



GRUPPO MUTUALISTICO EUROPEO
ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Sanità: intese Relyens con UniFi e Unint su modelli risk management

**Nei prossimi mesi sarà lanciato uno studio sulle Ica
Modaudo: “A quasi 10 anni dalla Gelli necessarie sinergie tra tutti gli attori”**

ROMA, 8 ottobre – Approfondire i modelli più efficienti di risk management sanitario, migliorando le sinergie tra tutti gli attori del sistema e calibrando le soluzioni più adatte in ragione dell'evoluzione normativa, a quasi dieci anni dalla approvazione della legge Gelli-Bianco. In quest'ottica il gruppo **Relyens**, realtà mutualistica europea di riferimento nei settori dell'assicurazione e della gestione dei rischi in sanità, ha annunciato il rinnovo della convenzione con l'Università di Firenze e una nuova intesa con l'Università degli Studi internazionali di Roma (Unint). La notizia è giunta nel corso dell'evento 'Gestione del rischio sanitario tra responsabilità e assicurazione: esperienze applicative e scenari evolutivi', che si è svolto ieri proprio nell'Aula Magna di Unint. Il confronto con gli stakeholder condurrà tra l'altro al prossimo lancio di un nuovo studio Relyens sulle Ica (Infezioni correlate all'assistenza) e sull'antibiotico-resistenza.

“Aspettare l'evento avverso significa aver già perso la partita: è indispensabile investire nel contenimento del rischio che, pur non potendo essere azzerato, può essere affrontato attraverso una maggiore consapevolezza. L'assicurazione non deve essere vista come un mero strumento di trasferimento economico del rischio, ma come un percorso condiviso in cui conoscenza e gestione viaggiano insieme”, ha spiegato **Adriana Modaudo**, direttrice esecutiva di Relyens in Italia. Poi ha aggiunto: “Quando si parla di gestione del rischio a 360 gradi non è possibile agire da soli: serve la collaborazione sinergica di tutti gli attori. Fintanto che non si intraprende un percorso comune, interventi normativi come la legge Gelli rischiano di rimanere privi di una reale applicazione pratica”.

Durante la giornata è stato fatto un focus sul percorso della Regione Lazio, che ha realizzato un progetto basato sulla mappatura della gestione del rischio nelle diverse strutture.

Giuseppe Sabatelli, coordinatore Centro regionale rischio clinico della Regione Lazio, ha esposto i risultati di sintesi del progetto: “Si tratta di un'iniziativa innovativa basata sulla raccolta di dati per fotografare la situazione della gestione della qualità e della sicurezza delle cure su un campione di trentuno strutture pubbliche e private del Lazio. I riscontri finali hanno mostrato un miglioramento sensibile dei risultati a livello regionale, pur permanendo alcuni margini di miglioramento a livello locale”. “L'analisi – ha proseguito Sabatelli – ha evidenziato la necessità di una reale integrazione delle competenze e dell'allineamento delle attività all'interno delle strutture. Un ulteriore elemento essenziale si è dimostrata la digitalizzazione della documentazione, indispensabile per monitorare l'effettiva applicazione delle procedure, superando i limiti del supporto cartaceo. Tra i punti critici rilevati figurano la scarsa condivisione dei dati, spesso non trasformati in informazioni e gestiti in modo non strutturato oltre alla necessità di curare con particolare attenzione l'elaborazione di alcuni documenti di sistema al fine di utilizzarne a pieno le potenzialità di governo dei processi”.

Rita Petrina, consulente della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria Regione Lazio, ha invece chiarito che “il nuovo progetto di governance regionale punta a superare l'approccio tradizionale ‘rischio clinico-centrico’ per adottare una prospettiva integrata al ‘rischio

organizzativo-centrico””. Il nuovo metodo si fonda su una mappatura puntuale dei dati storici della sinistrosità regionale e integra le informazioni relative sia alle strutture assicurate sul mercato sia a quelle in regime di autogestione. “Sul piano operativo, la figura del risk manager si evolve in quella di un integratore di competenze, ovvero, è la sintesi tra le varie componenti aziendali e regionali. Un pilastro fondamentale della strategia risiede nella gestione trasparente del dato e nel rapporto con i mercati assicurativi. La capacità di governare le informazioni – ha chiuso Petrina – elimina le asimmetrie informative storiche, favorendo un modello di vera e propria cogestione del rischio basato sul principio di crescita comune, in cui le strutture virtuose che investono in prevenzione ottengono premialità contrattuali e condizioni economiche più eque”.

Sul più ampio tema del risk management sanitario, **Pasquale Giuseppe Macri**, direttore Dipartimento di medicina legale, qualità e sicurezza delle cure dell’azienda Usl Toscana Sud-Est Arezzo Siena Grosseto, ha evidenziato invece che “il rischio non può essere governato in modo assoluto, ma soltanto prevenuto o gestito nei limiti della fattualità”. “Promuovere l’idea – ha proseguito – di un controllo totale genera aspettative illusorie, alimenta pretese risarcitorie spropositate e orienta la giurisprudenza verso modelli rigidi di responsabilità oggettiva o di posizione. Di conseguenza, l’attenzione delle istituzioni e degli operatori deve concentrarsi sulla promozione della sicurezza come processo costante, evitando di promettere garanzie assolute che trasformino la tutela della salute in una pretesa esigibile a ogni costo. Questo scollamento – ha concluso Macri – alimenta la medicina difensiva non solo sul piano economico, ma soprattutto nella pratica clinica”.

Il gruppo e l’Università degli Studi di Firenze collaborano nella ricerca dedicata alla gestione del rischio clinico e assicurativo in ambito sanitario. Il Dipartimento di Scienze per l’Economia e l’Impresa (Disei) dell’ateneo fiorentino ha avviato un progetto di ricerca intitolato ‘Gestione del rischio clinico, assicurativo e autoassicurazione in ambito sanitario’, di cui è responsabile Daniela Marcello. Lo studio si propone di analizzare l’efficacia del quadro normativo italiano stabilito dalla legge Gelli-Bianco (24/2017) e dal successivo decreto attuativo (dm 232/2023), con l’obiettivo di valutare la sostenibilità dei modelli assicurativi e delle soluzioni di autoassicurazione per ottimizzare la gestione delle strutture sanitarie.

Daniela Marcello, docente del dipartimento Disei dell’Università degli studi di Firenze, ha chiosato: “La legge Gelli-Bianco non ha semplicemente modificato un assetto regolamentare, ma ha introdotto una nuova visione della sanità e una diversa considerazione della prestazione medica”. Secondo la professoressa, “la metodologia di gestione del rischio scardina due pilastri della responsabilità civile: il primo è la colpa in senso tradizionale, superata da un approccio proattivo all’errore e da modelli di no-fault, il secondo è il concetto di nesso di causalità adeguata”. È su questo terreno di ricerca “che occorre indagare la funzione della responsabilità civile come regolamentazione del comportamento rischioso nell’ambito delle cure, essa infatti può svolgere un ruolo distributivo fondamentale per realizzare un rinnovato sistema di sicurezza sociale e di promozione della salute”.

Per **Mauro Grondona**, professore ordinario diritto privato università di Genova, “quando un’attività è intrinsecamente rischiosa, specialmente in settori ad alto tasso di innovazione come l’intelligenza artificiale o la sanità, esiste un margine ineliminabile di imprevedibilità”. “Il diritto – ha osservato – non deve intervenire in modo invasivo per azzerare il rischio, poiché un’eccessiva rigidità soffocherebbe l’evoluzione scientifica e tecnologica. Di fronte all’incertezza scientifica e alla difficoltà di accertare il nesso causale o l’inosservanza di specifiche procedure, la risposta del sistema non può esaurirsi nello schema classico dell’obbligo risarcitorio diretto. Si assiste così all’espansione del versante assicurativo l’assicurazione diventa uno strumento di prevenzione, di analisi e di gestione ex ante del rischio, capace di orientare le condotte e di promuovere buone

prassi”.

Nicola Cipriani, professore ordinario di diritto privato Università Lum, ha invece sottolineato: “La Legge 24 del 2017 ha profondamente rimodellato la disciplina della responsabilità sanitaria, instaurando un sistema a doppio binario. Da un lato, la struttura sanitaria o sociosanitaria risponde a titolo contrattuale” mentre “sul versante del singolo esercente la professione sanitaria, la riforma incide sia sul profilo penale sia su quello civile”. Per Cipriani, “il parametro della diligenza professionale non si misura più su un modello astratto, ma sulla concreta esigibilità di una condotta alternativa a fronte delle condizioni effettive e delle risorse concretamente disponibili. Un simile riequilibrio finisce per spostare ulteriormente il baricentro della responsabilità sulla struttura sanitaria, senza che la carenza di risorse possa tradursi in una giustificazione sistemica dell'inefficienza organizzativa”.

Informazioni su Relyens

Relyens è un risk manager europeo specializzato nella protezione degli attori della sanità e della gestione del territorio. Il Gruppo supporta i suoi soci assicurati nella prevenzione, gestione e assicurazione dei rischi, con l'obiettivo di contribuire a un servizio di interesse generale più sicuro ed efficiente.

Creato a Lione oltre 100 anni fa da e per i professionisti sanitari, Relyens è oggi una impresa mission-driven che opera in Francia, Spagna, Portogallo, Italia, Germania e Benelux. Il Gruppo conta 1.200 collaboratori.

Contatti stampa

Igor Comunicazione

Paola Alagia - +39.3336689367

Ulisse Spinnato Vega - +39.3395257832

ufficiostamparelyens@agenziaigor.it