

Ciclo di Iniziative di Aggiornamento e Incontro COMLAS 2025

**ASSICURAZIONE E ANALOGHE MISURE PER LA GESTIONE
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELLE STRUTTURE SANITARIE:
Q.&A. IN VISTA DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.M. 232/2023 A MARZO 2026**

Mercoledì 12 Novembre 2025

Nome e Cognome Relatore
Gianni Rossi – AssirecreGroup

Q. 9: Di quali competenze si devono dotare le strutture per la gestione delle analoghe risorse? Esistono prodotti o servizi che possono agevolare nell'adeguamento al DM 232-2023? 1/3

Per adeguarsi alle nuove regole le Strutture Sanitarie dovranno gestire accuratamente il proprio rischio sanitario e declinare **un nuovo modello organizzativo e nuove competenze**

Valutazione finanziaria

È essenziale condurre una valutazione finanziaria accurata per determinare **se la struttura ha le risorse finanziarie necessarie per affrontare i reclami e i sinistri che potrebbero verificarsi**. Questa valutazione dovrebbe includere la determinazione delle riserve finanziarie necessarie e la pianificazione del flusso di cassa per gestire i costi associati ai reclami.

Politiche Contabili

In base al decreto attuativo della L. Gelli le aziende in SIR dovranno stimare i fondi da appostare a bilancio secondo i principi contabili e utilizzo di tecniche probabilistico attuariali.

- **Fondo riserva sinistri**
- **Fondo rischi in corso al termine dell'esercizio**

Analisi dei rischi

La struttura dovrebbe condurre un'analisi dettagliata dei **potenziali rischi sanitari** che potrebbero verificarsi e valutare la probabilità e l'impatto di ciascun rischio.

Gestione dei reclami e dei sinistri

Obbligo per ciascuna struttura di istituire una "funzione" di **valutazione dei sinistri** che dovrà avvalersi di una serie di competenze specialistiche precisamente indicate (medicina legale, loss adjuster, avvocato specializzato, gestione del rischio).

Formazione del personale

Il personale della struttura dovrebbe essere adeguatamente addestrato sulla nuova politica di auto-ritenzione del rischio e sulle procedure associate. È importante che il **personale sia consapevole dei cambiamenti e dei loro ruoli nella gestione degli Eventi e dei Reclami**.

Monitoraggio e revisione continua

Una volta implementato il sistema di auto-ritenzione del rischio, la struttura dovrebbe continuare a **monitorare e revisionare regolarmente le proprie pratiche e procedure** per assicurarsi che siano efficaci e adeguate alle loro esigenze.



Q. 9: Di quali competenze si devono dotare le strutture per la gestione delle analoghe risorse?
Esistono prodotti o servizi che possono agevolare nell'adeguamento al DM 232-2023? 2/3

Il DM 232/2023 prevede che gli adempimenti connessi alla gestione della SIR – tra cui il **funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), il calcolo degli accantonamenti per il fondo rischi, la costruzione della serie storica e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio** – siano gestiti direttamente dalla struttura sanitaria, che può avvalersi di risorse interne o di partner esterni qualificati.

Il decreto specifica che nel CVS devono essere presenti competenze multidisciplinari, tra cui:

- **Medicina legale**, per la valutazione tecnico–scientifica dei casi;
- **Loss Adjuster** (perito), per la stima economica dei sinistri e il raccordo con gli aspetti assicurativi e contabili;
- **Avvocato o giurista interno**, per la gestione legale dei sinistri e la tutela della struttura;
- **Risk Manager**, per l'analisi dei dati, la prevenzione e la gestione proattiva dei rischi.



Q. 9: Di quali competenze si devono dotare le strutture per la gestione delle analoghe risorse?

Esistono prodotti o servizi che possono agevolare nell'adeguamento al DM 232-2023? 3/3

È tuttavia essenziale che i **partner esterni siano indipendenti da compagnie o broker**, per evitare conflitti di interesse e **garantire una valutazione imparziale tra gli interessi assicurativi e quelli della struttura sanitaria**. Questo contribuisce alla credibilità dei bilanci, alla fiducia degli stakeholder e alla tutela giuridica degli organi direttivi.

In questo contesto, **Assigesco opera come Loss Adjuster indipendente**, offrendo consulenza tecnica e la piattaforma digitale **SaniRisk**, che permette di:

- registrare e condividere in tempo reale i dati sui sinistri tra tutti i soggetti coinvolti;
- migliorare la tempestività della valutazione tecnica e delle decisioni gestionali, riducendo i costi medi dei sinistri;
- allineare i dati economici e clinici, consentendo analisi costi/benefici sulle azioni di prevenzione;
- garantire la tracciabilità dei costi e dei fondi da accantonare a bilancio;
- assicurare la piena interoperabilità tra fondo rischi e fondo riserva sinistri, come previsto dal decreto.

In sintesi, il Loss Adjuster diventa il fulcro operativo della gestione integrata del rischio, traducendo i dati in decisioni strategiche e rendendo il sistema sanitario più trasparente, efficiente e sostenibile.

Quesito 10 : Come deve essere fatta la serie storica? 1/4

Eventi Avversi e Sinistri RC

Eventi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario

Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito, o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.



*I rischi mal gestiti possono comportare costi diretti e indiretti per le strutture sanitarie.
Tra i costi diretti i principali sono i Risarcimenti ai pazienti per i Danni Subiti e le Spese Legali per contenziosi giudiziali*

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un **danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile**.
Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile

Quesito 10 : Come deve essere fatta la serie storica? 2/4

La serie storica rappresenta il cuore operativo del DM 232/2023, poiché costituisce la base informativa per la corretta valutazione del rischio, la determinazione del fondo rischi e la definizione della strategia assicurativa o di auto-ritenzione.

Per essere conforme al decreto, la serie storica deve raccogliere, per ciascun evento, dati clinici, economici e gestionali che servano contemporaneamente a:

- **la prevenzione dei sinistri**, attraverso la registrazione di tutte le circostanze in cui l'evento è avvenuto e delle criticità operative che lo hanno determinato;
- **la determinazione del rischio patrimoniale**, includendo i dati relativi alle tempistiche, alla dimensione economica e giuridica del sinistro e al suo andamento;
- **il calcolo della sinistrosità in rapporto ai dati statistici di riferimento**, basato sulla tipologia e numero di prestazioni erogate e sulla popolazione di riferimento.



Quesito 10 : Come deve essere fatta la serie storica? 3/4

La configurazione della serie storica è quindi un'attività complessa e multidisciplinare, che richiede la collaborazione tra direzioni sanitarie, uffici legali, amministrativi e risk management.

Dovrà essere popolata innanzitutto con i dati esistenti — almeno quelli relativi agli ultimi cinque anni (idealmente dieci) — e successivamente aggiornata in modo continuo con i nuovi eventi derivanti dalle attività *di incident reporting* e di gestione sinistri.

Per garantire affidabilità e coerenza, la serie storica deve essere gestita **attraverso una piattaforma informatica unica e integrata**, che consenta:

- **l'accesso differenziato per funzioni** (risk manager, direzione sanitaria, legale, revisori);
- **la tracciabilità di ogni aggiornamento;**
- **l'elaborazione di report analitici e statistici** funzionali al calcolo attuariale e alla rappresentazione contabile dei fondi.

La Soluzione SaniRisk : l'integrazione delle informazioni

SaniRisk



Quesito 10 : Come deve essere fatta la serie storica? 4/4

È importante ricordare che la serie storica dovrà essere **disponibile entro marzo 2026**, costituendo il presupposto per decisioni fondamentali quali:

- la scelta del modello di gestione del rischio (misto, SIR o totalmente assicurativo);
- la determinazione della soglia di SIR nel regime misto;
- la valutazione della congruità del premio assicurativo.

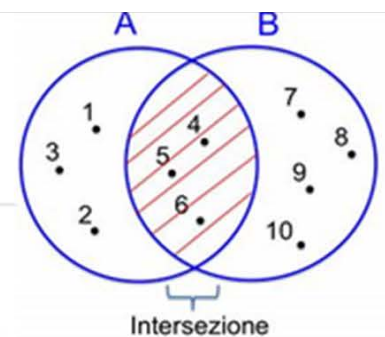
In questo contesto, **il Loss Adjuster assume un ruolo centrale**: garantisce la validazione tecnica dei dati, la riconciliazione tra aspetti clinici ed economici, e la trasformazione delle informazioni raccolte in indicatori utili alle decisioni strategiche. **Assigesco**, in particolare, supporta le strutture sanitarie attraverso la **piattaforma SaniRisk**, che: integra dati clinici, economici e contabili in un unico sistema, consente l'aggiornamento e la condivisione in tempo reale delle informazioni, assicura la tracciabilità dei fondi rischi e sinistri e la loro interoperabilità, ed è già conforme al tracciato SIMES del Ministero della Salute.

In sintesi, la serie storica non è un semplice archivio di dati, ma un sistema dinamico di conoscenza che consente alle strutture di passare dalla gestione dei sinistri alla governance integrata del rischio, migliorando prevenzione, sostenibilità e qualità delle cure.

Eventi Avversi e Sinistri RC

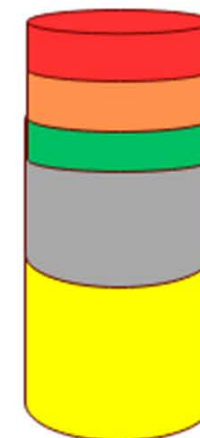
I rischi mal gestiti possono comportare costi diretti e indiretti per le strutture sanitarie.
Tra i costi diretti i principali sono i Risarcimenti ai pazienti per i Danni subiti e le Spese legali per contenziosi giudiziali

Eventi Avversi (A)



↔
Insiemi intersecanti

Sinistri RC (B)





SaniRisk

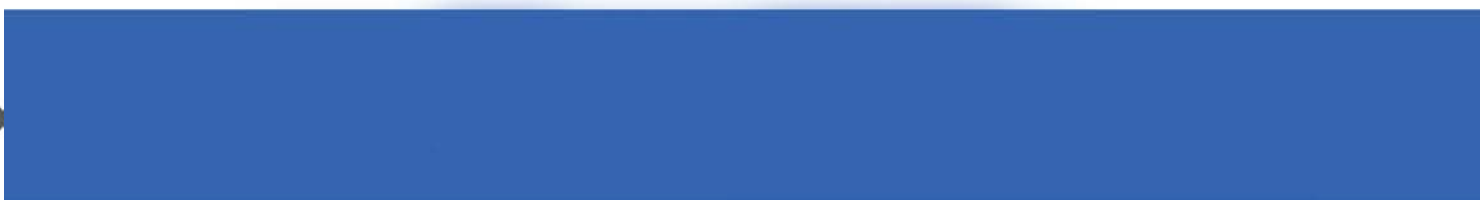
www.assirecregroup.com/sanirisk

Grazie per l'attenzione

**Risk Management
Sanitario:
la Soluzione Integrata di
AssirecreGroup per Eventi
Avversi e Sinistri RC**



Assigescos



AssirecreGroup