250 e 500 mila euro, una minoranza verso la ritenzione totale del rischio (ad es: Liguria, Toscana)
- Il modello adottato dal 2006 dal Friuli Venezia Giulia non è stata la risposta ad una emergenza costituita dall'impossibilità di reperire una copertura assicurativa sul mercato, ma è stata una scelta dettata da un'analisi dei difetti del modello c.d. tradizionale di garanzia del rischio sanitario



Il modello di copertura assicurativa del S.S.R. del F.V.G.

Prima dell'attuale modello ogni azienda gestiva il rischio in modo “tradizionale” ovvero, comprando singolarmente una Polizza RCT (Responsabilità Civile Terzi).

La gestione “tradizionale” evidenziava diversi problemi:

- alti premi anticipati annualmente dalle aziende alle compagnie assicuratrici
- pochi danni a terzi effettivamente pagati
- poche ed incomplete informazioni sui sinistri (tutti gestiti solo dalle compagnie)
- tempi lunghi per la valutazione delle richieste danni avanzate dai cittadini/pazienti



Origine del modello

L'attuale modello di gestione del rischio di RCT nasce per raggiungere alcuni precisi obiettivi iniziali:

1. Utilizzare più efficacemente le risorse precedentemente destinate all'acquisto di polizze RCTO (16,5 milioni di euro è stata la spesa assicurativa nel 2005).

2. Migliorare la gestione dei sinistri, istituendo un sistema che consentisse di: a) ridurre i tempi di definizione dei sinistri, b) raccogliere informazioni complete e puntuali.

3. Utilizzare efficacemente le risorse professionali interne ed esterne disponibili per la gestione dei rischi, valorizzandone le specifiche competenze.

4. Costruire un "circolo virtuoso" che dalla gestione dei sinistri sviluppi azioni di prevenzione e riduzione dei rischi con conseguente impatto positivo anche sul programma assicurativo.



Origine del modello

La gestione centralizzata ha previsto:

- La cessazione naturale od anticipata delle polizze assicurative di tutti gli enti entro il 2006
- Costituzione dall'01/01/2006 del fondo regionale in capo al CSC ora EGAS per il risarcimento dei sinistri ricadenti entro la franchigia
- La costituzione di una struttura operativa all'interno del CSC ora EGAS con funzione di istruire i sinistri ricadenti nel fondo regionale e di tenere i rapporti con la compagnia assicuratrice
- L'attivazione di un'unica polizza regionale per la copertura dei rischi eccedenti la franchigia (attualmente pari a 750 mila euro per sinistro, fino al 30.04.2017 pari a 500 mila euro per sinistro)
- Attivazione di un sistema informatizzato di gestione dei sinistri



Modello Originario (ante Cure Sicure)

Ruolo di E.G.A.S.

- Espletare la gara per l'acquisizione della polizza regionale RCT/RCO
- Gestire i rapporti con la compagnia
- Gestire direttamente le pratiche rientranti nella franchigia
- Provvedere alla denuncia dei sinistri all'assicurazione per danni superiori alla franchigia
- Erogare e somme a titolo di risarcimento a carico del fondo
- Gestire la banca dati
- Trasmettere informazioni alla Corte dei Conti



Modello Originario (ante Cure Sicure)

Ruolo delle Aziende del S.S.R..

- Segnalare le richieste di risarcimento
- Trasmettere la documentazione sanitaria ed amministrativa
- Nominare i medici legali
- Trasmettere le perizie medico legali
- Adottare, su proposta dell'EGAS o della Compagnia, le decisioni circa la definizione dei sinistri
- Assumere in proprio la gestione legale in caso di contenzioso



Risultati gestionali e di governo: aumento competenze

Le gestioni assicurative tradizionali si basano su risorse esterne al SSR sottostimano e non fanno crescere le competenze professionali interne al sistema sanitario.

- Il modello FVG ha consentito di :
 1. Utilizzare Legali scelti dalle Aziende
 2. Utilizzare Medici Legali scelti dalle Aziende
 3. Effettuare la gestione ordinaria sinistri all'interno del CSC ora EGAS
 4. Coordinare la gestione dei sinistri gravi con la compagnia, monitorandone le attività.

Il modello ha consentito di coinvolgere nella gestione più risorse professionali, interne, valorizzandone le competenze specifiche e riducendo i costi.



Risultati gestionali e di governo: dati completi e tempi brevi

- In particolare, l'applicazione del nuovo modello ha consentito di ridurre i tempi di definizione dei sinistri, ovvero ha consentito al SSR di avere in tempi contenuti (e sulla base di valutazioni espresse da suoi professionisti) sia una valutazione del livello di responsabilità nel danno lamentato dal paziente sia una eventuale quantificazione economica.
- Con queste informazioni e grazie alla gestione diretta dei sinistri in franchigia (oltre il 90% dei sinistri) il SSR ha potuto contattare in tempi contenuti i propri pazienti/cittadini nei confronti dei quali era emersa una responsabilità nel danno provocato, offrendo una transazione per evitare il contenzioso. Il paziente/cittadino si è così visto “assistito” non solo in fase di cura, ma anche nel momento in cui si è sentito danneggiato dalla cura.
- Questa strategia **migliora i rapporti con i cittadini e riduce tempi, costi e quantificazioni economiche del danno** che si avrebbero in caso di contenzioso.



Risultati gestionali e di governo: dati completi

Il nuovo modello ha permesso al SSR di avere tutte le informazioni sui sinistri in tempo reale:

Ieri

Esempio di
report sui
sinistri
fornito dalle
compagnie
assicurative



2005	32	24/06/2002	A	-	10.000
2005	32	11/01/2005	A	-	3.350
2005	32	27/10/2004	A	-	4.130
2005	32	14/04/2001	A	-	4.130
2005	32	10/12/2004	A	-	4.130
2005	32	19/01/2000	A	-	4.130
2005	32	21/01/2005	C	55	-
2005	32	30/01/2003	A	-	4.130
2005	32	25/09/2003	A	-	60.000

Oggi

	Data del sinistro	Data di notifica ente	Legale Rappresentante	Ammontare richiesto Euro	Ammontare Riservato Euro	Ammontare Pagato Euro	Tipologia	Status	Ente	Ospedale Territorio	Reparto Struttura
1	04.01.2006	10.01.2006	Avv.			Reiezione	Caduta accidentale	Chiuso	AOUTS	Esterno	SS Economico
2	19.08.2005	27.01.2006	Avv.			€ 33,000,00	Caduta accidentale	chiuso	ASS 6	Ospedale Maniago	Radiologia



Risultati gestionali e di governo

dati completi e tempi brevi: numero sinistri denunciati

dati al 30.11.2017

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Totale complessivo
AAS1										11	11	22
AAS2										100	97	197
AAS3										44	32	76
AAS4										9	4	13
AAS5										71	81	152
AO PN	30	41	46	58	64	67	68	70	70			514
AOU TS	41	66	93	79	88	76	84	64	76	81	22	770
AOU UD	80	105	76	96	97	115	130	112	84	100	40	1035
ASS 1		2	6	7	12	4	11	13	8			63
ASS 2	36	68	67	48	63	48	46	53	66			495
ASS 3	16	14	21	26	22	27	27	26	25			204
ASS 4	13	31	19	28	28	35	30	19	36			239
ASS 5	21	30	26	37	43	26	34	56	43			316
ASS 6	26	25	29	35	31	24	17	9	18			214
ASUI TS											55	55
ASUI UD											67	67
BURLO	18	9	15	12	23	31	27	9	16	42	11	213
CRO	2	6	6	9	10	10	2	4	11	8	6	74
(vuoto)											1	1
Totale complessivo	283	397	404	435	481	463	476	435	453	466	427	4720



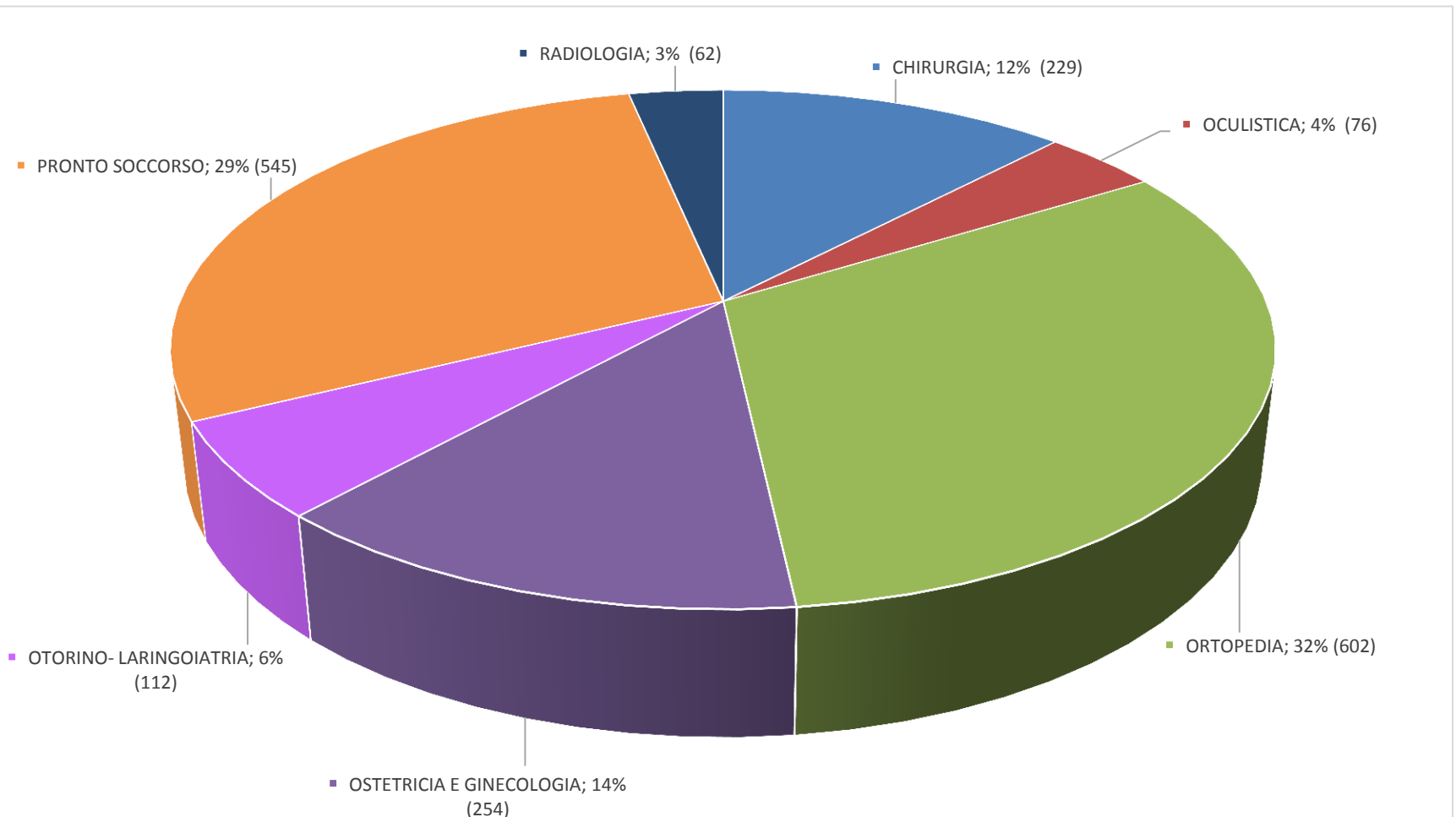
Risultati gestionali e di governo

dati completi e tempi brevi:sinistri 2006-2017 % di definizione (dati al 18/05/2017)

	TOTALE SINISTRI DENUNCIATI	DANNI A PERSONE	DANNI A COSE	CHIUSI	CHIUSI SUL TOTALE DI DENUNCIATI	RIGETTATI	LIQUIDATI	LIQUIDATI SUL TOTALE DI CHIUSI	SENZA SEGUITO	APERTI	APERTI SUL TOTALE DI DENUNCIATI
AAS1	22	17	5	11	50%	2	5	45%	4	11	50%
AAS2	229	207	21	82	36%	39	32	39%	11	147	64%
AAS3	92	79	12	21	23%	6	11	52%	4	71	77%
AAS4	13	10	2	8	62%	4	3	38%	1	5	38%
AAS5	185	160	24	67	36%	29	31	46%	7	118	64%
ASUI TS	92	76	16	13	14%	9	1	8%	3	79	86%
ASUI UD	118	96	22	17	14%	11	5	29%	1	101	86%
BURLO	223	205	18	126	57%	31	40	32%	55	97	43%
CRO	78	75	3	44	56%	15	12	27%	17	34	44%
ASS 1	63	41	22	54	86%	14	16	30%	24	9	14%
ASS 2	495	407	87	358	72%	110	139	39%	109	137	28%
ASS 3	204	167	37	154	75%	46	65	42%	43	50	25%
ASS 4	238	158	79	196	82%	59	88	45%	49	42	18%
ASS 5	316	268	48	225	71%	49	112	50%	63	91	29%
ASS 6	214	161	52	179	84%	38	78	44%	63	35	16%
AOPN	514	454	60	422	82%	84	212	50%	126	92	18%
AOU TS	770	591	178	582	76%	157	252	43%	173	188	24%
AOU UD	1035	864	171	755	73%	193	296	39%	266	280	27%



Risultati gestionali e di governo: dati completi: suddivisione sinistri per reparto di accadimento (dati al 18/05/2017)





Risultati gestionali e di governo: spesa assicurativa ridotta/bloccata

ANNO	TOTALE RISERVATO PER ANNO SINISTRO (A)	TOTALE LIQUIDATO PER ANNO DI SINISTRO (B)	PREMIO POLIZZA (C)	TOTALE SPESA ASSICURATIVA STIMATA (D=A+B+C)	SPESA ASSICURATIVA SU BASE STORICO 2005 (E)	RISPARMIO STIMATO RISPETTO A SPESA ASSICURATIVA 2005 (F=E-D)	SPESA ASSICURATIVA 2005 ATTUALIZZATA (G)	RISPARMIO STIMATO RISPETTO A SPESA ASSICURATIVA ATTUALIZZATA (H=G-D)
2006	€ 1.132.000,00	€ 6.457.744,98	€ 2.974.292,00	€ 10.564.036,98	€ 16.500.000,00	€ 5.935.963,02	€ 20.000.000,00	€ 9.435.963,02
2007	€ 1.829.396,13	€ 7.700.241,84	€ 4.199.000,00	€ 13.728.637,97	€ 16.500.000,00	€ 2.771.362,03	€ 20.000.000,00	€ 6.271.362,03
2008	€ 2.692.278,23	€ 9.851.543,27	€ 4.031.805,00	€ 16.575.626,50	€ 16.500.000,00	-€ 75.626,50	€ 20.000.000,00	€ 3.424.373,50
2009	€ 2.504.734,00	€ 6.310.802,01	€ 3.621.045,00	€ 12.436.581,01	€ 16.500.000,00	€ 4.063.418,99	€ 20.000.000,00	€ 7.563.418,99
2010	€ 5.996.064,48	€ 9.364.777,20	€ 3.484.125,00	€ 18.844.966,68	€ 16.500.000,00	-€ 2.344.966,68	€ 20.000.000,00	€ 1.155.033,32
2011	€ 4.785.000,00	€ 7.230.671,06	€ 4.990.000,00	€ 17.005.671,06	€ 16.500.000,00	-€ 505.671,06	€ 20.000.000,00	€ 2.994.328,95
2012	€ 7.787.991,26	€ 5.660.690,70	€ 4.990.000,00	€ 18.438.681,96	€ 16.500.000,00	-€ 1.938.681,96	€ 20.000.000,00	€ 1.561.318,05
2013	€ 7.988.369,96	€ 5.185.481,71	€ 4.990.000,00	€ 18.163.851,67	€ 16.500.000,00	-€ 1.663.851,67	€ 20.000.000,00	€ 1.836.148,33
2014	€ 11.093.095,44	€ 4.364.702,04	€ 5.171.175,00	€ 20.628.972,48	€ 16.500.000,00	-€ 4.128.972,48	€ 20.000.000,00	-€ 628.972,48
2015	€ 9.824.184,14	€ 2.430.122,50	€ 5.171.175,00	€ 17.425.481,64	€ 16.500.000,00	-€ 925.481,64	€ 20.000.000,00	€ 2.574.518,36
2016	€ 10.514.867,15	€ 1.044.678,62	€ 5.171.175,00	€ 16.730.720,77	€ 16.500.000,00	-€ 230.720,77	€ 20.000.000,00	€ 3.269.279,23
TOTALE AGGREGATO	€ 66.147.980,79	€ 65.601.455,92	€ 48.793.792,00	€ 180.543.228,71	€ 181.500.000,00	€ 956.771,29	€ 220.000.000,00	€ 39.456.771,29



PROSPETTIVE: L'EVOLUZIONE DEL MODELLO PREVISTA DA CURE SICURE

L'evoluzione del Modello da Cure Sicure prevede di:



1. rafforzare la struttura di gestione dei sinistri delle Aziende,
2. rafforzare il programma di risk management finalizzato alla prevenzione dei sinistri,
3. strutturare i dati raccolti con le perizie medico legali nell'ambito del processo di incident reporting.
4. Strutturare una stretta collaborazione fra le strutture deputate al risk management e quelle deputate alla gestione del contenzioso



ESEMPIO DI INCROCIO DEI DATI FRA RISCHIO CLINICO E GESTIONE DEL CONTENZIOSO

L'incident reporting individua solamente il 5% degli eventi dannosi
(Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital: retrospective patient case note review, BMJ)

Analisi EGAS-ASUIUD (dati 2011-2016)

INCIDENT REPORTING vs RICHIESTE RISARCIMENTO

45 sentinella segnalati --> 7 richieste di risarcimento (15.6%)

RICHIESTE RISARCIMENTO vs INCIDENT REPORTING

121 richieste --> 23 segnalati (19%)

10 eventi sentinella «potenziali» → 5 segnalati



GRAZIE PER L'ATTENZIONE