



**I N C E R**  
I N S T I T U T E

**CISA** | Centro Interuniversitario  
per le Scienze Attuariali  
e la Gestione dei Rischi

***Pierfrancesco Belli***

**Presidente commissione etico-sanitaria - INCER INSTITUTE**

**Membro della commissione Rischi Sanitari - CISA**

**Audizione Senato della Repubblica  
Commissione Igiene e Sanità**

**Roma, 22 marzo 2016**

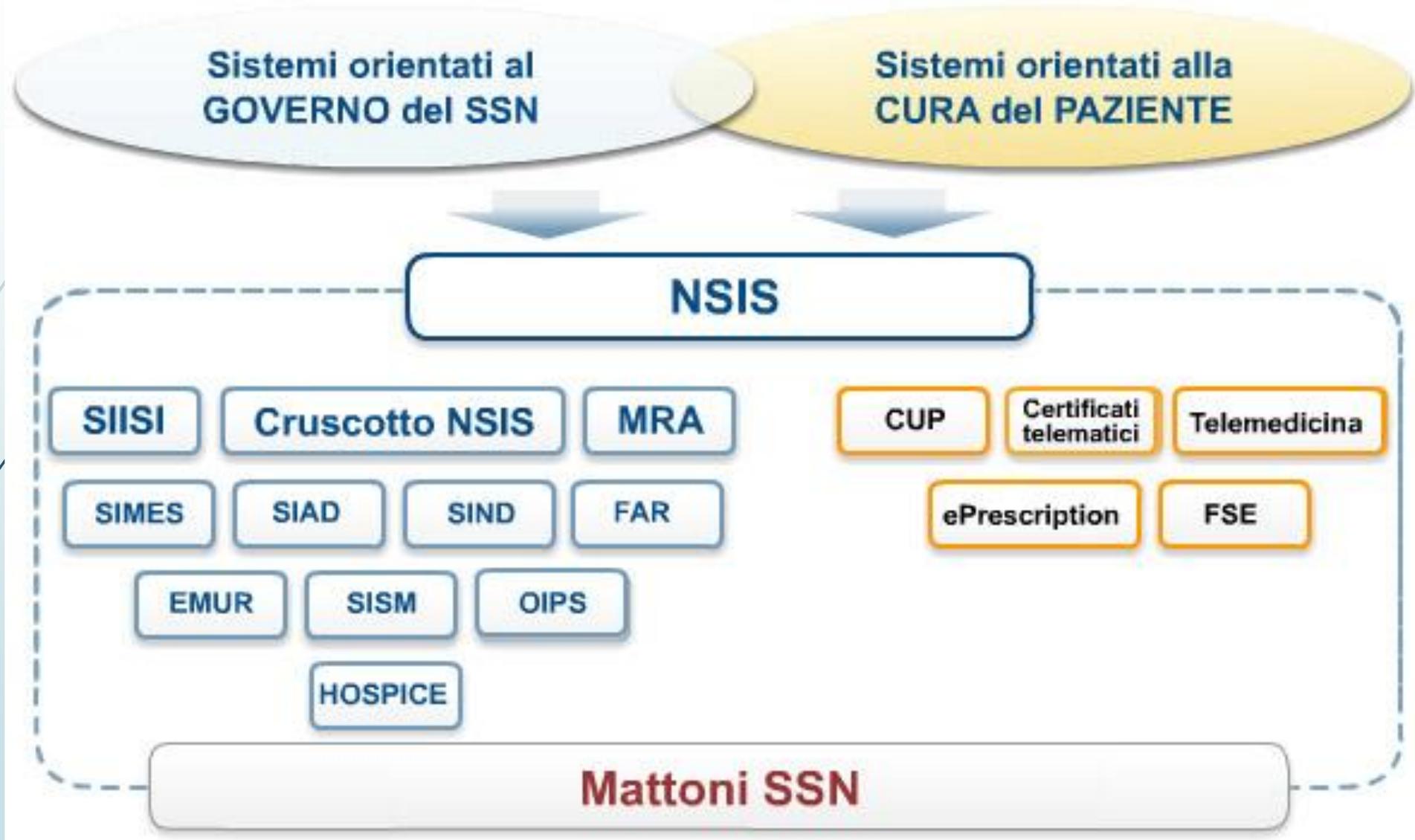
## IL CIRCOLO VIRTUOSO DELLA GESTIONE DEI RISCHI



## LA PREDISPOSIZIONE DELLE LINEE GUIDA

Ritengo che sia opportuno inserire nel disegno di legge, la previsione dell'istituzione di un "*Italian College*", ovvero un organo ministeriale che attraverso specifici gruppi di lavoro recepisce e rielabora le linee guida emanate dalle società scientifiche nelle diverse aree di specializzazione e, successivamente, le propone al Ministero.

# Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)



# DATI CAUSE NATIMORTALITA'

Regione	Nati morti	Codifica della causa di natimortalità (valore %)			
		Schede con causa di morte valida	Schede con causa di morte assente	Schede con causa di morte errata	Schede con causa di morte incompatibile con età/sexo
Piemonte	98	2,0	96,9	0,0	1,0
Valle d'Aosta	7	0,0	85,7	0,0	14,3
Lombardia	223	26,9	0,0	2,7	70,4
Prov. Auton. Bolzano	20	95,0	0,0	0,0	5,0
Prov. Auton. Trento	17	58,8	0,0	0,0	41,2
Veneto	107	19,6	65,4	4,7	10,3
Friuli Venezia Giulia	20	75,0	20,0	0,0	5,0
Liguria	23	8,7	91,3	0,0	0,0
Emilia Romagna	115	28,7	40,0	4,3	27,0
<b>Toscana</b>	<b>66</b>	<b>7,6</b>	<b>51,5</b>	<b>1,5</b>	<b>39,4</b>
Umbria	16	12,5	62,5	25,0	0,0
Marche	48	0,0	93,8	0,0	6,3
Lazio	82	20,7	57,3	0,0	22,0
Abruzzo	39	5,1	89,7	2,6	2,6
Molise	6	0,0	66,7	0,0	33,3
<b>Campania</b>	<b>139</b>	<b>0,0</b>	<b>97,8</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Puglia</b>	<b>84</b>	<b>82,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,9</b>
Basilicata	15	0,0	93,3	0,0	6,7
Calabria	71	9,9	53,5	0,0	36,6
Sicilia	128	37,5	14,1	0,0	48,4
Sardegna	38	42,1	0,0	0,0	57,9
<b>Totale</b>	<b>1.362</b>	<b>24,1</b>	<b>45,7</b>	<b>1,8</b>	<b>28,3</b>

# DATA QUALITY MANAGEMENT

*DECRETO LEGISLATIVO 12 maggio 2015, n. 74 - Attuazione della direttiva 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e riassicurazione*

*(Solvency II)*

*Art. 36-duodecies - Qualità dei dati*

*L'impresa si dota di procedure e processi interni per garantire l'appropriatezza, la completezza e l'accuratezza dei dati utilizzati nel calcolo delle riserve tecniche.*

Dove si intende:

**appropriatezza:** i dati sono considerati appropriati se adatti allo scopo previsto;

**completezza:** i dati sono considerati completi se permettono il riconoscimento di tutti i principali gruppi di rischio omogeneo;

**accuratezza:** i dati sono da considerarsi accurati se sono esenti da errori materiali, errori ed omissioni.

Un sistema alimentato con dati non veritieri produce risultati non corretti indipendentemente dal soggetto valutatore. Il sistema sanitario non può prescindere da un sistema di generazione, archiviazione e trasmissione dei dati assolutamente avulso da qualunque forma di manomissione.

# PROPOSTA

UNA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO DEVE SERVIRSI DI METODOLOGIE DI DATA QUALITY MANAGEMENT EVITANDO CHE PERSONALISMI, OMISSIONI E MANIPOLAZIONI DEL FLUSSO INFORMATIVO GENERINO UNA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO DI TIPO “OLISTICA”. PERTANTO, AI SENSI E AGLI EFFETTI DELL’ART. 3 E 4 SI RICHIEDE DI INSERIRE ALL’INTERNO DEL D.D.L. UNA SPECIFICA PREVISIONE DELLA GESTIONE DELLA QUALITA’ DEL SISTEMA INFORMATIVO

## IL GIUSTO RISARCIMENTO

*“È ESSENZIALE GARANTIRE I DIRITTI DEI PAZIENTI E LA FIDUCIA NEI SERVIZI SANITARI, DISPONENDO DI SISTEMI INTESI A FORNIRE UN GIUSTO RISARCIMENTO FINANZIARIO IN CASO DI NEGLIGENZA NEL CONTESTO DI UN TRATTAMENTO MEDICO ERRONEO”*

## IL REGIME DI NON ASSICURAZIONE

Non risulta che ci siano stati processi di valutazione costo-efficacia, basati su criteri economici ed attuariali, a supporto di tale scelta.

Inoltre, per svolgere funzioni nuove sono state “riconvertite” risorse interne con l'intento di contenere la spesa, ma non vi è garanzia che queste possiedano la professionalità richiesta per tale compito.

## Onorabilità - Indipendenza - Professionalità

Esempi di contesti in cui legislatore si è preoccupato di formulare precisi requisiti di onorabilità, indipendenza e professionalità per i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, di direzione e di controllo.

Decreto 18 marzo 1998, n. 161 del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica (*per esponenti banche*)

Decreto 15 maggio 2007, n. 79 del Ministero Del Lavoro E Della Previdenza Sociale (*per esponenti fondi pensione*)

(*per esponenti imprese di assicurazione*) Nuovo Regolamento ex Art. 76 del Codice delle Assicurazioni così come modificato dal Decreto Solvency II che abroga il Decreto 11 novembre 2011, n. 220 del Ministero dello Sviluppo Economico

# IL REGIME DI NON ASSICURAZIONE

Regioni che sono in regime di NON assicurazione del rischio, **accentrano** su di sé le competenze di:

1. erogatore della prestazione;
2. gestore dei flussi informativi e del rischio clinico;
3. valutatore del danno;
4. erogatore dei risarcimenti.

Spinta alla smisurata **attività di prevenzione del contenzioso** a difesa della propria reputazione, immagine e virtuosità, piuttosto che di prevenzione del rischio.

Totale **assenza di una normativa sulla vigilanza e sulla solvibilità** a garanzia di tutto il sistema Paese

**Difformità** alle linee di indirizzo UE sulla sicurezza del paziente

# PROPOSTA

- 1. ELIMINARE QUALUNQUE RIFERIMENTO ALLE “ALTRE ANALOGHE MISURE”**
- 2. ELIMINARE L’ASIMMETRIA TRA OBBLIGO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER IL SISTEMA SANITARIO E LA FACOLTÀ A CONTRARRE DELLE COMPAGNIE**
- 3. INTRODURRE OPPORTUNE MISURE PER CONSENTIRE LO SVILUPPO DI UN MERCATO ASSICURATIVO SOSTENIBILE PER TUTTI GLI OPERATORI**

*Grazie per l'attenzione*

*Contatti:*

*Pierfrancesco Belli: [pf.belli@incer.it](mailto:pf.belli@incer.it)*

*Ciriaco Serluca: [c.serluca@incer.it](mailto:c.serluca@incer.it)*