

## PRIMO PIANO

## Fondi, bene la raccolta a novembre

La raccolta del risparmio gestito ha chiuso a novembre con un saldo positivo di 3,3 miliardi di euro, proseguendo la crescita registrata nei mesi precedenti. Secondo il periodico aggiornamento di Assogestioni, la raccolta netta dall'inizio del 2016 segna un +54,3 miliardi di euro, con 33,6 miliardi alle gestioni collettive e 20,7 miliardi alle gestioni di portafoglio. A guidare la performance nel mese di novembre sono stati i fondi aperti, che hanno segnato un +2,6 miliardi di flussi netti. Positiva anche la raccolta delle gestioni di portafoglio (+754 milioni), che compensa la flessione nelle retail (-408 milioni) con l'accelerazione delle istituzionali (+1,2 miliardi). In territorio negativo, invece, la raccolta nei fondi chiusi, che passa dal +252 milioni di euro di ottobre all'attuale -38 milioni. Il rapporto evidenzia la sempre più marcata disaffezione per gli azionari, che segnano un -491 milioni di euro, e un assottigliamento, dopo un ottobre decisamente brillante (+2,65 miliardi), dell'appeal degli obbligazionari (+565 milioni). Positivi, ma in calo rispetto a ottobre, i saldi per i bilanciati (+316 milioni) e i flessibili (+559 milioni). Infine, in leggera flessione le masse gestite, che si fermano a 1.903 miliardi rispetto ai 1.913 miliardi di ottobre.

Giacomo Corvi

 SALUTE & SANITÀ

## “Protocollo Cazzaniga” e ddl Gelli: come limitare i danni

**L'uomo può commettere errori, con dolo o meno, ma le strutture sanitarie possono mettere in atto sistemi di Erm in grado di identificare informazioni anomale che, se analizzate in tempo, possono limitare i danni**

I recenti fatti di cronaca che hanno coinvolto l'ospedale di Saronno inducono a una riflessione sui possibili impatti delle novità normative introdotte dal ddl Gelli.

Si premette che tanto il caso sopra indicato quanto quelli menzionati nel seguito dell'articolo sono da considerarsi meramente esemplificativi, e nessuna delle considerazioni che seguono può essere ritenuta una opinione e/o presa di posizione sulle vicende stesse. Inoltre, in relazione a tali casi, gli autori del presente articolo non hanno conoscenza di elementi addizionali a quelli diffusi dai mass media.

Tutto ciò premesso si rammenta brevemente l'accaduto all'ospedale di Saronno: Leonardo Cazzaniga, all'epoca dei fatti vice primario del Pronto Soccorso, e l'infermiera Laura Taroni, sono stati arrestati con l'accusa di avere dolosamente provocato la morte di numerosi pazienti dell'ospedale somministrando farmaci in modo improprio. Tra i fatti particolarmente rilevanti della vicenda si rammenta, oltre all'esistenza del cosiddetto *Protocollo Cazzaniga*, che Leonardo Cazzaniga era stato in passato oggetto di indagine condotta dalla commissione interna dell'ospedale, senza che venisse preso alcun provvedimento.

### L'ERRORE UMANO NON È ELIMINABILE

Come spesso accade ci si interroga a posteriori sulla possibilità di evitare l'accaduto. I dibattiti si concentrano di norma sul senso di responsabilità dei medici dell'ospedale, sulle cause della loro potenziale omertà e sullo scarso rigore della valutazione della commissione interna.

A tal proposito va rilevato come i processi e procedure aziendali spesso escludano forme di monitoraggio effettivo e non pongano limiti sostanziali all'indipendenza decisionale e all'operatività di figure apicali. Il contenimento dei danni derivanti dall'operato di tali figure è pertanto demandato all'iniziativa soggettiva di colleghi e collaboratori.

*(continua a pag. 2)*

**INSURANCE REVIEW su LINKEDIN**

Seguici sulla pagina cliccando qui

## FOCUS NORMATIVO

## Dove il ddl Gelli trova corrispondenza nell'Erm

Il legislatore all'Art. 1 del disegno di legge Gelli intitolato "Sicurezza delle cure in sanità", ricorda come la "sicurezza delle cure" sia una "parte costitutiva del diritto alla salute (...) perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività".

È quasi superfluo aggiungere che il diritto alla salute è un diritto costituzionalmente tutelato dall'art. 32 della Costituzione.

Proprio per tale ragione, l'art. 1 prevede che all'attività di "prevenzione del rischio" sia tenuto a concorrere "tutto il personale" delle strutture sanitarie e sociosanitarie "pubbliche e private", ivi compresi i "liberi professionisti che operano in regime di convenzione con il Ssn".

Ma vi è di più. Il disegno di legge Gelli (agli artt. 2 e 3) statuisce altresì, presso ogni Regione, l'istituzione di un "Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente", che raccoglierà i dati regionali sui rischi e gli eventi avversi e sul contenzioso, e li trasmetterà semestralmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella Sanità, che dovrà essere istituito presso l'*Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali* (Agenas).

Tale Osservatorio acquisirà dai Centri Regionali i dati relativi ai rischi ed agli eventi avversi, alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso.

Sempre l'Osservatorio dovrà altresì predisporre "linee di indirizzo", con l'ausilio di società scientifiche e di associazioni riconosciute e iscritte in un apposito elenco, individuando "idonee misure" per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza nelle cure, oltre che per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario.

In definitiva, è evidente l'esigenza, resa esplicita proprio dalle iniziative legislative all'esame del Parlamento, di dotare le strutture sanitarie italiane di un sistema di monitoraggio dei rischi, al fine di evitare il verificarsi e il ripetersi di situazioni come quelle oggetto delle cronache di questi giorni.

Situazioni che potrebbero portare a delle conseguenze molto gravi anche sotto il profilo della copertura assicurativa.

Perché il non essere stati in grado di evitare, con sistemi di Erm, condotte ipotizzate addirittura come dolose, e non semplicemente colpose, da parte dei sanitari, potrebbe portare non solo alla ovvia condanna della struttura in sede civile, al risarcimento di tutti i danni patiti dal paziente (o dai suoi eredi), ma anche possibili eccezioni di inoperatività della polizza da parte della compagnia assicurativa, nonché azioni di rivalsa da parte della Corte dei Conti (nel caso si tratti ovviamente di strutture pubbliche).

In definitiva, l'adozione di sistemi di monitoraggio e di gestione Erm, oltre a essere suggerito dalla nuova normativa dedicata alla responsabilità civile sanitaria, appare essere decisamente utile anche sotto il profilo delle conseguenze giuridiche e dell'efficacia delle coperture assicurative.

**Avv. Marco Rodolfi**  
Studio Mrv

(continua da pag. 1)

Francesco Cazzaniga, vice primario dell'unità di Pronto Soccorso, era professionalmente stimato e ciò può avere verosimilmente condizionato l'operato della commissione interna, così come può essere stato un deterrente per i colleghi intenzionati a denunciare i fatti anomali che lo riguardavano.

Un'analisi razionale dell'accaduto basata su un approccio gestionale *risk based* si concentra, invece, sulle condizioni di contesto, per porre in evidenza le lacune di una *governance* organizzativa che, se fosse stata posta in essere, avrebbe limitato significativamente i danni. Il presupposto è che l'errore umano è ineliminabile: ciò che può e deve essere eliminato, o comunque significativamente ridotto, è la conseguenza di tale errore.

Per questa ragione, un processo di gestione del rischio non può prescindere dalla possibilità di errore umano o dolo, anche perpetrato da figure apicali. A tale scopo, un robusto framework *Enterprise risk management* (Erm) identifica parametri denominati *key driver indicator* che consentano un monitoraggio continuativo dell'operato dei singoli. La comparazione, sistematica e automatizzata, di tali parametri con valori soglia di riferimento<sup>1</sup>, permette di identificare preventivamente una situazione di possibile anomalia operativa, evitandone conseguenze estreme.

Nel caso di specie, il riferimento al *Protocollo Cazzaniga* suggerisce l'esistenza di comportamenti *anomali* ripetuti nel tempo, che possono essere facilmente identificati in fase molto preventiva da programmi Erm<sup>2</sup>. (continua a pag. 3)

<sup>1</sup> Determinati sulla base di Benchmark statistici interni o di mercato.

<sup>2</sup> Per identificare in fase iniziale l'anomalia dell'operato dei due indagati sarebbe, ad esempio, stato sufficiente realizzare il semplice monitoraggio della correlazione tra decessi e tipologia/ quantità di medicinali somministrati.

(continua da pag. 2)

### LA RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA

Tali considerazioni impongono il riferimento al ddl Gelli, attualmente all'esame del Senato, che tra gli altri aspetti introduce la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria in cui un professionista opera. Tale approccio, che è il primo passo per formalizzare anche sul piano della responsabilità giuridica i presupposti Erm sopra indicati, è spesso oggetto di confronto e scontro. La previsione infatti viene spesso letta come una misura di alleggerimento della responsabilità dei medici a discapito delle strutture ospedaliere. Tale lettura della previsione normativa è figlia del clima di sfiducia che, purtroppo, si è consolidato nel tempo in ambito Sanità: con la complicità di tutti gli attori coinvolti (pazienti, medici, strutture sanitarie, avvocati, Ssn etc ...) si è radicata da tempo una dialettica di contrapposizione tra medico e paziente, tra medico e struttura sanitaria e tra avvocati e gli altri attori. Tale situazione, come le note conseguenze (per esempio medicina difensiva etc ...), è superabile solo con la volontà di tutte le parti di modificare il proprio atteggiamento, cooperando per migliorare la fattiva gestione della sanità, pubblica o privata che sia, a beneficio di tutti. Il mezzo operativo per realizzare questo è un solido approccio alla gestione delle strutture ospedaliere che sia *risk based*, nell'accezione sopra indicata, e che abbia un approccio realmente proattivo.

### OLTRE LA SANITÀ

Vale inoltre la pena ricordare che, uscendo dall'ambito specifico dell'errore in sanità, un approccio Erm robusto avrebbe impedito le conseguenze estreme di altri fatti eclatanti di cronaca, come la morte dei turisti nel naufragio del 2012 della nave **Costa Concordia**<sup>3</sup>, o come la truffa di quasi cinque miliardi di euro ai danni di **Soc Gen** operata nel 2008 da un dipendente operativo.

Gli eventi sopra indicati sono temporalmente distanti e si riferiscono ad ambiti di attività diversi, ma hanno significativi elementi comuni da un punto di vista di gestione del rischio. In particolare: sono tutti eventi molto rari (in taluni casi, fortunatamente, unici) ma dalle conseguenze dannose enormi. Con terminologia tecnica di gestione del rischio sono tutti *cigni neri*<sup>4</sup>. Altro aspetto comune è che tutti questi eventi sono riconducibili al rischio umano ossia al rischio che una risorsa, apicale o operativa, possa (dolosamente o no) compiere azioni improprie provocando danni. Sono stati volutamente scelti casi che si differenziano per modalità: nel caso della Costa Concordia il comportamento scorretto è senza dolo, diversamente dagli altri due casi; nel caso di Soc Gen il fatto è dovuto all'operato di una figura non apicale al contrario degli altri due casi. Elemento comune a tutti i casi è che la *governance* della struttura (ospedale, nave da crociera, banca di investimento) non ha saputo in alcun modo attenuare l'impatto degli eventi che hanno causato il danno e che, da un'analisi *ex post*, tali conseguenze estreme paiono assolutamente limitabili.

Paola Luraschi

<sup>3</sup> Dovuta al comandante della nave Francesco Schettino.

<sup>4</sup> Il termine "cigno nero", tratto dalla frase del poeta latino Giovenale, era utilizzato nelle discussioni filosofiche del XVI secolo a indicare un fatto impossibile o perlomeno improbabile. La teoria del Cigno Nero è stata esposta da Nassim Nicholas Taleb nel suo saggio "The Black Swan".

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

## Ivass, intermediari web che non lo sono

L'Ivass segnala oggi che il sito [www.astaassicurativa.it](http://www.astaassicurativa.it) non è conforme alla disciplina sull'intermediazione assicurativa, e quindi la vendita di polizze Rc auto, anche di durata temporanea, tramite il sito internet non è autorizzata.

L'Istituto fa notare che [www.astaassicurativa.it](http://www.astaassicurativa.it) "non riporta alcun numero di iscrizione nel Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi, né la denominazione o la ragione sociale del soggetto che intermedia le polizze e, pertanto, non risulta riferibile ad alcun intermediario autorizzato".

Per non incorrere in infrazioni, o peggio in reati, l'Ivass ricorda che i siti web dei distributori devono sempre indicare i dati dell'intermediario titolare; l'indirizzo della sede, il recapito telefonico, il numero di fax e l'indirizzo di posta elettronica; il numero e la data di iscrizione al Rui e, per gli intermediari dello Spazio economico europeo, anche l'indicazione dell'eventuale sede secondaria e la dichiarazione del possesso dell'abilitazione all'esercizio dell'attività in Italia con l'indicazione dell'autorità di vigilanza dello Stato membro di origine.

# Insurance Review

Strategie  
e innovazione per  
il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica  
dinamica e immediata.  
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento  
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su  
[www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)  
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Inviando un'email a [abbonamenti@insuranceconnect.it](mailto:abbonamenti@insuranceconnect.it)

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

## Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)