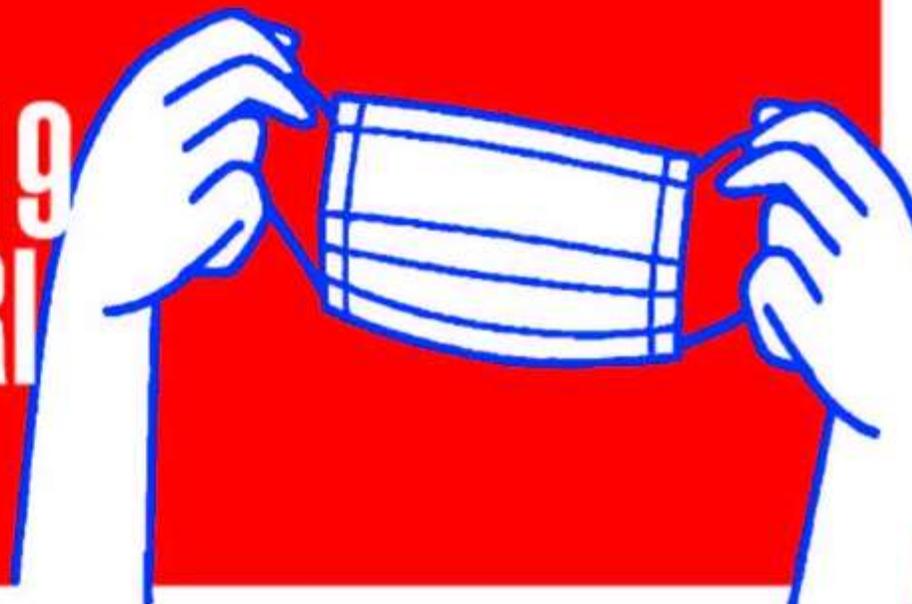


CONVEGNO COSMED

# IL LONG COVID-19 DEGLI OPERATORI SANITARI



**LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO**

Dottor Davide Santovito  
S.C. Medicina Legale U.  
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

**Francesco Bellino**

eubiosia

# eubiosia

la bioetica della  
"buona vita"

 Città Nuova



# **IL NESSO CAUSALE**

**EVENTO  
ANTIGIURIDICO** → SI

← **1 - NESSO DI CAUSA**

↓  
**LESIONE DI UN BENE  
GIURIDICAMENTE PROTETTO**

← **2 - NESSO DI CAUSA**

↓  
**DANNO RISARCIBILE  
O  
REATO PUNIBILE**

**PENALE: CONDITIO SINE QUA NON  
CIVILE: PIU' PROBABILE CHE NON**

# NESSO CAUSALE PER LA MEDICINA LEGALE

- E' il **nesso** che corre tra due fenomeni, che assumono l'uno la qualità di causa e l'altro quella di effetto.
- La **causa** è l'antecedente necessario e sufficiente a produrre l'effetto, cioè idonea in senso qualitativo, quantitativo e modale. L'**effetto** è il fenomeno susseguente che, secondo l'esperienza, è legato in modo invariabile e incondizionato all'antecedente.
- La **causalità** è l'attitudine potenziale o idonea a causare e si desume in base a un giudizio di probabilità fondato sulla regolarità statistica; la **causazione** è il rapporto concreto e realmente esistito tra due fenomeni. Il primo si accerta con giudizio **ex ante**, cioè riferito al momento dell'azione, nel secondo mediante un giudizio **ex post**, cioè a evento avvenuto

# CONCAUSALITA'

- **Quando uno stesso effetto riconosce più cause, che agiscono simultaneamente o in momenti diversi, cioè cause le quali singolarmente non sono idonee a produrlo, ma ne divengono capaci agendo in concorso tra di loro mediante un'azione sinergica o co-azione.**
- **La concausa è l'antecedente necessario ma da solo non sufficiente a produrre un determinato effetto.**
- **Per il rapporto di concausalità occorre che gli antecedenti siano stati tutti necessari di modo che, se qualcuno di essi non avesse cooperato con gli altri, l'evento non si sarebbe verificato.**

## TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158

Testo del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 settembre 2012, n. 214), coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 (in questo stesso supplemento ordinario alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.». (12A11988)

*(GU n.263 del 10-11-2012 - Suppl. Ordinario n. 201)*

*(( Art. 3 bis*

### *Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari*

*1. Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attivita', le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico.*

*))*

## LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilita' 2016). (15G00222)

*(GU n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70)*

**538.** La realizzazione delle attivita' di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perche' consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma **538**, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:



BRIEF ARTICLE

## What Is Risk Management in Healthcare?

NEJM Catalyst

April 25, 2018

Healthcare risk management comprises the systems and processes employed to uncover, mitigate, and prevent risks in healthcare institutions. Understand its purpose, elements, the risk manager's role, and more.

### The Eight Risk Domains of Enterprise Risk Management



## 2.11. Esempio di valutazione dei rischi correlati alla manipolazione dei pazienti

**Settore di lavoro:** unità di cura 2B

**Gruppo professionale:** tutti i lavoratori addetti alla cura dei pazienti

**Incarico:** trasportare pazienti

Incarico	Pericolo e soggetti a rischio	Classificazione dei rischi	Obiettivo	Azioni preventive (T-O-P)	Fino a quando e da parte di chi?	Data di controllo/ riesame:	
Aiutare un paziente a sedersi e a coricarsi a letto	Sollecitazione fisica della colonna vertebrale, della zona delle spalle e della nuca nonché delle articolazioni del braccio e della mano di tutte le persone addette alle cure. La sollecitazione è causata dal peso, dalla capacità funzionale del paziente e dal poco spazio disponibile per muoversi attorno al letto	2	Eliminazione del carico fisico dell'operatore.	Letti elettrici	Entro i prossimi due anni in tutte le unità di cura Direzione, Ufficio acquisti		
				Riduzione del carico fisico dell'operatore.	Un numero sufficiente di operatori per turno, per garantire la presenza costante di due persone		Entro sei mesi Direzione e caposala
					Tempo sufficiente per permettere lo svolgimento dell'attività lavorativa proteggendo la schiena e sfruttando le risorse dei pazienti		Immediatamente caposala
					Analisi dell'organizzazione del flusso di lavoro		Immediatamente Direzione medica e caposala
					Divieto di utilizzo di letti supplementari nelle stanze ospedaliere		Immediatamente
					Spazio sufficiente nelle stanze: per es., eliminazione di mobili inutili, riorganizzazione della disposizione dei mobili		Tutti i membri dell'unità di cura
	Informazioni sui pericoli	Informazioni su una condotta sicura	Entro 6 settimane per tutto il personale delle unità di cura Caposala, responsabile della sicurezza				
	Eliminazione del carico fisico dell'operatore	Formazione all'uso di letti elettrici.	Entro 8 settimane Responsabile dei dispositivi medici				
		Formazione sull'adozione di posture corrette per la schiena e sullo sfruttamento delle capacità dei pazienti	Entro 2 anni, formazione di base per tutto il personale Entro 4 anni, corsi di aggiornamento per tutto il personale				



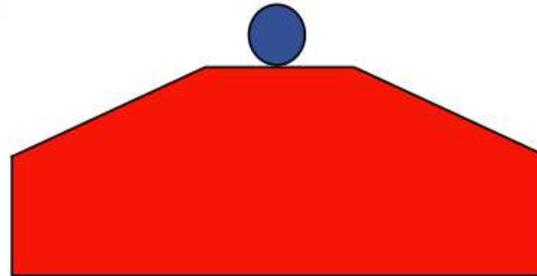
### Rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nel settore sanitario

Guida alla prevenzione e alle buone prassi

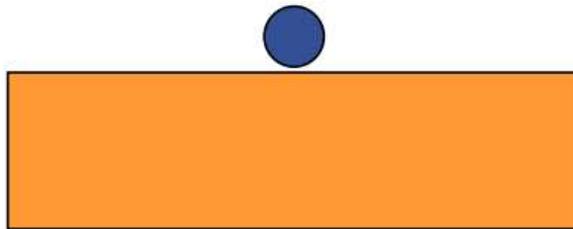


## La sicurezza dei sistemi

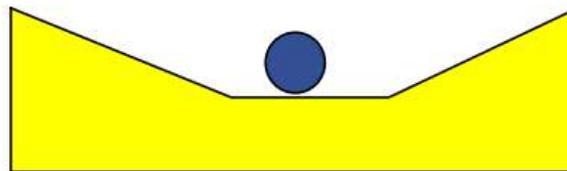
**Sistemi vulnerabili**



**Sistemi intermedi**



**Sistemi affidabili**



*Reason et al. Quality in health care 2001 Dec; 10 suppl 2: 21-25*

Department of  
Psychology,  
University of  
Manchester,  
Manchester  
M13 9PL

James Reason  
*professor of psychology*

reason@psy.  
man.ac.uk

*BMJ* 2000;320:768-70

# Human error: models and management

James Reason

The human error problem can be viewed in two ways: the person approach and the system approach. Each has its model of error causation and each model gives rise to quite different philosophies of error management. Understanding these differences has important practical implications for coping with the ever present risk of mishaps in clinical practice.

## Summary points

---

Two approaches to the problem of human fallibility exist: the person and the system approaches

---

The person approach focuses on the errors of individuals, blaming them for forgetfulness, inattention, or moral weakness

---

The system approach concentrates on the conditions under which individuals work and tries to build defences to avert errors or mitigate their effects

---

High reliability organisations—which have less than their fair share of accidents—recognise that human variability is a force to harness in averting errors, but they work hard to focus that variability and are constantly preoccupied with the possibility of failure

## DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

*(GU n.101 del 30-4-2008 - Suppl. Ordinario n. 108)*

### Art. 1. Finalita'

1. Le disposizioni contenute nel presente decreto legislativo costituiscono attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, per il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro, mediante il riordino e il coordinamento delle medesime in un unico testo normativo. Il presente decreto legislativo persegue le finalita' di cui al presente comma nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali in materia, nonche' in conformita' all'articolo 117 della Costituzione e agli statuti delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, e alle relative norme di attuazione, garantendo l'uniformita' della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di eta' e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

## LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

*(GU n.64 del 17-3-2017)*

### Art. 1

#### Sicurezza delle cure in sanita'

1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettivita'.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attivita' finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

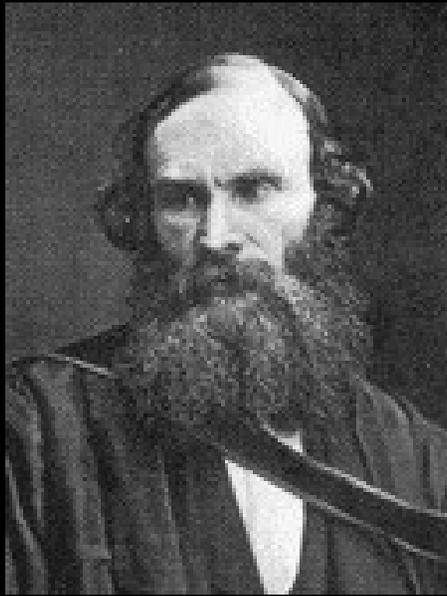
3. Alle attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

## Cassazione Penale, Sez. 3, 30 luglio 2020, n. 23184

*Destituita di fondamento è la contestazione difensiva secondo la quale trattandosi di reato di pericolo prontamente sanato dall'imputato, nessun danno sarebbe stato cagionato ai lavoratori dipendenti. Va al riguardo ricordato che per quanto concerne i reati di pericolo la valutazione in ordine all'offesa al bene giuridico protetto va retrocessa al momento della condotta secondo un giudizio prognostico "ex ante", essendo irrilevante l'assenza in concreto, successivamente riscontrata, di qualsivoglia lesione (Sez. 3, n. 19439 del 17/01/2012, Miotti, Rv. 252908). In questo settore del diritto penale, il compito del giudice di merito si risolve in un accertamento diretto a verificare, specialmente nell'interpretazione dei reati formali e di pericolo presunto, che il fatto di reato abbia effettivamente leso o messo in pericolo il bene o l'interesse tutelato dalla disposizione incriminatrice. Infatti, nei reati di pericolo, l'offesa al bene giuridico protetto si traduce in un nocumento potenziale dello stesso, che viene soltanto minacciato.*

# SOLUZIONI?

---



**Lord William Thomson, I Barone di Kelvin 1824 - 1907**

- **Misurare è conoscere**
  - **Se non puoi misurarlo non puoi migliorarlo**
  - **Quando puoi misurare quello di cui parli, e lo puoi esprimere con numeri, tu sai qualcosa; ma quando non puoi misurarlo, quando non puoi esprimerlo con dei numeri, la tua conoscenza è scarna e non soddisfacente**
- 



# Proactive Risk Management in a Dynamic Society

## A proactive Health, Safety & Environment risk management strategy

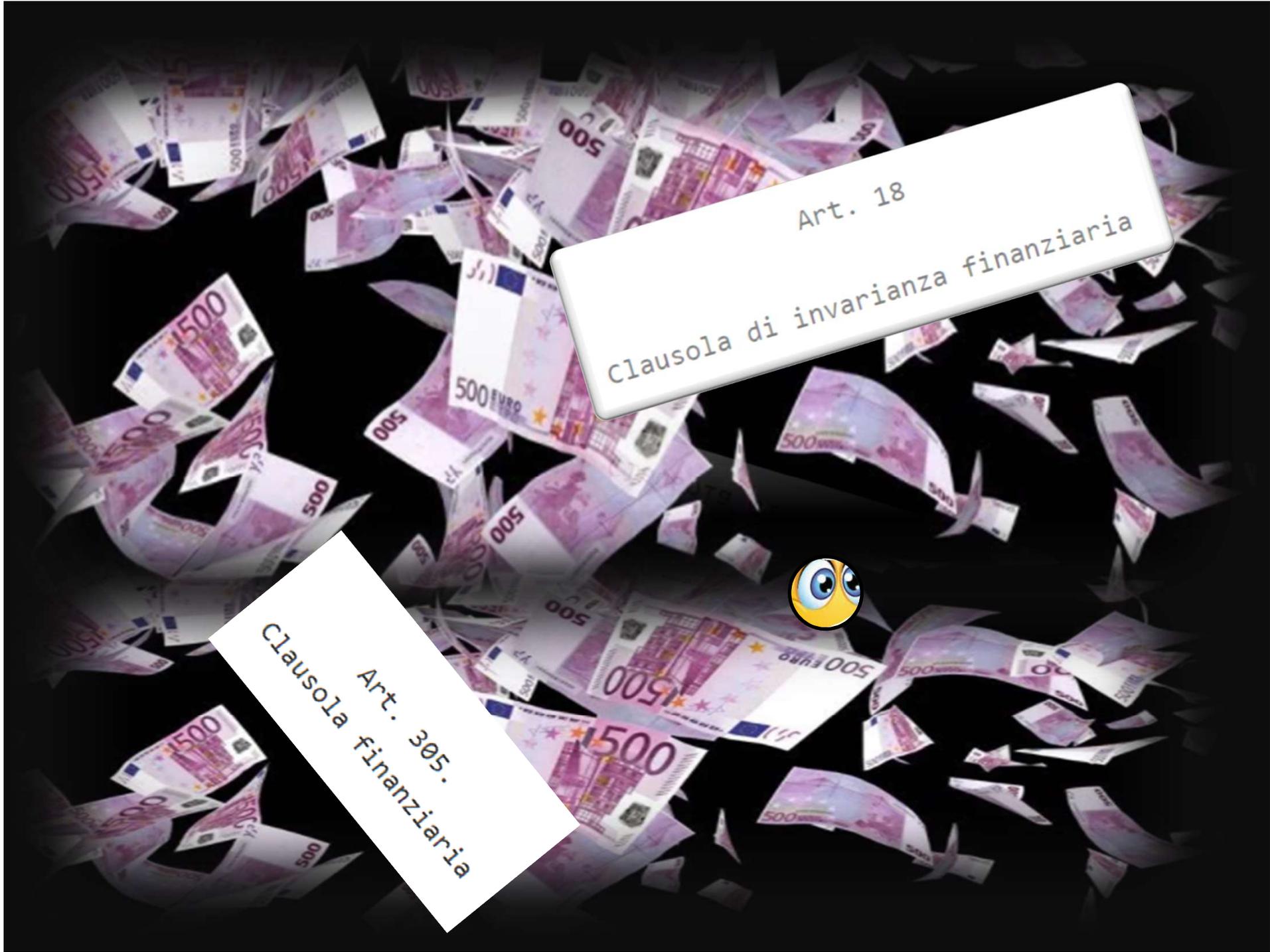
- What are the incentives?

Erik Englund



	Defensive	Reactive	Proactive
Attitude	"We will follow the laws"	"We do what we have to, and in the best way"	"Environmental issues can provide a competitive advantage"
Position	Defence	Acceptance	Conscious decisions
Perceived impact on business	Threat	Competitively neutral	Possibilities
Typical solution	"Filter on the chimney"	Change of process	Product development
Partners	Technical specialists	Business managers within the industry	Competitors, suppliers, customers, NGO's
Focus	Minimize costs	Optimize investments	Maximize economic and environmental benefits

**Figure 5. Importance of a constructive attitude (adapted from IVA, 1995, p. 22).**



Art. 18  
Clausola di invarianza finanziaria

Art. 305.  
Clausola finanziaria



