



Dott.

**Tullio Mastrangelo**

M&amp;P Risk Agency S.p.A.

## La Sicurezza negli Enti Ospedalieri

**P**rima di entrare un po' nello specifico della sicurezza negli Enti Ospedalieri è da sottolineare come, effettivamente, l'11 Settembre ha modificato un po' il quadro e lo scenario dei rischi in generale e in modo particolare per quanto concerne la sicurezza su determinati eventi.

Quello che però noi registriamo, è che il cambiamento non è avvenuto solo per fatti inerenti a eventi di terrorismo o di sabotaggio, quindi a ciò che specificatamente si è verificato l'11 di settembre, ma una reazione di carattere emotivo ha fatto sì che addirittura in settori che non ne erano colpiti il rischio è andato più al centro del problema.

Nei soggetti pubblici e privati è aumentata la necessità di focalizzare la situazione dei propri rischi attuali.

Scendiamo poi a situazioni particolari nel campo dei sinistri e degli incidenti, vediamo quello che è successo a Linate ad esempio, che è un caso classico che è interessante da studiare e che fa capire quella che è la carenza strutturale a cui faceva puntualmente riferimento, nell'ambito degli Enti Ospedalieri, l'Avvocato Mantovani. Questa carenza strutturale sotto il profilo del difetto di tecnologia o di mancanza di tecnologia (e mi riferisco in particolare alla vicenda della mancanza del radar di terra) fa riflettere su come in di un'area così delicata come l'aeroporto di Linate sia venuta a mancare un'analisi dei rischi nelle varie tematiche, dalla sicurezza del volo alla sicurezza dei passeggeri e quant'altro. In un area così importante e delicata come quella di un aeroporto ovviamente i rischi si possono ipotizzare ed individuare attraverso una mappatura.

Ci sono tre elementi che nell'ambito di un'analisi dei rischi sono fondamentali da verificare e che vengono definiti "la triade" e sono le tecnologie, le procedure e le risorse

umane. Questi tre elementi ricorrono in tutte le situazioni di sinistro.

Generalmente si verifica che o c'era una carenza nella tecnologia o mancavano le procedure o che le procedure sono state disattese o addirittura, sotto il profilo delle risorse umane, c'è una carenza di formazione e di preparazione che, come diceva l'Avv. Mantovani, viene definita nei comportamenti colposi, nella colpa generica, l'imprudenza, la negligenza e l'imperizia.

Allora ecco che la necessità di fare un lavoro a monte dove, mappati i rischi, venga fatta una seria analisi di quelle che sono le tecnologie presenti e che eventualmente dovrebbero esserci, di quelle che sono le procedure e di quello che è l'elemento umano. Se ad esempio questo fosse stato fatto a Linate, vale a dire un'analisi accurata e rigorosa per tutto quanto riguardava la sicurezza del volo, quel tipo di rischio avrebbe potuto essere certamente evidenziato, sotto il profilo del difetto di tecnologia e anche in parte procedurale.

Rientrando nel discorso più specifico di sicurezza nelle aziende ospedaliere la materia diventa anche qui estremamente complessa.

Si stanno studiando, per esempio, tutte le problematiche che portano ad una situazione così complessa e difficile per la mappatura dei rischi, a causa dell'eterogeneità delle tematiche, e basta vedere gli eventi che si verificano in un'azienda ospedaliera a livello di sinistri che sono i più disparati, dal furto del cellulare all'evento di morte per omessa vigilanza dell'anestesista dopo l'operazione prima del risveglio del paziente, alla caduta del trabocchetto stradale perché c'era un tombino che non era idoneo, fino a problematiche di carattere tecnologico di impianti, all'imperizia delle risorse presenti al pronto soccorso, alla garza dimenticata durante l'intervento chirurgico e quant'altro.

Quando si parla di sicurezza nell'ambito degli Enti Ospedalieri, parliamo di materie che vanno ad impattare con l'applicazione della legge 626/94 per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro e quindi su problematiche che sono squisitamente su rischi puri e su fatti che vanno ad incidere ovviamente nella vita quotidiana di un'azienda qualsiasi ed aggravati da altri due elementi. Uno è il rischio clinico, che è una delle tematiche che si sta cercando di analizzare e sulla quale verrà fatto un convegno importante con il patrocinio del Ministero della Sanità per il quale proveremo a estendere gli inviti a tutto il mondo assicurativo perché è un momento importante.

Chiederemo anche delle relazioni al mondo assicurativo perché è una parte della gestione del rischio clinico estremamente importante unitamente al rischio dei trattamenti dei dati, che è una delle materie entrate in vigore cogenti l'adozione delle misure minime di sicurezza vigente dal 1° Gennaio 2001 e dove già ci sono stati diversi casi. L'ultimo, denunciato anche dai giornali, proprio in una ASL dove veniva appunto riciclata la carta per i numerini d'attesa in un poliambulatorio e nel retro c'erano tutti i dati relativi a nome e cognome di persone sottoposte a questi test e i riferimenti di carattere sanitario, quindi manifesta violazione sui diritti del dato e omessa adozione di misure di sicurezza.

Capirete allora che il problema della sicurezza in quest'ambito inteso in senso lato e quindi a 360° per quanto concerne gli Enti Ospedalieri è una materia estremamente complessa.

Quali possono essere le soluzioni di tutta una serie di problematiche che poi vanno a sfociare nel mondo assicurativo e vanno a incidere su quelle che sono le coperture assicurative degli Enti Ospedalieri, i quali vedono (ovviamente per quanto riguarda le coperture assicurative) addirittura le gare andare deserte?

Il mondo assicurativo è preoccupato per l'andamento delle sinistrosità e quindi gli Enti Ospedalieri devono dare delle risposte concrete operative che ovviamente sono a monte. Non c'è una soluzione che può essere unilaterale, la soluzione deve essere convergente, da parte sia dell'ente che della compagnia assicuratrice, per far sì che ci sia un contenimento operativo del sinistro.

Ho voluto così delineare uno scenario, che per mancanza di tempo non può entrare nello specifico, per sottolineare cose che sono da voi già ben note.

Ovviamente sotto il profilo assicurativo trasferire il danno di carattere economico è un trasferimento importante, è un trasferimento che proprio per la complessità preoccupa ma anche per la tendenza che assunta qui in Italia su livello della Comunità Europea, la tendenza della casistica giudiziale, quindi della giurisprudenza e l'orientamento secondo il quale, come ha detto l'avvocato Mantovani questa responsabilità è ritenuta contrattuale e non più extracontrattuale.

Allora quali sono le soluzioni di carattere operativo? Le soluzioni di carattere operativo sono quelle che segmentano la mappatura dei rischi per aree che devono essere omogenee.

Perché se si parla di rischio clinico dobbiamo intervenire in quello che è tutta l'attività squisitamente sanitaria e qui ci sono due linee, una interna ed una esterna, che possono dare un contributo al problema.

Quella interna è scientifica, tecnica, e deve essere autogenerata dall'Ente e non può essere trasferita assolutamente a terzi perché nessun terzo può gestire i protocolli scientifici o dire come deve avvenire un intervento e quindi le linee guida tecniche le può generare solo l'Ente in sua perfetta autonomia con le sue linee e i suoi responsabili scientifici. Questo è importante e senz'altro, con una maggiore collaborazione tra i vari Enti, si può trasferire tutta una serie di informazioni che alla fine possono servire a far sì che il rischio clinico (che vuol dire errore) possa essere contenuto. La linea esterna consiste nell'impostare un serio lavoro di remanagement in un'azienda ospedaliera iniziando da un'attenta e seria analisi dei rischi fatta a monte.

Quindi con una verifica oggettiva delle tecnologie presenti nelle varie aree, quelle ritenute ovviamente più a rischio. Noi abbiamo visto che nell'ambito degli enti ospedalieri l'area di ostetricia, l'area dei blocchi operatori, pronto soccorso e ortopedia sono generalmente aree più a rischio.

Fatta la mappatura devono essere, sempre per quanto riguarda un intervento esterno, verificate la tecnologia presente, le procedure non di carattere scientifico e quindi le linee guida.

Quelle procedure che a volte sono banali ma che noi definiamo il silicone che va a coprire quelle fessure nelle quali i protocolli scientifici talvolta non entrano e che sono relative a problematiche che attengono all'errore umano definito come negligenza ed imprudenza.

Certamente un protocollo scientifico non può dire "non dimenticate le garze all'interno prima di chiudere e terminare l'operazione", quindi dei protocolli che possano rispecchiare l'ordinamento giurisprudenziale che ritiene colposo l'errore che non è assolutamente trascurabile e che è stato posto in essere dalla istituzione sanitaria che è intervenuta. E se mancano queste norme questi decaloghi vanno inseriti.

Il terzo punto è quello che riguarda le risorse umane. Le persone, com'è in tutta la gestione dei rischi, non devono sottrarsi ad una formazione e ad una sensibilizzazione sulla gestione del rischio, devono essere attori ed essere coinvolte e ciò vuol dire formazione, vuol dire conoscenza delle procedure, vuol dire conoscenza delle tecnologie.

Noi abbiamo visto molti casi nei quali le tecnologie non vengono utilizzate o nei quali le procedure non vengono applicate ma, in generale, quella triade che è data da tecnologie, procedure e risorse umane deve funzionare in modo molto bilanciato.

Ci sono Enti che nel campo della sicurezza hanno fatto investimenti in tecnologie, investimenti notevoli, però l'investimento non è stato *pay back*. perché non c'era la formazione idonea delle risorse umane sull'utilizzo di quelle apparecchiature e di quelle tecnologie o addirittura non c'erano le procedure, quindi non era ben determinato chi o cosa si doveva fare in determinati eventi e situazioni.