

**IL PESO DEI RISARCIMENTI SUI BILANCI  
DEGLI ENTI/AZIENDE SANITARI  
TRA LEGGE GELLI E RIFORMA CARTABIA:  
ANALISI, STRATEGIE E SOLUZIONI PER IL FUTURO**

Prof.d. Antonina Argo  
AOUP Policlinico Palermo

# Rischi in Sanità

## Healthcare Claims Trends

«L'approvazione dei tanto attesi Decreti Attuativi della Legge 24/2017 del marzo scorso avrà delle ripercussioni significative sulle modalità di gestione del rischio da Responsabilità Civile Terzi e Operatori (RCTO) del settore sanitario e sulle sue modalità di finanziamento. Gli stessi assicuratori stanno profondamente rivedendo le proprie logiche di pricing e gestione delle polizze RCTO, con il duplice obiettivo (per nulla semplice) di garantire sia la compliance alla Legge che la sostenibilità economico-finanziaria della propria offerta.

Una particolare attenzione va riposta su come gli assicuratori interpreteranno il comma 7 dell'Art.3, che prevede una riduzione dei premi in funzione delle “azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti” da parte dei loro clienti. Se la valutazione da parte degli assicuratori sarà coerentemente premiante, potremo avere una ulteriore e consistente spinta alla diffusione delle buone prassi di risk management nel settore. Gli operatori potranno infatti trovare una conferma degli effetti benefici circa l'implementazione di tali misure, conseguendo, oltre all'auspicato miglioramento nella sicurezza delle cure prestate, un graduale riassorbimento della spesa sostenuta mediante una riduzione dei premi assicurativi.

*Tali informazioni sono da ritenersi inutilizzabili senza un'appropriata consulenza e un'analisi della particolare circostanza in cui si ritiene di doverle utilizzare.*

# Rischi in Sanità

## Healthcare Claims Trends

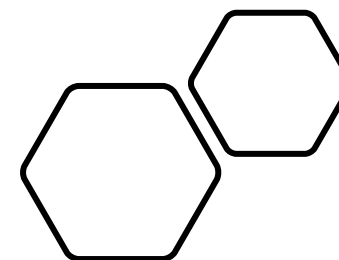
«Ora più che in passato, quindi, assicuratori e broker sono non più meri fornitori di una copertura assicurativa, ma partner essenziali nel processo di consolidamento del proprio modello di business e, più in generale, attori del miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale. Il confronto con i dati quantitativi di settore riportati nel presente Osservatorio, infatti, può dare man forte a questo processo di consolidamento, fornendo alla singola struttura sanitaria così come alle Istituzioni, un solido termine di paragone su scala macro-regionale e nazionale con il quale confrontarsi, e basato sulla più vasta banca dati di settore presente in Italia. Fenomeni come l'invecchiamento della popolazione e la scarsità di personale medico e sanitario stanno avendo un impatto significativo su quantità, complessità e qualità delle prestazioni sanitarie richieste alla singola struttura sanitaria e, in definitiva, al singolo medico o infermiere, determinando una maggiore probabilità intrinseca di commettere errori. Un buon processo di risk management può davvero fare la differenza».

*Tali informazioni sono da ritenersi inutilizzabili senza un'appropriata consulenza e un'analisi della particolare circostanza in cui si ritiene di doverle utilizzare.*

## Costo Totale dei Sinistri



## Stato dei Sinistri



# Executive Summary

> 50.000

Sinistri Totali



> 275

Clienti

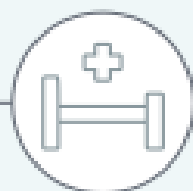


27.533 Sinistri

18 Regioni

10 anni | 2014-2023

227 | Clienti



NORD

CENTRO - SUD



15.090

n. Sinistri

55%

% Sinistri



46%

% Abitanti



12.443

n. Sinistri

45%

% Sinistri



54%

% Abitanti

9.970

n. Sinistri

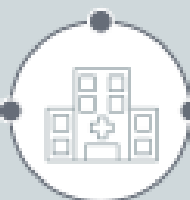
36%

% Sinistri



62 %

Sanità privata



38 %

Sanità pubblica



17.563

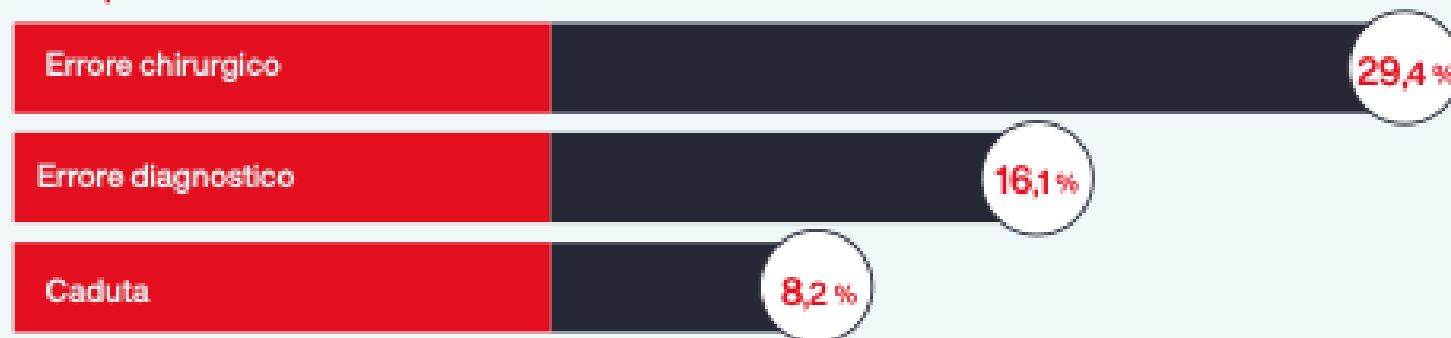
n. Sinistri

64%

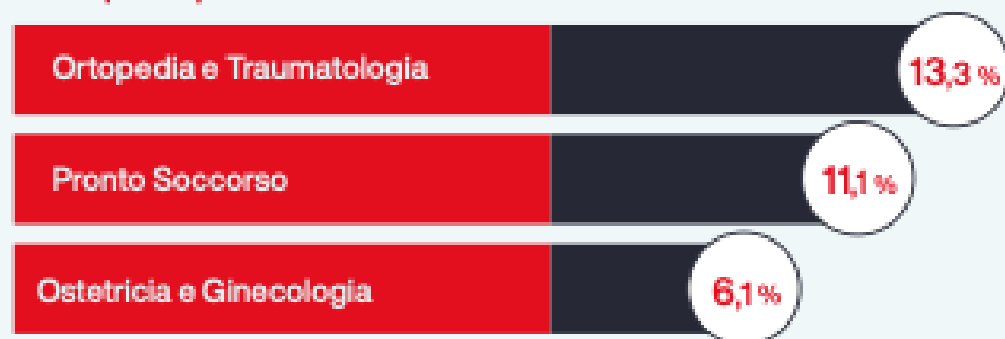
% Sinistri

# eventi

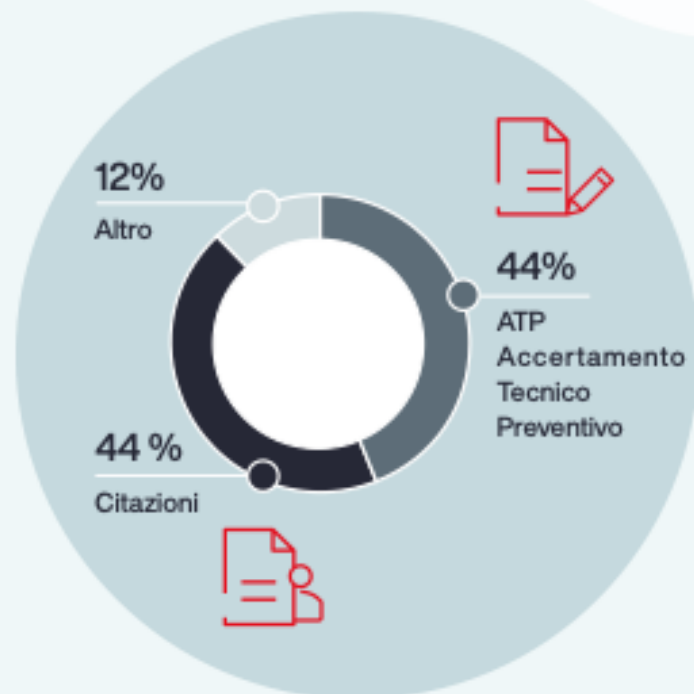
## Principali Eventi



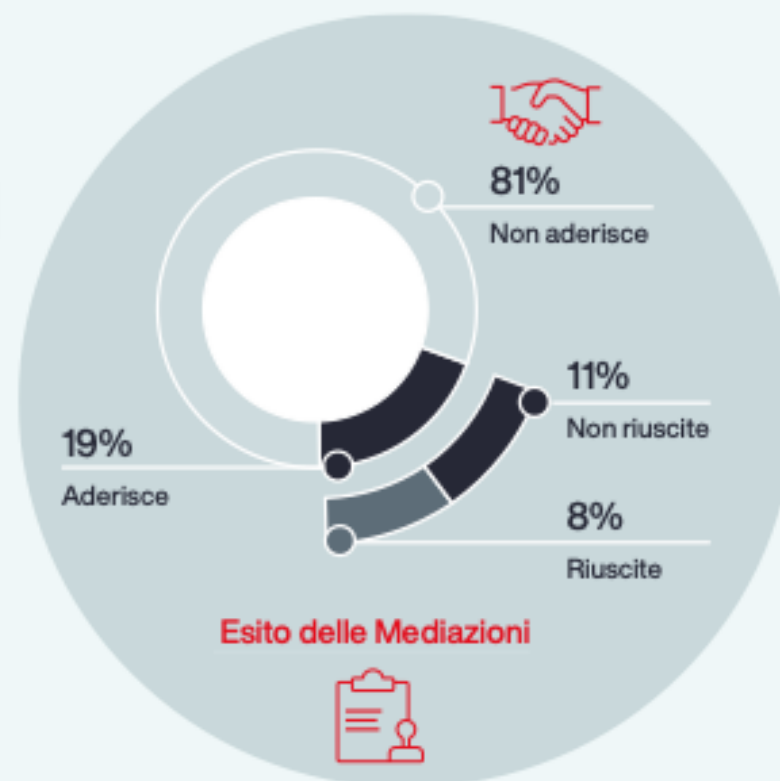
## Principali Specialità



## Tipo di procedimenti civile



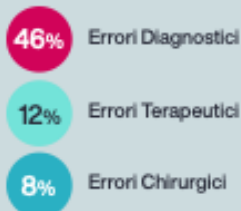
## Adesione alle Mediazioni



# Eventi avversi

L'analisi incrociata tra le specialità e le categorie di eventi ci ha permesso di individuare le aree che sono maggiormente impattate da richieste di risarcimento danni.

## In Pronto Soccorso:



## In Ostetricia e Ginecologia:



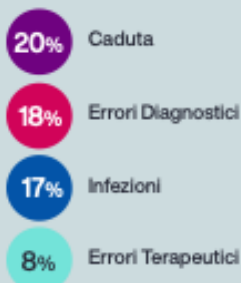
## In Ortopedia e Traumatologia:



## In Chirurgia Generale:



## In Medicina Generale:



La percentuale di Errori Chirurgici nell'area Centro-Sud risulta essere leggermente inferiore rispetto al dato nazionale per tutte le specialità analizzate, ad eccezione del Pronto Soccorso con un incremento di due punti percentuali. L'Errore Diagnostico nella specialità di Ortopedia e Traumatologia acquisisce significatività rispetto al dato generale passando da 6% al 10%, mentre risulta essere inferiore per il Pronto Soccorso passando da 52% a 46%.



## Analisi dei Tempi di Denuncia

### Tempi di Denuncia in giorni per Tipo Struttura

L'analisi dei tempi medi di denuncia per le Strutture dell'Area Centro-Sud ha fatto emergere come eventi con i più elevati tempi d'attesa medi prima di sporgere denuncia, per le Strutture Pubbliche, le Infezioni (2.243,4 giorni), l'Errore Terapeutico (2.736,5 giorni) e l'Errore Chirurgico (1.296,4 giorni) mentre,

per quanto riguarda le Strutture Private, l'Errore Terapeutico (2.736,5 giorni medi), le Infezioni (1.637,5 giorni) e il Livello di Servizio (1.592,5 giorni).

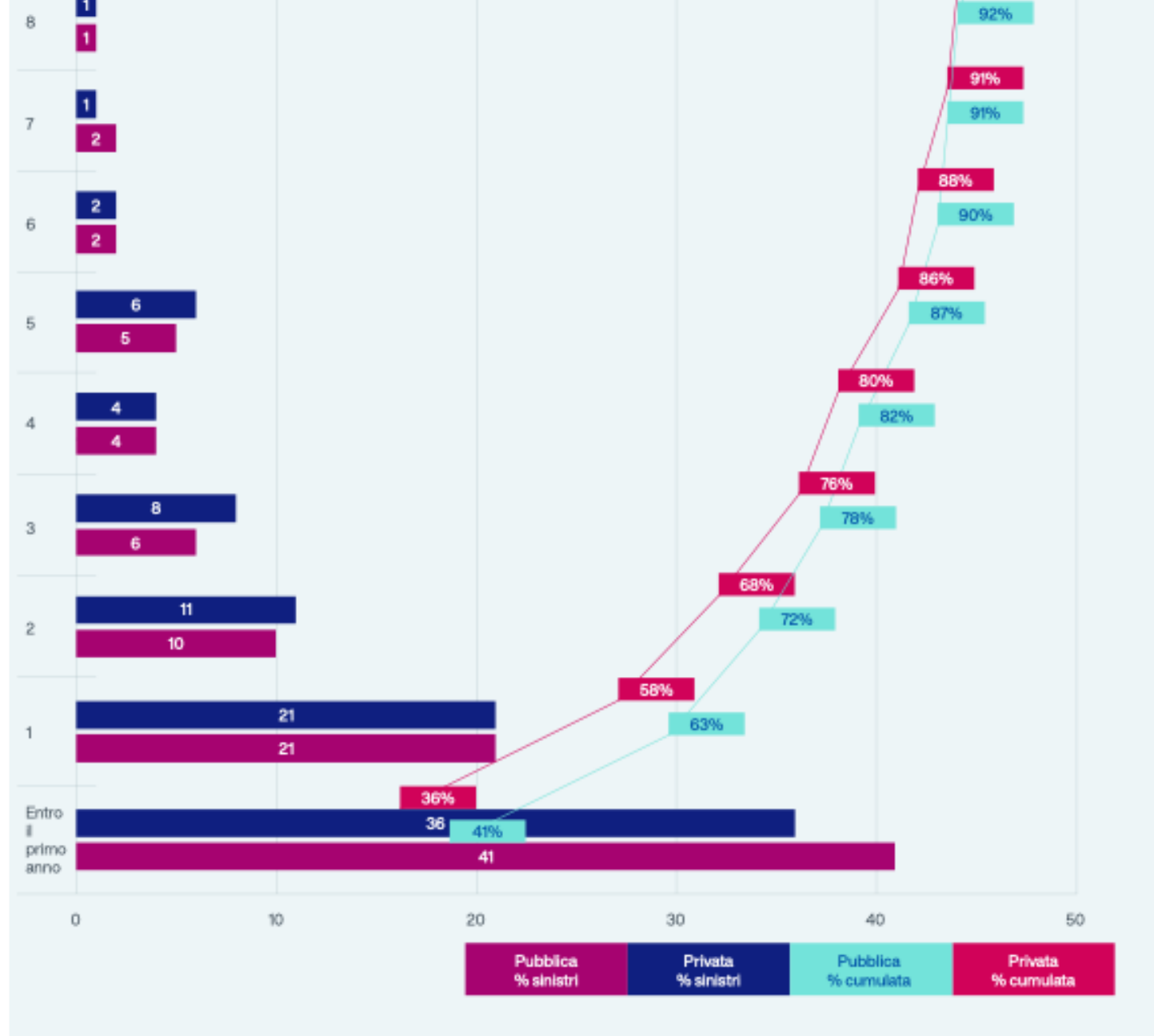




## Tempi di Latenza in anni per Tipo Struttura

Per le Strutture Pubbliche il 41% delle richieste danni viene formalmente avanzata nel medesimo anno di accadimento dell'evento mentre il 21% delle denunce è sporta durante il primo anno successivo. È interessante notare come il 90% delle richieste viene effettuata non oltre il sesto anno succes-

sivo dalla data del sinistro. Per quanto riguarda le Strutture Private, l'andamento non risulta differente dalla controparte Pubblica: anche in questo caso la gran parte delle denunce (il 36%) viene effettuata nel medesimo anno dell'accadimento, il 21% entro l'anno successivo ed il 90% entro i 6 anni.

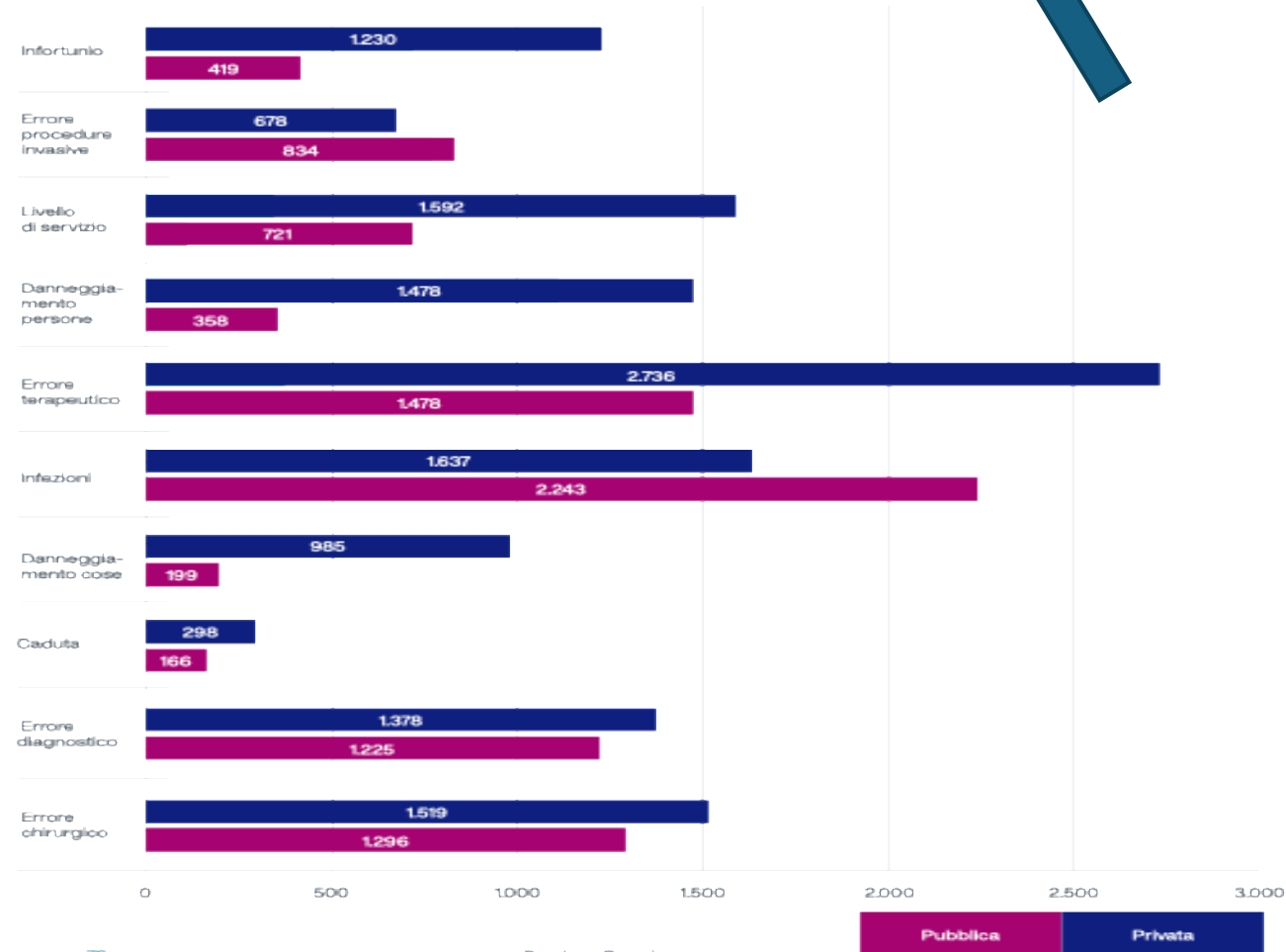


## Analisi dei Tempi di Denuncia

### Tempi di Denuncia in giorni per Tipo Struttura

L'analisi dei tempi medi di denuncia per le Strutture dell'Area Centro-Sud ha fatto emergere come eventi con i più elevati tempi d'attesa medi prima di sporgere denuncia, per le Strutture Pubbliche, le Infezioni (2.243,4 giorni), l'Errore Terapeutico

(2.736,5 giorni medi), le Infezioni (1.637,5 giorni) e il Livello di Servizio (1.592,5 giorni) mentre, per quanto riguarda le Strutture Private, l'Errore Terapeutico (1.478 giorni) e l'Errore Chirurgico (1.296,4 giorni) mentre, per quanto riguarda le Strutture Private, l'Errore Terapeutico (1.478 giorni) e il Livello di Servizio (1.592,5 giorni).



## Analisi economica per competenza - severità totale

Importo Liquidato per Data Sinistro per Tipo Struttura




## Importo Risevato per Data Sinistro per Tipo Struttura





Pubblica

Privata

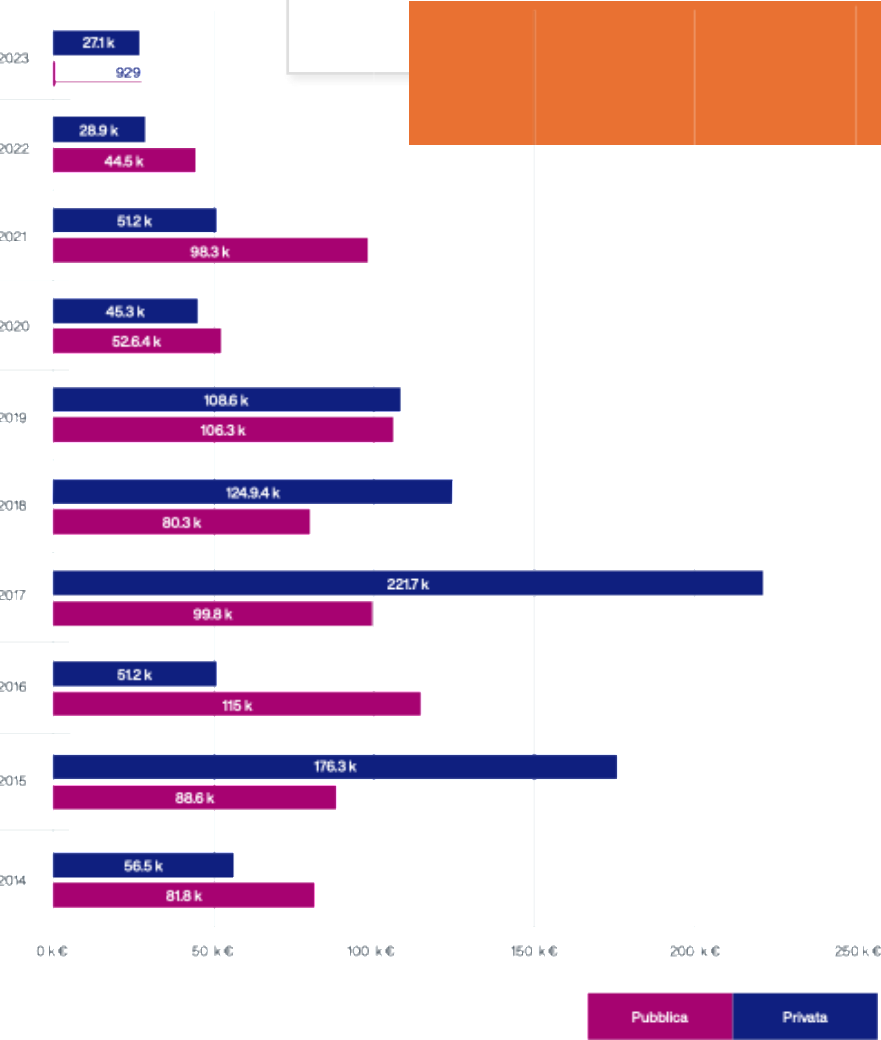


Analizzando il trend del liquidato totale nel corso degli anni per il contesto geografico centromeridionale si osserva una sostanziale prevalenza di liquidazioni per le Strutture Pubbliche rispetto alle Strutture di tipo Privato. A livello di tendenze annuali, il calo osservabile è giustificabile dal fatto che più recenti risultano le denunce più alta è la probabilità che esse siano ancora in gestione.

Focalizzandosi sull'andamento degli importi riservati per i sinistri ancora in gestione, si osserva che la maggior parte delle somme accantonate appartiene alle Strutture Pubbliche. Tuttavia, negli ultimi anni, i volumi riservati dalle Strutture Private hanno acquisito una crescente rilevanza, raggiungendo percentuali annuali rispettivamente del 30%, 43% e 34% negli ultimi tre anni.



Importo Liquidato Medio per Data Sinistro per Tipo Struttura



PUBBLICA					
LIQUIDATO					
Anno Data Sinistro	Anno Chiusura Sinistro	Disciplina	Tipologia Evento	Causa Sinistro	Importo
2014	2022	SPEC-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ERRORE CHIRURGICO	ALTRO	2.317.788 €
2017	2020	SPEC-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ERRORE DIAGNOSTICO	OMMISSIONE	2.200.000 €
2016	2019	SPEC-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ERRORE CHIRURGICO	RITARDO	1.800.000 €

PUBBLICA					
RISERVATO					
Anno Data Evento	Anno Data Sinistro	Disciplina	Tipologia Evento	Causa Sinistro	Importo
2011	2015	SPEC-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	INFEZIONI	ALTRO	3.375.553 €
2015	2017	SPEC-CARDIOLOGIA	ERRORE DIAGNOSTICO	OMMISSIONE	1.800.005 €
2022	2023	SPEC-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	INFEZIONI	ALTRO	1.600.000 €





## Analisi economica per cassa

### Importo Liquidato Medio per Data Chiusura per Tipo Struttura

Per il periodo analizzato, gli importi liquidati medi nell'Area Centro-Sud non sembrano seguire un trend definito. La spesa media più elevata per le Strutture Private è stata di oltre €221K (2017) mentre per le Strutture Pubbliche il massimo importo medio corrisposto osservato è stato pari ad oltre €114K (2016). Diversamente da quanto registrato per gli importi liquidati, l'andamento degli importi riservati medi per i

sinistri ancora in gestione risulta essere complessivamente crescente. Escludendo il 2016, vero e proprio outlier della distribuzione, la maggioranza delle somme accantonate per far fronte alle denunce ancora in gestione appartengono alle Strutture Pubbliche, ad eccezione del 2017, del 2022 e appunto del 2016 in cui gli importi riservati medi risultano essere superiori per le Strutture di tipo Privato.

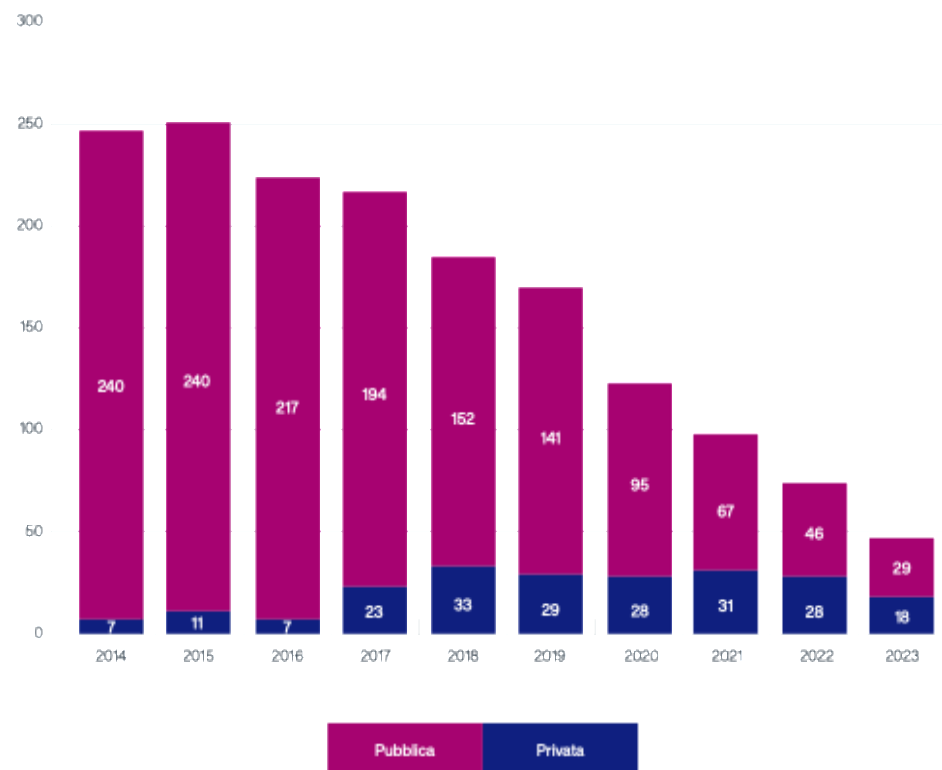
### Importo Risevato Medio per Data Sinistro per Tipo Struttura

Per il periodo analizzato, gli importi liquidati medi nell'Area Centro-Sud non sembrano seguire un trend definito. La spesa media più elevata per le Strutture Private è stata di oltre €221K (2017) mentre per le Strutture Pubbliche il massimo importo medio corrisposto osservato è stato pari ad oltre €114K (2016). Diversamente da quanto registrato per gli importi liquidati, l'andamento degli importi riservati medi per i

sinistri ancora in gestione risulta essere complessivamente crescente. Escludendo il 2016, vero e proprio Outlayer della distribuzione, la maggioranza delle somme accantonate per far fronte alle denunce ancora in gestione appartengono alle Strutture Pubbliche, ad eccezione del 2017, del 2022 e appunto del 2016 in cui gli importi riservati medi risultano essere superiori per le Strutture di tipo Privato.

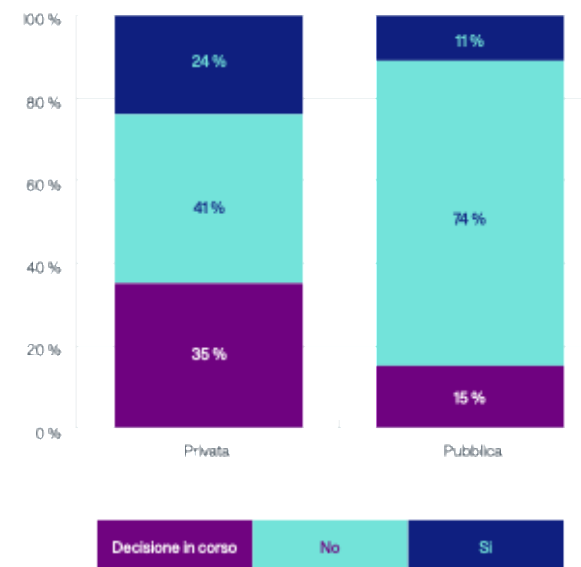
# mediazione

Domanda Mediazione per Tipo Struttura



Nell'Area Centro-Sud le Mediazioni Conciliative presentano un andamento complessivo decrescente. La quasi totalità delle Mediazioni ha ad oggetto denunce pervenute presso le Strutture di tipo Pubblico anche se, in proporzione, stanno aumentando quelle pervenute a Strutture Private.

Adesione Mediazione per Area per Tipo Struttura



Al Centro-Sud, le Strutture Pubbliche non aderiscono alla Mediazione nel 74% dei casi mentre le Strutture Private preferiscono la non adesione soltanto nel 41% dei casi.

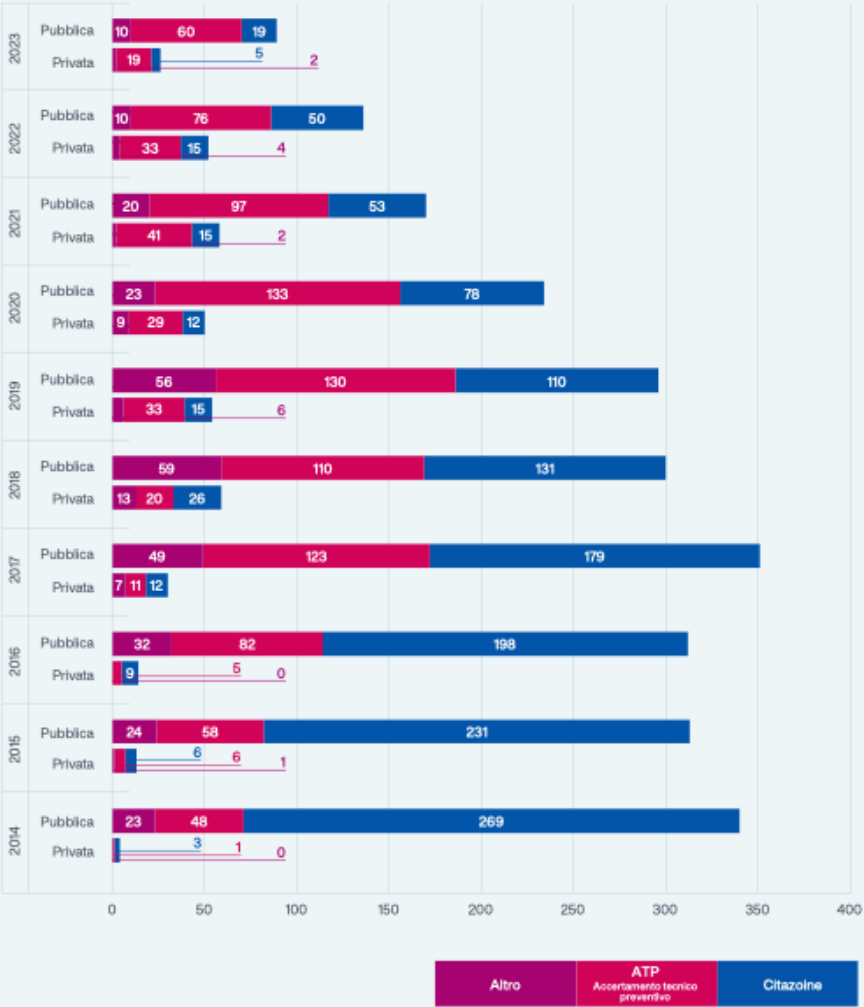
In generale, il numero di procedimenti presenta un trend di decrescita e riguarda, per la maggior parte, sinistri che coinvolgono le strutture Pubbliche anche se il divario con le Private sta diminuendo negli anni. Tale calo, trainato prevalentemente dalla forte decrescita dei procedimenti civili per le Strutture Pubbliche può essere spiegato dalle lunghe tempistiche richieste per la definizione dei processi.

Se invece ci si focalizza sui procedimenti penali, il trend risulta invece in lieve crescita negli ultimi anni: questo aumento è principalmente dovuto alla crescita dei casi inerenti alle strut-

ture private, che, nonostante siano la quota minore rispetto alle Strutture Pubbliche, stanno aumentando notevolmente, con un picco raggiunto proprio nell'ultimo anno.

Come per l'Area Nord, la maggior parte dei procedimenti civili è generata a seguito di ATP (Accertamenti Tecnici Preventivi) e di Citazioni: questo potrebbe essere riconducibile al fatto che la Legge Gelli ha introdotto l'obbligo di avviare un tentativo di conciliazione attraverso le Mediazioni o i Procedimenti Tecnici Preventivi al fine di definire i sinistri.

Tipo Procedimento Civile per Data Sinistro per Tipo Struttura



## Il futuro.... Incerto

- **DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 13 gennaio 2025, n. 12**

Regolamento recante la tabella unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità tra dieci e cento punti, comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, ai sensi dell'articolo 138, comma 1, lettera b), del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. (25G00019) (GU n.40 del 18-2-2025 - Suppl. Ordinario n. 4 )



Infezioni correlate all'assistenza. Valgono un terzo dei contenziosi ma il 50% potrebbe essere prevenuto...

Dati di **Marsh** nel **MedMal Report**, lo studio annuale sull'andamento della Medical Malpractice in Italia, che, spiega la Simla in una nota, “registrano un fenomeno in crescita (il 9% del costo totale dei sinistri, a fronte del 4,7% del 2012) con costi per singola pratica tra i più elevati (più di 142mila euro) e tempi di chiusura tra i più alti (3 anni, a fronte di un tempo medio di chiusura dei sinistri di 2,8 anni). Dall'analisi delle richieste di risarcimento per ICA emerge come il 34% delle infezioni denunciate porti al decesso del paziente.

**Le infezioni più frequenti sono quelle post chirurgiche, il 52% del totale.**

Rilevanti anche le infezioni sistemiche: incidono per il 10% del totale ma nel 69% dei sinistri portano al decesso del paziente con un costo medio più alto (230mila euro)”. **(Simla Convegno ottobre 2024, Roma, Università La**

**Sapienza)**





GIURISPRUDENZA » ITALIA » CORTE DI CASSAZIONE » ORGANIZZAZIONE SANITARIA - DI G. CAVALCANTI CASS. CIV. SEZ. III, SENTENZA DEL 3 MARZO 2023, N. 6386,

## Corte di Cassazione, Sentenza n. 6386/2023, Sulla responsabilità della struttura sanitaria in caso di infezioni nosocomiali

Cass. civ. sez. III, sentenza del 3 marzo 2023, n. 6386

Pres. Travaglino G., Est. Rubino L.

### INFEZIONI NOSOCOMIALI: IL DECALOGO MEDICO LEGALE

**La medicina legale dell' «obbedienza giurisprudenziale» ?**

**(Prof. Angelo Fiori)**



A conclusione dell'analisi del fenomeno del contenzioso che investe la struttura sanitaria in materia di responsabilità «sanitaria» si può affermare, credo senza ombra di dubbio, che nel processo aziendale di valutazione e contenimento un ruolo strategico sia affidato al Comitato Valutazione Sinistri che quale organo multidisciplinare e trasversale collabora con le Unità Operative svolgendo ruolo molto importante nella definizione delle richieste risarcitorie e nel costante monitoraggio del fondo rischi.

**Un accantonamento realistico e non sovradimensionato può liberare risorse certamente utilizzabili per l'Azienda per migliorare servizi e prestazioni.**

Il decreto di attuazione n. 232 del 15 dicembre 2023, intervenuto dopo sette anni dall'entrata in vigore della legge Gelli – Bianco, all'art. 14 regolamenta oltre al fondo rischi in autoassicurazione la possibilità per gli Enti di stipulare una polizza assicurativa.

Si ritiene auspicabile che anche quando a regime subentrerà una compagnia assicurativa, i CAVS non vengano cessati, restando quale elemento di raccordo tra Azienda e Compagnia assicurativa garantendo il controllo aziendale sui sinistri e gestendo i rapporti con il paziente.

Le compagnie di assicurazioni, infatti, gestiscono un sinistro da un punto di vista squisitamente finanziario, ed invece dietro l'evento ci sono persone col loro bagaglio di umanità e sofferenze, non l'oggetto di un contratto. E per noi che lavoriamo in sanità, in un ordinamento civile, questo dovrebbe essere parimenti prioritario.





[dreamstime.com](https://www.dreamstime.com)

ID 150885927 © Leese01

Fonte dei dati: Osservatorio Aon Rischi in Sanità



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO