

**6° FORUM GIURIDICO IN SANITA'  
ROMA - 9 OTTOBRE 2023**

**L.24/2017 e gestione del contenzioso: Le esperienze a confronto**

**Il modello di gestione del contenzioso in Regione  
Lombardia**



**Enrico Burato**

Coordinatore Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente  
Direzione Generale Welfare  
Regione Lombardia



La Legge 24/2017, all'articolo 10, comma 6, rinvia a successivo Decreto Ministeriale la definizione dei requisiti minimi delle polizze assicurative, nonché dei requisiti minimi e di garanzia e delle condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure

In attesa della entrata in vigore del suddetto decreto si è ritenuto che **l'esigenza di garanzia della copertura della responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera potesse essere soddisfatta mediante il ricorso alle seguenti soluzioni alternative di copertura assicurativa o applicazione di misure analoghe:**

- trasferimento del rischio al mercato assicurativo, senza applicazione di franchigia o con franchigia minima – ipotesi anacronistica per la consolidata risposta negativa del mercato assicurativo;
- ritenzione del rischio *med mal* da parte delle strutture o trasferimento al mercato assicurativo del solo rischio catastrofale – difficile reperimento delle risorse da parte del sistema socio sanitario e inapplicabilità dell'azione diretta del danneggiato prevista dalla legge;
- **adozione di un sistema misto** nel quale la copertura assicurativa è garantita solo per la parte eccedente la *Self Insured Retention* (SIR) [quota di rischio non trasferita al mercato assicurativo]



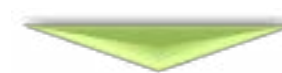
Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



### L'equilibrio tra autoritenzione e trasferimento assicurativo



Trasferimento all'Assicurazione del solo rischio straordinario, inteso come danno di particolare magnitudo, meno frequente



- In presenza di copertura assicurativa viene meno l'esigenza della quota parte del fondo rischi non destinata al contenzioso corrente.
- Trasformazione del rischio in una spesa certa.

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



### L'equilibrio tra autoritenzione e trasferimento assicurativo



Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



« MISURA ANALOGA »

A cosa deve intendersi riferito  
il criterio dell'analogia?



**garanzia di solvibilità**



equivalente a quella fornita  
dalla copertura assicurativa

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



«Misure analoghe» – quali garanzie?

Problematiche di sostenibilità del sistema



- necessità, per le strutture sanitarie e socio sanitarie, di appostare un fondo rischi adeguato in rapporto ai «sinistri denunciati», da iscrivere contabilmente per «anno di competenza»;
- conseguente necessità, per le stesse, di acquisire/mantenere nel lungo periodo gli skills tecnici/giuridici adeguati alla attività di messa a riserva per ciascun sinistro;
- inserimento nelle procedure aziendali di meccanismi di aggiornamento periodico delle riserve per garantire nel tempo l'adeguatezza e la veridicità dei «fondi di rischio»;
- necessità dell'inserimento di meccanismi contabili di «segregazione» del fondo di rischio, rispetto alla restante contabilità aziendale,
- necessaria impignorabilità degli importi accantonati, a garanzia dei diritti dei terzi ammessi al risarcimento del danno

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**Il progetto di centralizzazione delle strategie di mitigazione  
assicurativa dei rischi e di gestione del contenzioso da  
Responsabilità Civile Sanitaria**

**PERCHE'**

- l'analisi quali/quantitative delle informazioni censite nel Data Base regionale, ha portato a quantificare **in media a € 250.000** per sinistro la soglia al di sotto della quale il trasferimento al mercato risultava «inefficiente» limitando così il ricorso al mercato assicurativo per i soli risarcimenti eccedenti la soglia scelta dalle singole direzioni strategiche aziendali quale livello di autorizzazione (ferma la soglia minima di € 250.000 per sinistro in SIR);

(Dal 2012, sono state indette **21 procedure totali**, in 13 edizioni)

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





### GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO ASSICURATIVO DI REGIONE LOMBARDIA


- ❖ Consentire al Sistema di ridurre/stabilizzare quanto più possibile la spesa assicurativa corrente (unico impegno di cassa certo) stante il costante trend di crescita;
- ❖ Sensibilizzare/responsabilizzare le Aziende affinché il Sistema possa contare sul fatto che, grazie all'efficacia delle politiche di gestione del rischio adottate, sia possibile ridurre l'esposizione potenziale del rischio autoritenuto;
- ❖ Generare know-how interno alle Aziende nella gestione "operativa" del contenzioso emerso e rientrante nel livello di rischio non trasferito al mercato assicurativo, garantendo nell'arco temporale del triennio di durata ipotizzata dei contratti assicurativi, di formare professionisti interni al Sistema che consentano di «elevare» in futuro il punto di accesso al mercato assicurativo;
- ❖ Armonizzare il contenuto del trasferimento assicurativo in termini di contratti uniformi;
- ❖ Evitare la concentrazione di rischio su un unico soggetto che, in caso di difficoltà, possa mettere in crisi l'intero Sistema Regionale (v. FARO ASSICURAZIONE ora in L.C.A.).


Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





**Progetto GEDISS**

 **ARIA**  
AZIENDA REGIONALE PER  
L'INNOVAZIONE E GLI ACQUISTI




 **Regione  
Lombardia**

**LA GESTIONE DIGITALE DEI SINISTRI SANITARI**  
ATTIVO DAL 2016

**GE. DI. S. S.**  
acronimo per

**GE**stione  
**DI**gitale  
dei **SINISTRI**  
**SANITARI**

 **Regione  
Lombardia**

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)   

## IL PROGETTO ASSICURATIVO tra DG Welfare, ARIA S.p.a e Broker regionale AON

### LE FASI

1. Mappatura scadenze delle polizze RCT/O di ASST e IRCCS e definizione del perimetro rientrante nell'edizione di gara;
2. Role show con le strutture per presentazione/ aggiornamenti del progetto;
3. Benchmark sul mercato assicurativo e analisi periodica del trasferimento assicurativo, contenuto nel testo di polizza;
4. Estrazione da parte di RL dei dati relativi alle richieste di risarcimento di danni dal gestionale /database regionale, ed invio alle Strutture con l'indicazione delle integrazioni da effettuare;

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**IL PROGETTO ASSICURATIVO tra DG Welfare, ARIA S.p.a e Broker regionale AON**

**LE FASI**

5. Predisposizione da parte delle strutture dei documenti di gara:
  - aggiornamento del report delle richieste di risarcimento danni;
  - compilazione dei format regionali: *presentazione* della struttura - *check list di risk management* - *VEC* con l'indicazione del volume delle prestazioni;
6. Verifica da parte di RL e del Broker dei dati sui sinistri con puntali richieste di integrazione e modifica per uniformare la base dati e facilitare l'elaborazione di draft;
7. Predisposizione dei draft da parte del Broker e condivisione degli elaborati con le Strutture per la definizione delle ipotesi di premio/SIR la cui scelta finale rimane a carico della singola struttura.
8. Preparazione alla visita on-site della compagnia interessata al piazzamento

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**NOME AZIENDA**

**TABELLA 1: RICOVERI**  
L'azienda deve compilare i campi a sfondo GIALLO

N. Posti letto in esercizio Ordinario 2021	403
N. Posti letto in esercizio Day Hospital/Day Surgery 2021	31
N. Interventi chirurgici in costanza di ricovero 2021	5.671
N. Sala Operatoria 2021	14
N. Part. naturali 2021	373
N. Part. cesarei 2021	142
N. Part. nat morti 2021	0
Presenza Centro Trapianti	0
N° Sperimentazioni Cliniche 2021	0

Riportare nei seguenti campi i valori richiesti relativi alle sole tipologie rischio clinico e struttura

	Area				
	Chirurgica	Medica	Pediatria	Psichiatrica	Servizi Intensivi
N. DRG Ordinario 2021	2.321	4.092	496	282	46
N. DRG Day Hospital/Day Surgery 2021	638	307	-	-	-
Giornate Degenera Ordinarie 2020	15.863	76.389	3.016	3.925	2.555
Giornate Degenera Day Hospital 2020	391	340	4	-	-
Giornate Degenera Ordinarie 2019	20.648	88.573	4.827	4.446	1.844
Giornate Degenera Day Hospital 2019	1.507	422	4	-	-
Giornate Degenera Ordinarie 2018	20.282	96.114	4.991	4.116	1.546
Giornate Degenera Day Hospital 2018	726	310	-	-	-
Giornate Degenera Ordinarie 2017	27.784	96.995	5.374	4.340	1.852
Giornate Degenera Day Hospital 2017	683	325	10	-	-
Giornate Degenera Ordinarie 2016	28.776	96.608	4.900	4.183	2.095
Giornate Degenera Day Hospital 2016	727	329	11	-	-
Peso Medio del DRG anno 2021	1,44	1,33	0,55	0,72	0,04

**NOME AZIENDA**

**TABELLA 2: ACCESSI PS (complessivi degli accessi in pronto soccorso a prescindere dal ricovero o meno del paziente)**  
L'azienda deve compilare i campi a sfondo GIALLO

Riportare nei seguenti campi i valori richiesti relativi alle sole tipologie rischio clinico e struttura:

	Area	
	Pronto Soccorso	
Accessi in ps 2021	28.559,00	
n° accessi ps tot 20 - az	24.806,00	
n° accessi ps tot 19 - az	49.308,00	
n° accessi ps tot 18 - az	50.487,00	
n° accessi ps tot 17 - az	51.072,00	
n° accessi ps tot 16 - az	50.899,00	

**ESEMPIO DI VEC**

**NOME AZIENDA**

**TABELLA 3: Prestazioni ambulatoriali in (Diagnostica per Immagini, Laboratorio Analisi, Radioterapia, Anatomia Patologica)**  
L'azienda deve compilare i campi a sfondo GIALLO

(\*) L'azienda deve esplicitare il numero di prestazioni ambulatoriali solo per le aree: Diagnostica per Immagini, Isotopici e della Medicina Nucleare, Laboratorio Analisi, Radioterapia, Anatomia Patologica  
(\*\*) L'azienda deve esplicitare il numero degli esami di chirurgia che vengono eseguiti in ambulatorio, non includendo prestazioni radiologiche sotto rivasco

N. Interventi chirurgici ambulatoriali 2021(\*)

Riportare nei seguenti campi i valori richiesti relativi alle sole tipologie rischio clinico e struttura:

	Area	
	Servizi	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2021(*)	12.074,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2021(*)	137.463,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2021(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2021(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2020(*)	4.303,00	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2019(*)	146.267,00	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2019(*)	16.168,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2019(*)	120.332,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2019(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2019(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2018(*)	3.961,00	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2017(*)	137.041,00	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2017(*)	14.913,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2017(*)	132.573,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2017(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2017(*)	5.427,00	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2016(*)	203.048,00	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2016(*)	14.281,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2016(*)	139.617,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2016(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2016(*)	5.903,00	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2015(*)	14.371,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2015(*)	134.231,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2015(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2015(*)	5.280,00	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2014(*)	180.893,00	
N° prestazioni ambulatoriali Diagnostica per Immagini 2014(*)	14.404,00	
N° prestazioni ambulatoriali Laboratorio analisi 2014(*)	115.373,00	
N° prestazioni ambulatoriali Radioterapia 2014(*)	-	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2014(*)	5.726,00	
N° prestazioni ambulatoriali Anatomia Patologica 2013(*)	197.572,00	

Centro Gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente



**ESEMPIO DELLA CHEK LIST DI RISK MANAGEMENT**

NOME AZIENDA	
L'azienda deve compilare i campi a sfondo VERDE	
<b>Check List Valutazione Fattore Correttivo FC3</b>	
E' disponibile una statistica relativa agli infortuni del personale	Risposta Note
E' disponibile in particolare una statistica interna dei casi di infortuni a rischio biologico correttivi e preventivi	si
E' disponibile un sistema di rilevazione diretto o indiretto delle infezioni ospedaliere	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi	si
E' documentabile un processo di studio a partire dai sinistri degli eventi con la ricerca delle cause e l'attivazione di conseguenti azioni correttive e preventive.	si
E' documentato un processo organico periodico condotto da personale addestrato di valutazione della corretta conduzione del processo di raccolta del consenso informato	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi	si
E' documentabile un processo periodico, di revisione della qualità e completezza della documentazione clinica, condotto su un campione significativo da personale addestrato ed è disponibile l'evidenza di azioni correttive e preventive conseguenti ai risultati ottenuti.	si
E' documentata (risultati rispetto ai controlli) la partecipazione da parte dei laboratori a programmi esterni di controllo della qualità	si
periodica	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi	si
Sono disponibili dati relativi alla mortalità complessiva ospedaliera stratificati per disciplina (UO) e tipologia dei pazienti	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi	no tale attività è in corso di programmazione
Sono disponibili dati di mortalità operatoria e perioperatoria	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi	no tale attività è in corso di programmazione
Sono disponibili dati relativi al rientro dei pazienti dimessi	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi.	no
Sono disponibili dati relativi ai trasferimenti verso unità operative a più alta intensità di cura.	si
E' condotta una analisi periodica di tali dati ed è documentabile la conseguente attivazione di interventi correttivi e preventivi.	no
E' disponibile un'analisi dei consumi dei farmaci antibiotici stratificata per singola unità operativa	si
Tutte le raccomandazioni ministeriali applicabili sono state tradotte in comportamenti codificati da procedure interne	si in parte
E' documentabile il controllo sulla corretta applicazione dei comportamenti e delle procedure relative all'applicazione delle raccomandazioni ministeriali	si
Indicare quali:	
E' disponibile un piano annuale di manutenzione preventiva delle apparecchiature	si sulle apparecchiature dove è
E' disponibile la documentazione relativa alla manutenzione condotta sulle apparecchiature	si
E' disponibile un piano annuale di manutenzione preventiva impianti	si
Esiste un registro delle verifiche periodiche effettuate sugli impianti	si
Vengono effettuati interventi periodici documentati di sanificazione degli impianti idrici	si
condizionamento	si sulle unità trattamento aria
E' disponibile un piano annuale dei controlli di sicurezza elettrica	si
E' disponibile la documentazione relativa alle verifiche di sicurezza elettrica	si
E' disponibile un piano annuale di taratura delle apparecchiature di misura	si
E' disponibile la documentazione relativa alle tarature eseguite	si

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





**ESEMPIO DI DRAFT**

NOME AZIENDA				1	2	3					
A	N. Parti naturali 2021	1.932		Premio Annuo Lordo	€ 2.894.453,00	SRP per Sa	€ 250.000,00	6/10/2019 - 2025			
	N. Parti cesaree 2021	430		Compagnia	Shan	Fr. Agg. 1a	€ -	Base d'asta		€ 1.800.000,00 € 1.800.000,00	
	N. nati morti 2021	7		Media sinistri annua 2012 - 2021	€ 67	Ripetizione	NO	Base d'asta di aggiudicazione		€ 4.545.275,00	
	N. Sale operatorie 2021	34		Premio Annuo Imponibile	€ 2.830.000,00			Offerta		1	
	N. Posti letto ordinari 2021	1.037		Somma Costo Azienda (Premio + autorizzazione SRP)	€ 5.965.107,35			media esposizione a carico periodo 2016 - 2020 per autorizzazione SRP		€ 3.114.482,35	
B	Esposizione Complessiva			SRP ipotesi 100%		SRP ipotesi 250%		SRP ipotesi 500%			
	Reserve di Ponta Liquidati			# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito	# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito
	Reserve di Ponta Riservati Azienda			42	7	€ 3.395.913,20	€ 2.789.118,78	47	2	€ 2.672.768,17	€ 3.324.139,43
	Reserve di Ponta Riservati da Compagnia			71	2	€ 1.226.919,26	€ 250.000,00	73	0	€ 1.426.919,26	€ -
				70	0	€ 1.807.462,02	€ 1.715.500,31	77	0	€ 1.776.476,76	€ 3.164.266,76
				65	14	€ 2.364.818,23	€ 1.881.004,00	75	2	€ 4.044.818,23	€ 2.251.954,00
				65	14	€ 2.364.818,23	€ 1.881.004,00	75	2	€ 4.044.818,23	€ 2.251.954,00
				65	14	€ 2.364.818,23	€ 1.881.004,00	75	2	€ 4.044.818,23	€ 2.251.954,00
				65	14	€ 2.364.818,23	€ 1.881.004,00	75	2	€ 4.044.818,23	€ 2.251.954,00
				65	14	€ 2.364.818,23	€ 1.881.004,00	75	2	€ 4.044.818,23	€ 2.251.954,00
C	Esposizione complessiva media annua			SRP ipotesi 100%		SRP ipotesi 250%		SRP ipotesi 500%			
	2014 - 2020	€ 4.706.861,58		# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito	# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito
D	Importo Transferito			SRP ipotesi 100%		SRP ipotesi 250%		SRP ipotesi 500%			
	Delta Draft 2021 - 2019			# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito	# casi <	# casi >	A carico dell'azienda	Transferito
	Delta Draft 2019 - 2016			33	10	€ 1.915.576,76	€ 2.785.518,84	33	10	€ 3.316.482,35	€ 1.944.213,23
E	Delta Base d'Asta 2016	€ 1.023.425,60	-4%	Ipotesi Base d'Asta Annuo		Ipotesi Base d'Asta Annuo		Ipotesi Base d'Asta Annuo			
	Delta Base d'Asta 2019	€ 1.044.588,84		Ipotesi Premio Annuo Imponibile		Ipotesi Premio Annuo Imponibile	€ 2.453.987,73	Ipotesi Premio Annuo Imponibile	€ 1.800.000,00		
	Delta Base d'Asta 2022	€ 1.044.213,34		Ipotesi Premio Annuo Lordo	€ -	Ipotesi Premio Annuo Lordo	€ 3.000.000,00	Ipotesi Premio Annuo Lordo	€ 2.200.500,00		
				Confronto AS IF Costo Azienda 2022 vs 2021		Confronto AS IF Costo Azienda 2022 vs 2021		Confronto AS IF Costo Azienda 2022 vs 2021			
				AS IF Costo Anno Azienda		AS IF Costo Anno Azienda	€ 6.114.482,35	AS IF Costo Anno Azienda	€ 6.146.669,55		
				GAP % vs actual		GAP % vs actual	3%	GAP % vs actual	3%		



Centro Gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente







Dal 2015 sono stati costituiti **su proposta regionale** 4 raggruppamenti per la gestione dei sinistri a livello sovra aziendale composti da 1 medico legale e 1 legale/liquidatore per ogni singola ASST/IRCCS.


**Modello di gestione del contenzioso di Regione Lombardia**  
**Raggruppamenti Legali-Medico Legali**

ATS	ASST/IRCCS
ATS INSUBRIA - MONTAGNA	ASST SETTE LAGHI, ASST VALLE OLONA, ASST LARIANA, ASST VALTELLINA E ALTO LARIO, ASST VALLECAMONICA
ATS BERGAMO, BRESCIA E VALPADANA	ASST BRESCIA, ASST FRANCIACORTA, ASST GARDA, ASST CREMONA, ASST CREMA, ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ASST BERGAMO OVEST, ASST BERGAMO EST, ASST MANTOVA
ATS BRIANZA PAVIA	ASST LECCO, ASST PAVIA, ASST VIMERCATE, ASST MONZA, IRCCS S.MATTEO
ATS MILANO	ASST OVEST MILANESE, ASST LODI, ASST FBF E SACCO, ASST NIGUARDA, ASST NORD MILANO, ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST RHODENSE, ASST MELEGNANO E MARTESANA, IRCCS TUMORI, IRCCS BESTA, IRCCS POLICLINICO MILANO, ASST G. PINI

**Formazione continua delle competenze in gioco dal 2005**

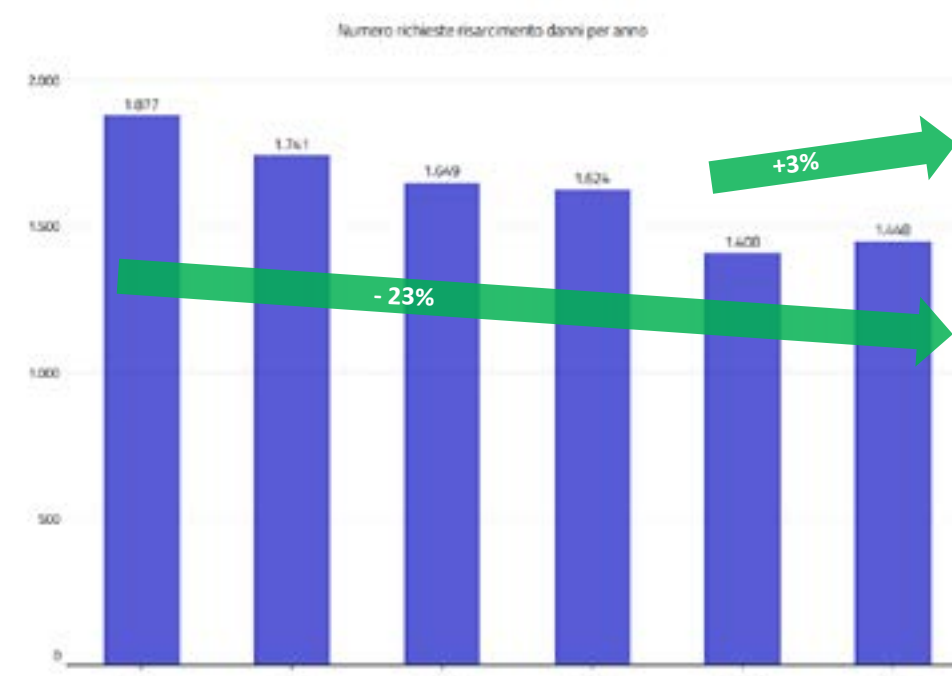
- ➡ Formazione regionale dei componenti CVS
- ➡ Network regionale trimestrale di risk management
- ➡ Corso strategico Regionale per Risk Manager

Centro Gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente



www.regione.lombardia.it

### Trend Richieste Risarcimento Danni

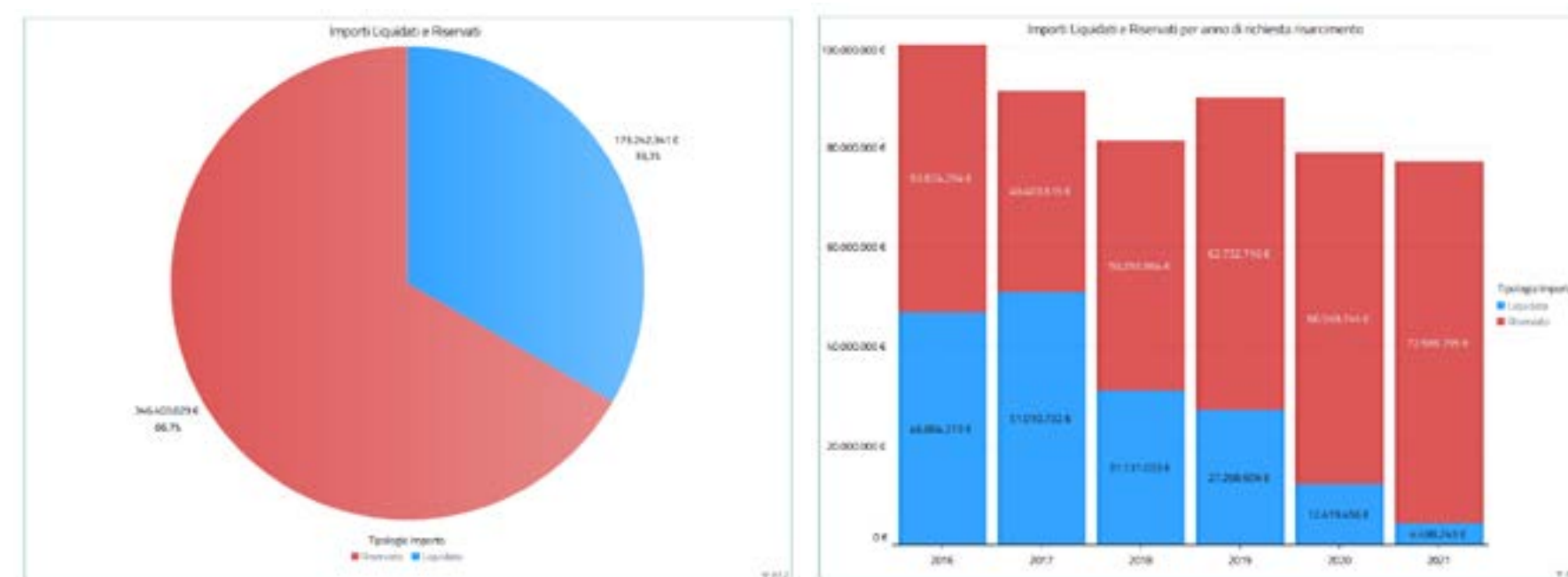


Le richieste di risarcimento danni sono distribuite secondo un **trend decrescente**. In particolare si evidenzia un decremento del **22,9%** nel 2021 rispetto al 2016, anche se nell'ultimo anno oggetto di analisi (2021) sono state presentate circa il **3%** in più di denunce rispetto a quello precedente (2020). La **diminuzione del numero di richieste** nel tempo è un fattore **positivo** che potrebbe essere spiegato da tutta una serie di attività fatte dalla Regione dal 2004 ad oggi in ottica di **Prevenzione e Risk Management** sul rischio Medmal.

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



### Analisi Economica – Importi liquidati e riservati - (Analisi per competenza)



L'importo complessivo liquidato (sinistri definiti) è di oltre **€173M** (33%), rispetto ad un totale di riserve (sinistri aperti) di oltre **€346M** di euro (67%), per un importo complessivo di quasi **€520M** relativi al periodo **2016-2021**.

Gli importi economici (Liquidati + Riservati) registrano un andamento **decrescente** negli anni (dai €100M del 2016 ai €77M dell'ultimo anno).

La **diminuzione** nel tempo **della magnitudo** dei sinistri è un fattore **positivo** che potrebbe essere spiegato dalla **centralizzazione** con **monitoraggio continuo** dei dati di **bilancio**, che attraverso la presenza dei **CVS** (Comitati Valutazione Sinistri), in cui sono presenti attori con diverse competenze, quali: il broker, il loss adjuster... inclusa la competenza assicurativa in logica attuariale, si attiva nella **rivalutazione delle riserve** legata alla riforma in materia di **bilanci**.

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**I DATI DEL PROGETTO ASSICURATIVO**

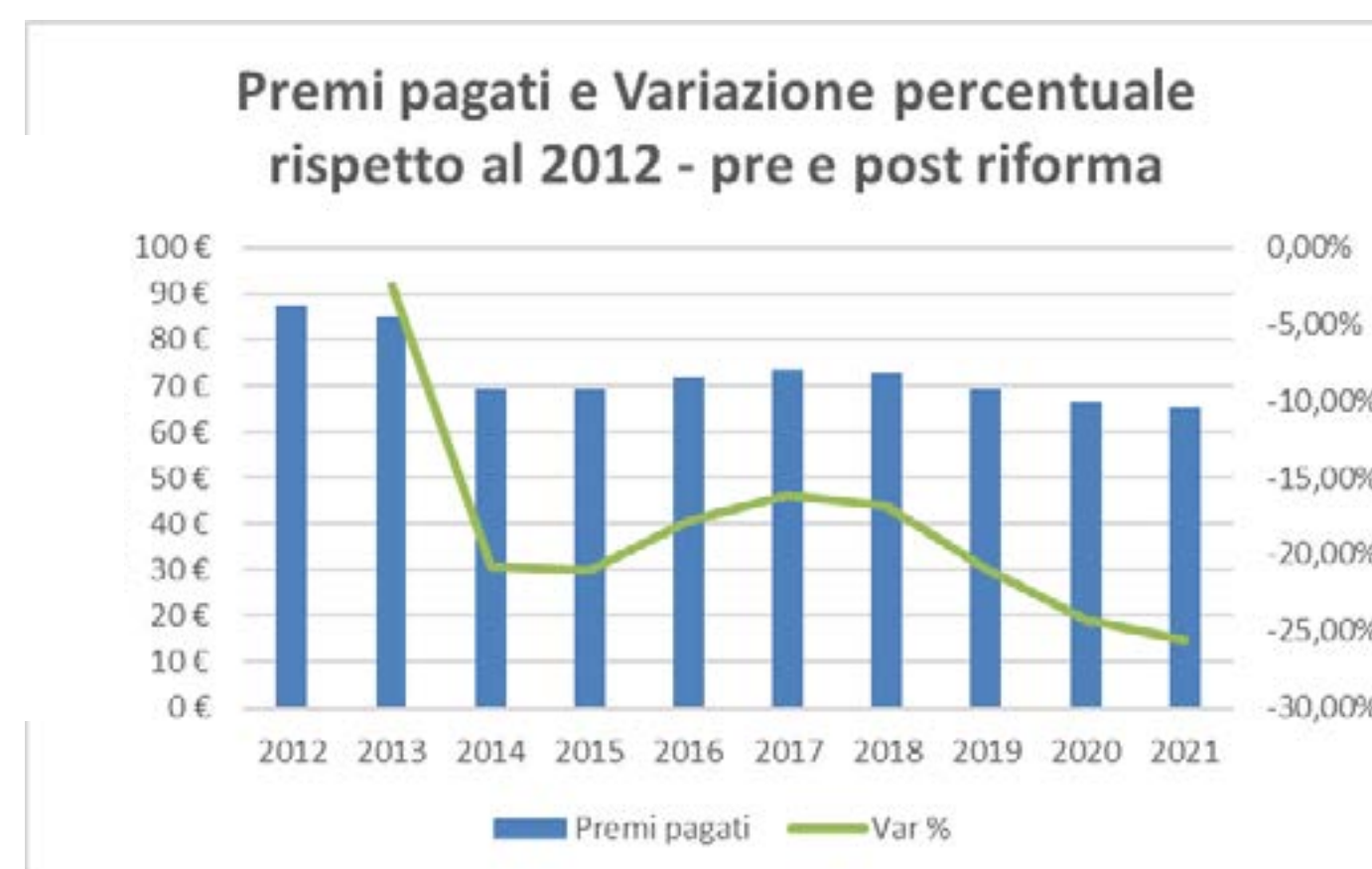
**Premi pagati dal 2012 al 2021 in Regione  
Lombardia**



Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**I DATI DEL PROGETTO ASSICURATIVO**



Considerando un risparmio medio di oltre 16 milioni di Euro annui, il Sistema Sanitario Regionale lombardo ha risparmiato dal 2013 al 2021 oltre 145 milioni di Euro

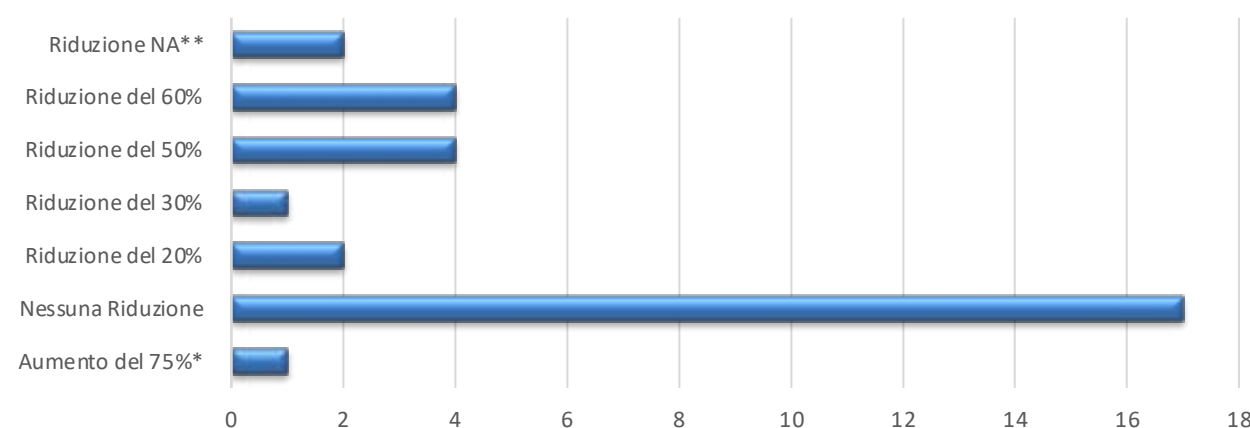
L'ammontare dei premi sopra rappresentati sono da considerarsi importi lordi, comprensivi delle tasse





**IL TREND DI RIDUZIONE DELLE SIR**  
Il grafico mostra il numero di Strutture interessate dalla riduzione delle SIR  
(la riduzione delle SIR è stata preceduta negli anni dal passaggio nelle polizze dalla franchigia aggregata annua alle SIR)

Conteggio delle Aziende con Riduzioni Percentuali delle SIR



\* L'unica azienda ad aver subito un incremento percentuale della SIR non ha preso parte al progetto assicurativo regionale, istituendo una procedura di gara in totale autonomia, con un conseguente incremento del premio del 34% se si considera il 2021 rispetto al 2016.

\*\* Le due aziende per le quali non è stato possibile il calcolo del delta sono una attualmente in autoassicurazione e l'altra che era in autoassicurazione fino al 2021.



Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



The image shows a screenshot of a document from Regione Lombardia. On the left is the header of a decree, and on the right is the cover page of a project.

**Header of the Decree (left):**

- Logo of Regione Lombardia
- DECRETO N. 15406 Del 27/10/2022
- Identificativo Alto n. 803
- DIREZIONE GENERALE WELFARE
- Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI - INDICAZIONI PER LE DIREZIONI STRATEGICHE E I COMITATI VALUTAZIONE SINISTRI - 2ª REVISIONE

**Cover Page of the Project (right):**

- REGIONE LOMBARDIA
- Progetto assicurativo regionale
- Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri
- 2ª revisione
- Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazioni Sinistri
- 2022
- Logo of Regione Lombardia
- Centro Gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente
- Regione Lombardia

At the bottom of the screenshot, there is a footer with the website [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) and social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube.



**TABELLA PRIMA STIMA**

TIPOLOGIA ED ENTITA' DI DANNO	Descrizione Tipo Danno	PRIMA STIMA (€)	
Danni alla proprietà - RCP	Danni alla proprietà - RCP	3.500	
Responsabilità datore di lavoro - RCD	operatori	7.000	
DANNO A PERSONE DA RESPONSABILITÀ SANITARIA	1 - morte	compresi i decessi di minori anche molto piccoli ma non legati al parto, oltre alle cadute con decessi	290.000 €
	2 - permanente: grave	quadriplegia, emiplegia, emiparesi gravi, paraplegia, gravi danni encefalici, cecità, sordità, perdita anatomica o funzionale di due arti o del solo arto superiore dominante	580.000
	3 - permanente: maggiore	danni encefalici di media entità, emiparesi di media entità, disturbo post-traumatico da stress grave-complicato, perdita anatomica o funzionale di un arto	340.000
	4 - permanente: medio	perdita del visus maculare o altri deficit visivi peripali, ipovisione bilaterale grave, limitazioni artuali funzionali monolaterali, perdita di un rene o di polmone, perdita del pollice della mano dominante, emiparesi di leve entità	145.000
	5 - permanente: minore	perdita/lesioni di dita (escluso il pollice dominante), indebolimento di funtori viscerali (compresi quelli di senso), aniclia/poichia ad un solo occhio	50.000
	6 - temporanei: maggiore	lesioni medio-grandi, materiale chirurgico dimenticato, guarigione ritardata	50.000
	7 - temporaneo: medio	infezioni minori, fratture minori, caduta minore in ospedale, guarigione ritardata, evoluzione dolorosa e problematica ai denti, le cadute non meglio specificate, problemi legati agli arti non meglio specificati	35.000
	8 - temporanei: lieve	lacerazioni, contusioni, ferite minori di cute e tessuti molli, emusioni istantanee litogene, danni estetici lievi	15.000



OSM - Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente  
Linee di indirizzo per l'implementazione della gestione del rischio - 2ª edizione  
Indicazioni per la Direzione Strategica e i Centri/Unità Operative Sanitari - 2022

Pag. 10 di 25

TIPOLOGIA ED ENTITA' DI DANNO	Descrizione Tipo Danno	PRIMA STIMA (€)	
DANNO A PERSONE DA RESPONSABILITÀ SANITARIA	9 - solo emotivo, morale o da lesioni altri diritti	danni senza lesioni psico-fisiche, danni morali (anche da mancanza di diagnosi di malformazioni in tempo per scegliere di abortire), danni da violazione del segreto professionale/riservatezza dei dati personali, violazione del consenso informato, (lesioni diritti giuridicamente rilevanti)	90.000
	10 - baby case invalidità grave	neonato con 50% e oltre di disabilità (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensiva neonatale)	1.250.000
	11 - baby case decesso	decesso di soli neonati morti entro pochi gg dal parto (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensiva neonatale)	350.000
	12 - baby case invalidità media	neonato con distocia alla spalla e/o danni medi a seguito parto, danni da parto non meglio specificati (inclusi i casi non mortali di neonatologia e terapia intensiva neonatale)	275.000

Centro Gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente



Regione Lombardia

Oltre ai valori ottenuti dalla media dei liquidati da utilizzare come prima stima, in quest'edizione delle Linee Guida si è deciso di rendere note anche le massime esposizioni economiche per ciascuna categoria di danno per avere cognizione di quella che potrebbe essere una stima massima del danno.

TIPOLOGIA ED ENTITA' DI DANNO	STIMA MASSIMA
Danni alla proprietà – RCP	440.000,00 €
Responsabilità datore di lavoro - RCO	155.000,00 €
1 - morte	1.700.000,00 €
2 - permanente: grave	3.553.425,26 €
3 - permanente: maggiore	1.447.058,02 €
4 - permanente: medio	1.210.000,00 €
5 - permanente: minore	1.890.000,00 €
6 - temporaneo: maggiore	1.400.000,00 €
7 - temporaneo: medio	750.000,00 €
8 - temporaneo: lieve	93.377,30 €
9 - solo emotivo	937.186,16 €

TIPOLOGIA ED ENTITA' DI DANNO	STIMA MASSIMA
10 - baby case invalidità grave	4.000.000,00 €
11 - baby case decesso	1.320.000,00 €
12 - baby case	2.186.134,56 €

Sempre a scopo orientativo nella tabella seguente sono riportati per alcune età ed entità di danno biologico permanente i rispettivi valori economici (n.b. arrotondati) secondo le tabelle di cui al D.M. 08/06/2022 per le menomazioni "micropermanenti" e le tabelle del Tribunale di Milano 2021 per quelle "macropermanenti".

	5%	10%	25%	50%	75%	90%
<b>1 anno</b>	6.500	22.500	95.000	320.000	595.000	740.000
<b>10 anni</b>	6.500	21.500	90.000	305.000	570.000	705.000
<b>25 anni</b>	6.000	20.000	85.000	280.000	525.000	650.000
<b>50 anni</b>	5.000	17.000	70.000	240.000	450.000	560.000
<b>75 anni</b>	4.500	14.000	60.000	200.000	375.000	465.000
<b>85 anni</b>	4.000	13.000	55.000	185.000	345.000	430.000

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



#### LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente ha deciso di aggiornare le istruzioni operative per la gestione delle richieste danni, l'operatività del Comitato valutazione sinistri (CVS) e le attività correlate, inviate alle aziende nel 2014 seguite da ulteriori integrazioni (facendo seguito alla circolare regionale n. 46/SAN del 2004, con cui si è soliti far coincidere l'avvento del percorso nella gestione del rischio in sanità);

#### OBIETTIVO DEL DOCUMENTO:

Fornire alle aziende [indicazioni operative per la trattazione delle richieste danni](#), nonché dare [supporto ed indirizzo](#) in merito alle macro-attività necessarie per la corretta gestione delle stesse, oltre a fornire [criteri per la valutazione delle richieste danni gestite in autonomia dalla Aziende quando in SIR o border line o trasferite al mercato assicurativo quando supera il livello di autoritenzione della Sir o perché con polizze con franchigia](#) (con gestione a carico della compagnia ai sensi del 1917 cc). **Il tutto aggiornato secondo le indicazioni della Legge Gelli e delle ultime richieste pervenute alla Strutture da parte della Corte dei conti.**

- viene riconfermata la **centralità del Comitato di Valutazione dei Sinistri nella sua duplice composizione a seconda che tratti sinistri in autogestione o che si tratti di sinistri «sopra SIR» o in «franchigia» con la presenza della compagnia di Assicurazione;**

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



- Verifica della pertinenza e della fondatezza delle richieste di risarcimento, mediante l'analisi dei casi;
- Individua la migliore strategia di gestione, volta a minimizzare l'impatto economico;
- Determina corrette e congrue riserve al fine di quantificare adeguatamente il fondo aziendale.
- Permette di indirizzare le attività di risk management verso una mitigazione dei rischi

#### COMPOSIZIONE DEL CVS

SPECIALISTA IN MEDICINA LEGALE AZIENDALE;  
AVVOCATO O ESPERTO IN MATERIA GIURIDICA / RESPONSABILE DELL'AVVOCATURA/ UFFICIO LEGALE O SUO DELEGATO;  
RISK MANAGER;  
ESPERTO IN GESTIONE LIQUIDATIVA / INTERMEDIARIO ASSICURATIVO (BROKER)  
REFERENTE DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

**LINEE DI INDIRIZZO PER  
L'ARMONIZZAZIONE DELLA  
GESTIONE DEI SINISTRI**  
- RUOLO DEL CVS –  
(istituito in Regione  
Lombardia nel 2004 con la  
circolare 46/SAN)

Le Direzioni Sanitarie hanno il compito di individuare i professionisti ed i funzionari chiave, medico-legali, legali e amministrativi, ai quali fornire la specifica formazione e l'aggiornamento continuo, valorizzandone la carriera e l'inquadramento nell'organigramma aziendale;

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI  
- MODALITA' OPERATIVE DEL CVS -**

- ✓ I CVS devono essere svolti con una periodicità **che garantisca la valutazione di tutti i sinistri /richieste danni**, nel rispetto dei termini fissati nelle linee operative annuali regionali di Risk Management- per quanto concerne le tempistiche di inserimento dei nuovi casi e l'aggiornamento dello storico. **Tutti i nuovi i nuovi sinistri devono essere gestiti compiutamente all'interno dei CVS, almeno entro un anno dalla ricezione della richiesta risarcitoria;**
- ✓ Per quanto concerne la gestione delle singole richieste, si ribadisce la centralità di una gestione proattiva delle singole posizioni sia sotto il profilo di una prima sommaria stima del potenziale danno, sia della tempestiva denuncia alla compagnia; **di particolare rilievo la fase istruttoria e la raccolta documentale, elementi fondamentali per la valutazione del caso, onde ponderare al meglio l'impegno di eventuali somme ricadenti nella SIR o in franchigia;**
- ✓ In esito all'istruttoria e gestione del danno seguiranno le valutazioni del CVS la cui strategia di definizione potrà esplicarsi attraverso la proposta alla Direzione strategica di:
  - difendere la posizione aziendale e resistere alla pretesa risarcitoria, con reiezione della richiesta, costituzione in giudizio per la difesa processuale, costituzione in ATP, etc;
  - per i casi ad alto rischio di soccombenza, tentare di raggiungere un accordo transattivo;
  - aderire agli strumenti di conciliazione della lite promossi dal danneggiato (ATP e mediazioni) oppure promuovere gli stessi, qualora l'Ente ne abbia interesse;

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA  
GESTIONE DEI SINISTRI  
- L'IMPORTANZA DELLA TRANSAZIONE -**

Nel caso la strategia di definizione del sinistro sia quello di raggiungere **un accordo transattivo**, le Strutture potranno gestire e definire le richieste risarcitorie in via stragiudiziale, mediante accordi tra le parti, che hanno la natura di transazioni.

La scelta di optare per una transazione **dovrà avere i seguenti requisiti indispensabili:**

- non deve risultare irragionevole, irrazionale o illogica;
- non deve essere estranea alle finalità e metodologie istituzionali, dirette o indirette, dell'ente;
- deve essere supportata da adeguate valutazioni tecniche e giuridiche (in primis, quelle del CVS);
- deve rispondere ai criteri di razionalità e congruità rilevabili dall'esperienza amministrativa.

La strategia di gestione di ogni singola pratica sarà poi proposta, attraverso il Coordinatore del CVS, alla Direzione Strategica che **assumerà le conseguenti decisioni nel rispetto del principio di economicità nell'interesse aziendale e nel rispetto degli eventuali termini processuali.**

Per agevolare l'attività sinergica tra Direzione strategica e CVS è **possibile prevedere che nell'ambito del CVS vi sia la partecipazione diretta di componenti della Direzione Strategica.**

Al fine di un corretto monitoraggio del rischio viene suggerito alle Strutture di effettuare un'analisi dell'andamento dei sinistri nell'ambito del CVS, con **cadenza almeno annuale**, da condividere con la Direzione Strategica.

**Regione Lombardia effettua anche report sinistri annuale con analisi della posizione delle singole aziende direttamente su applicativo GEDISS**

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente



### ULTERIORI INTEGRAZIONI ALLE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI

Importanti integrazioni sono state discusse dal gruppo di lavoro ed implementate nel documento a seguito degli adempimenti previsti dell'entrata in vigore della L.24/2017 Gelli- Bianco, soprattutto per la parte della rivalsa e della responsabilità amministrativa contabile.

**Ulteriori specifiche anche per quanto concerne gli obblighi di denuncia alla Corte dei Conti con l'identificazione dei casi da segnalare, il contenuto della denuncia, l'individuazione dei presunti responsabili, la messa in mora e l'accertamento della colpa grave.**

Al fine di far conoscere la modalità di gestione dei sinistri agli organi di controllo, il documento è stato **condiviso preliminarmente con la Procura Generale della Corte dei Conti della Lombardia** che ha espresso le proprie considerazioni accolte nell'ottica di una maggior chiarezza nella gestione dei sinistri e pertanto integrate nel documento.

**In particolare, la Corte si esprime prevedendo:**

- l'inserimento di alcuni recenti orientamenti della giurisprudenza per quanto concerne la colpa grave
- sul contenuto della denuncia: prevede che vengano trasmesse, con cadenza semestrale, le comunicazioni relative ai risarcimenti liquidati; dovranno essere invece comunicati i risarcimenti liquidati **solo per un valore superiore a € 10.000,00** per un importo da € 1.000,00 a 10.000,00 solo qualora, in sede istruttoria amministrativa, siano state ravvisate condotte per le quali sia stato possibile ipotizzare una grave negligenza, imprudenza e/o imperizia del personale sanitario coinvolto.

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





#### Punti di Forza del Modello di gestione dei sinistri Lombardo



- le riserve sono sempre monitorate al fine di determinare un bilancio certo grazie all'attività del CVS;
- Rispetto ai sistemi in auto-assicurazione, la Regione Lombardia riesce a valorizzare e determinare sia gli importi liquidati ma soprattutto le riserve, grazie anche al sistema informatizzato di raccolta sinistri GEDISS;
- La Regione Lombardia ha adottato il mix SIR + COPERTURA ASSICURATIVA, anche in osservanza anche alla 24/2017;
- Dal 2004 la Regione Lombardia svolge attività in materia di Prevenzione e Risk Management del Rischio Medmal alla luce dei report prodotti.

#### Flash sul Mercato Assicurativo



- È stato allargato il mercato assicurativo interessato al mondo sanità a 3 compagnie assicurative;
- Nessuna gara di nessuna azienda sanitaria lombarda è andata deserta;
- Sono state ricevute almeno 3 offerte;
- Nessuna azienda sanitaria lombarda ad oggi è in auto-assicurazione\*.

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente

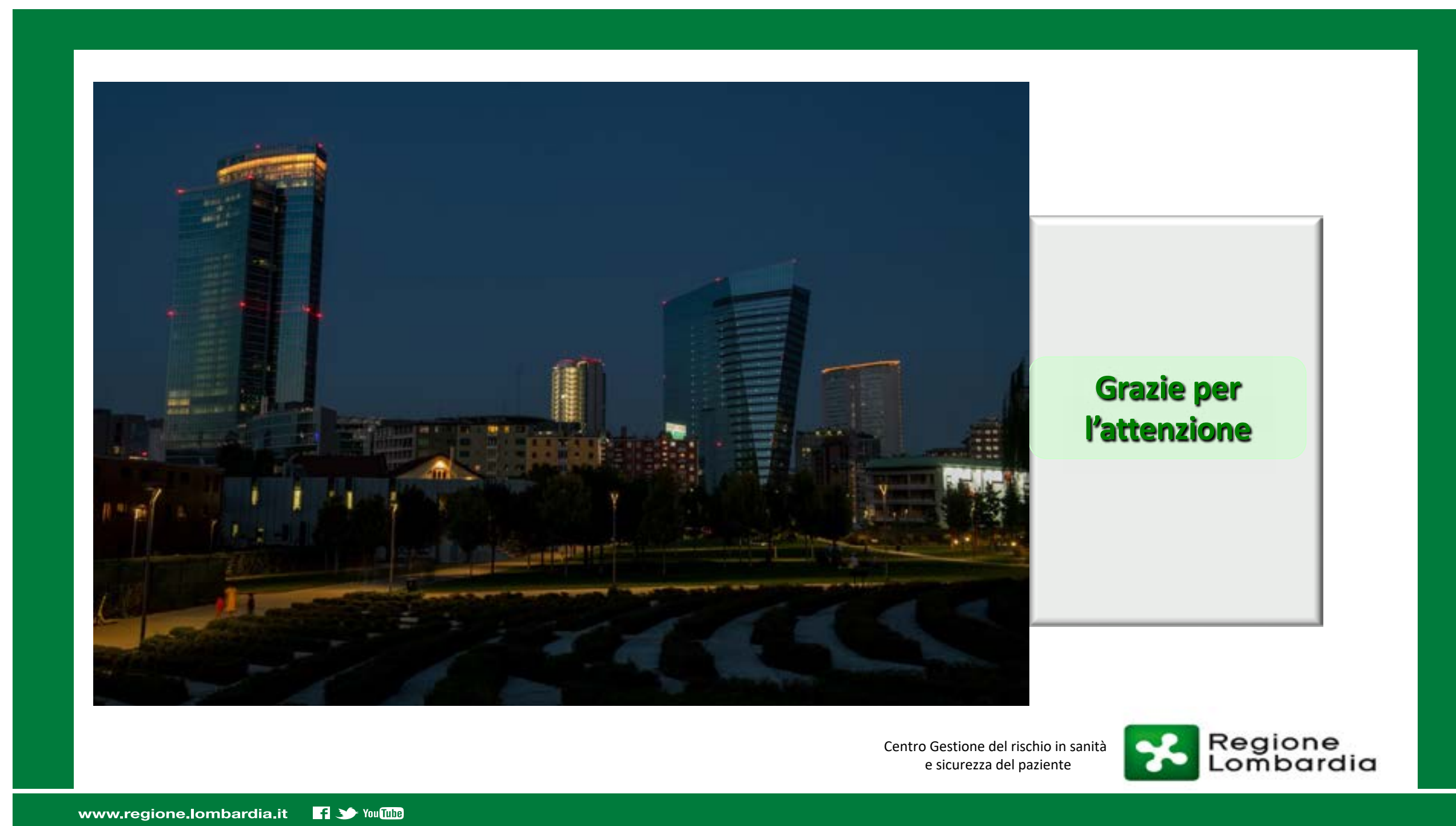


**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ARMONIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI  
- NUOVI SCENARI -**

- Tavolo tecnico per valutare gli impatti della nuova riforma (trasferimento cure primarie – MMG e PLS nelle ASST)
- Monitoraggio impatto assicurativo Covid -19
- Ulteriore rafforzamento funzioni del CVS e raggruppamenti dei legali e medici legali
- Rafforzamento della funzione di Risk Management anche in ottica di ERM – Full risk
- Approfondimento nell'ambito della sicurezza delle informazioni / Cyber risk
- Focus con il mondo assicurativo alla luce dei decreti attuativi legge Gelli
- Potenziamento supporto aziende all'interno del progetto assicurativo anche attraverso l'implementazione del GEDISS (gestionale unico dei sinistri di Regione Lombardia)
- Tavolo tecnico con il «mondo» ATS e allargamento attività di risk al socio sanitario (RSA & Co)

Centro Gestione del rischio in sanità  
e sicurezza del paziente





### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**