



UN NUOVO SISTEMA SANITARIO

LA RIFORMA IN CAMMINO

25-28 NOVEMBRE 2025

AREZZO FIERE E CONGRESSI



14:30 - 18:30

SICUREZZA DELLE CURE E DIRITTO ALLA SALUTE INCONTRO NAZIONALE DEI DIRETTORI SANITARI

In partnership con



Coordinano **Michele Tancredi Loiudice** *Responsabile UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure Age.Na.S.*
Francesco Venneri *Clinical Risk Manager Centro GRC Regionale,
Azienda USL Toscana centro*

Saluti Istituzionali
Americo Cicchetti *Commissario Straordinario Age.Na.S.*

Osservatorio Nazionale delle buone pratiche: presentazione documento di intenti dei gruppi di lavoro
Michele Tancredi Loiudice *Responsabile UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure Age.Na.S.*

Flussi informativi
Walter Mazzucco *Università degli Studi di Palermo*
Mirella Angarano *Responsabile Settore Affari generali e giuridico legislativo Regione Piemonte*

Prevenzione delle aggressioni ad operatori sanitari
Valentina Ummarino *Direttore Ufficio 3 Personale del SSN – Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e
delle Politiche in favore del SSN Ministero della Salute*

Medicina difensiva, responsabilità professionale, Legge 24/2017, Seconda Vittima
Alessandro Bonsignore *Professore Medicina Legale Università di Genova*
Cristiano Cupelli *Professore Ordinario Diritto Penale Università degli Studi di Roma Tor Vergata*
Francesco Venneri *Responsabile Settore Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana*

Individuazione idonee misure per la prevenzione del rischio: buone pratiche
Alessandro Bonsignore *Professore Medicina Legale Università di Genova, Direttore Medicina Legale IRCCS
Istituto Giannina Gaslini di Genova*

Michele Tancredi Loiudice *Responsabile UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure Age.Na.S.*

Comunicazione
Certificazione dei PDTA tra compliance e qualità assistenziale

Caterina Ledda *Bureau Veritas*

Sicurezza delle cure e diritto alla salute a confronto con i direttori sanitari

Coordina **Francesco Venneri** *Clinical Risk Manager Centro GRC Regionale,
Azienda USL Toscana centro*

Intervengono
Fabrizio Ernesto Pregliasco *Direttore Sanitario IRCCS Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio Milano*
Giuseppe Murolo *Direttore Sanitario AOU G. Martino, Messina*
Ottavio Alessandro Nicastro *Direttore Sanitario Azienda USL Umbria 1*
Edvige Cascone *Direttore Sanitario AOU Federico II Policlinico*
Maria Lucia Furnari *Direttore Sanitaria Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello – Palermo*
Michele Morandi *Direttore Sanitario ASL Città di Torino*
Massimo D'Angelo *Direttore Sanitario ASL Alessandria*
Giorgia Saporetti *Direttore Sanitario ASST Rhodense*
Viola Damen *Direttore Sanitario IRCCS Rizzoli Bologna*
Assunta De Luca *Direttore Sanitario ASL Viterbo*

Dibattito



Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità

OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE SULLA SICUREZZA NELLA SANITA' 2024-2027

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

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

Art. 3

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e' istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità', di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità' (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.



Osservatorio Nazionale
delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità



Federico Gelli



Amedeo Bianco



Osservatorio Nazionale delle Buone
Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE SULLA SICUREZZA NELLA SANITA' 2024-2027

D.M. 04 NOVEMBRE 2024

Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTA la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

VISTO in particolare, l'articolo 3, comma 1 della citata legge 24/2017, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sia istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità;

VISTA l'intesa acquisita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 21 settembre 2017 (Rep. Atti n. 156/CSR) sullo schema di decreto del Ministero della salute di istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità;

VISTO il decreto del Ministero della salute 29 settembre 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 23 ottobre 2017, n. 248, con il quale è stato istituito, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità;

VISTO in particolare, l'articolo 1, comma 2, del predetto decreto ministeriale, che disciplina la composizione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, prevedendo che lo stesso sia composto dal direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con funzioni di coordinatore; dal direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute; dal direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della salute; dal direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute; dal direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute; dal direttore generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute; dal direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco; dal presidente dell'Istituto superiore di sanità; dal presidente del Consiglio superiore di sanità; da cinque esperti designati dal Ministro della salute; da otto rappresentanti delle regioni e delle province autonome, designati dalla commissione salute del coordinamento delle regioni;

VISTO il decreto del Ministero della salute 17 gennaio 2018, con il quale sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, successivamente integrato con decreto del Ministro della salute 13 marzo 2018;

VISTO il citato decreto del Ministero della salute 13 marzo 2018, il quale ha previsto che l'Osservatorio di cui al menzionato decreto del Ministero della salute 17 gennaio 2018 dura in carica tre anni dalla data del suo insediamento e i suoi componenti possono essere rinominati;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 26 giugno 2023 di approvazione dello Statuto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ai sensi dell'articolo 17 comma 1, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106;

DECRETA

ART. 1

(Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità)

1. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del decreto 29 settembre 2017, richiamato in premessa, è così composto:
 - a) il direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con funzioni di coordinatore;
 - b) il direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute;
 - c) il direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute;
 - d) il direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute;
 - e) il direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;
 - f) il direttore generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute;
 - g) il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco;
 - h) il presidente dell'Istituto superiore di sanità;
 - i) il presidente del Consiglio superiore di sanità;
 - j) cinque esperti designati dal Ministro della salute:
 - dott.ssa Giovanna Spatarì;
 - dott. Walter Mazzucco;
 - dott. Cristiano Cupelli;
 - dott.ssa Angela Cecilia Pesatori;
 - dott. Alessandro Bonsignore.
 - k) otto rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, designati dalla commissione salute del coordinamento delle Regioni:
 - dott.ssa Giuliana D'Aulerio - Regione Abruzzo;
 - dott. Gennaro Sosto - Regione Campania;

- dott.ssa Cristina Zappetti - Regione Friuli Venezia Giulia;
- dott.ssa Paola Colombo - Regione Lombardia;
- dott.ssa Letizia Ferrara - Regione Marche;
- dott.ssa Mirella Angarano - Regione Piemonte;
- dott. Francesco Venneri - Regione Toscana;
- dott. Stefano Kusstatscher - Regione Veneto.

ART. 2
(Oneri)

1. Ai sensi dell'articolo 3 del decreto 29 settembre 2017, richiamato in premessa, al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
2. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati. Le eventuali spese di missione dei componenti sono poste a carico delle amministrazioni di appartenenza.

ART. 3
(Durata)

1. L'Osservatorio di cui al presente decreto dura in carica tre anni dalla data dell'insediamento e i componenti possono essere rinominati.

Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo.



IL MINISTRO DELLA SALUTE
Prof. Orazio Schillaci

ORAZIO
SCHILLACI
04.11.2024
11:57:23
GMT+01:00

Osservatorio Nazionale delle Buone
Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Gruppi di lavoro

- GdL 1: Piano Nazionale Sicurezza – coordinatore: Dott. Bergamaschi (DG Programmazione Min. Salute)
- GdL 2: Flussi Informativi – Coordinatori: Prof. Mazzucco; Dott. Loiudice
- GdL 3: Aggressioni a danno dei professionisti sanitari – Coordinatrice: Dott.ssa Mainolfi (DG professioni sanitarie e politiche in favore del SSN - Min. Salute), Dott. De Biasio
- GdL 4: Medicina difensiva, responsabilità professionale, attuazione L.24/17 - Coordinatori: Prof. Bonsignore, Prof. Cupelli, Dott. Venneri
- GdL 5: Individuazione delle idonee misure per la prevenzione del rischio – Coordinatori: Prof. Bonsignore, Dott. Loiudice

GRUPPO DI LAVORO 4

| | |
|----------------------|---|
| Denominazione Gruppo | Medicina difensiva; responsabilità professionale; attuazione Legge 24/2017 |
| Output atteso | Proposta di un atto di indirizzo relativo alla «seconda vittima»* ; proposta di un atto di indirizzo relativo al superamento dell'art 6 legge 24/2017; corso per CTU/periti**; proposta di un atto di indirizzo relativo all'art. 13 legge 24/2017; valutare il fenomeno e individuare le misure a livello nazionale per limitare l'uso della medicina difensiva |
| Partecipanti* | Mirella Angaramo, Paola Colombo, Stefano Kusstatscher, Mariella Mainolfi, Giuseppe Mazzucchiello e Giovanna Spatari |
| Coordinatore/i | Alessandro Bonsignore, Cristiano Cupelli, Francesco Venneri |

* prevedere coinvolgimento di esperti e degli Ordini Professionali

** con il coinvolgimento delle Società Scientifiche


Second Victim: Aggiornamento Linee Guida e sottogruppo di lavoro coordinato dal Dott. Venneri

La dott.ssa Mainolfi ha ricordato l'esistenza delle Linee Guida prodotte dalla DGPROF nel 2011 sul tema della seconda vittima.

Obiettivo: aggiornare le linee guida esistenti, alla luce delle significative evoluzioni normative intervenute in materia negli ultimi anni.

La DGPROF ha ribadito la piena disponibilità a collaborare attivamente su questo tema delicato e di grande rilevanza per la tutela dei professionisti sanitari.

 **26 NOVEMBRE**

 **14:30 - 18:00**

SECOND VICTIM: ESPERIENZE INTERNAZIONALI E NAZIONALI

Coordinano

Michele Tancredi Loiudice

UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure Age.Na.S.

Valentina Ummarino

*Ufficio 3 Personale del Servizio Sanitario Nazionale Ministero della Salute,
Ministero della Salute*

Progetto ERNST

The European Researchers' Network Working on Second Victims (TheERNSTGroup)

Massimiliano Panella

Componente Gruppo Progetto ERNST, Università del Piemonte Orientale

Esperienze regionali: Toscana, Lombardia, Veneto

Francesco Veneri

Clinical Risk Manager Centro GRC Regionale, Azienda USL Toscana centro

Presentazione di case study riferito ad un evento accaduto presso ASL Toscana centro

Enrico Malinverno

ASST Gaetano Pini CTO di Milano

Stefano Tardivo

Università di Verona

Sistema gestione operative sul fenomeno "Seconda Vittima"

Medicina difensiva, responsabilità professionale, Legge 24/2017, Seconda Vittima

Alessandro Bonsignore

Università di Genova

Cristiano Cupelli

Università di Roma Tor Vergata

Tavola rotonda con gli Ordini Professionali

Barbara Mangiacavalli

Presidente FNOPI

Filippo Anelli

Presidente FNOMCEO

Diego Catania

Presidente FNO TSRM e PSTRP

Discussione


Ore 18:30 Chiusura lavori

GRUPPO DI LAVORO 4

| | |
|----------------------|--|
| Denominazione Gruppo | Medicina difensiva; responsabilità professionale; attuazione Legge 24/2017 |
| Output atteso | Proposta di un atto di indirizzo relativo alla «seconda vittima»*; proposta di un atto di indirizzo relativo al superamento dell'art 6 legge 24/2017; corso per CTU/periti**; proposta di un atto di indirizzo relativo all'art. 13 legge 24/2017; valutare il fenomeno e individuare le misure a livello nazionale per limitare l'uso della medicina difensiva |
| Partecipanti* | Mirella Angaramo, Paola Colombo, Stefano Kusstatscher, Mariella Mainolfi e Giovanna Spatari |
| Coordinatore/i | Alessandro Bonsignore, Cristiano Cupelli, Francesco Venneri |

* prevedere coinvolgimento di esperti e degli Ordini Professionali

** con il coinvolgimento delle Società Scientifiche

 14:00 - 18:00

SESSIONE ACCREDITATA
 RES 4.0 crediti ECM

VERSO UNA LEGGE DI RIFORMA DELLA RESPONSABILITÀ PENALE E CIVILE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Con il Patrocinio dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo



Evento Accreditato per gli Avvocati, si conseguono **N°3 crediti formativi**

Coordina

Carlo Monti

Capo Segreteria Tecnica del Ministro della Salute

Saluti istituzionali

Rita Cavezzuti

Presidente Ordine degli Avvocati di Arezzo

Apertura

Federico Gelli

Sen. Francesco Paolo Sisto ●

Sen. Francesco Zaffini

Direttore Direzione Generale Sanità, Welfare e Coesione sociale Regione Toscana

Sottosegretario di Stato e Viceministro della Giustizia

Presidente X Commissione Permanente Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale, Senato della Repubblica

Direttore Generale delle Professioni Sanitarie e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale Ministero della Salute

Mariella Mainolfi

La responsabilità penale

Apertura

Pasquale Giuseppe Macri

*Direttore Dipartimento Medicina Legale e Tutela dei Diritti in Sanità
Azienda USL Toscana sud est, Responsabile GRC Toscana*

Intervengono

Patrizia Piccialli*

Cristoforo Pomara ●

Carlo Bonzano

Gerardo Anastasio

Alessandro Bonsignore

già Presidente 4° Sezione Penale Corte di Cassazione

Professore ordinario di Medicina legale Università di Catania

Professore Ordinario di Diritto Processuale Penale Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Segretario Regionale Anao Toscana

Professore Medicina Legale Università di Genova, Direttore Medicina Legale IRCCS

Istituto Giannina Gaslini, Genova

La responsabilità civile

Apertura

Maurizio Hazan

Studio Legale Associato THMR

Intervengono

Giacomo Travaglino

Giuseppe Mazzucchiello

Guido Quici

Ilaria Pagni

Antonio Magi

Alessandro Vergallo

già Presidente III Sezione Civile di Cassazione

Componente Osservatorio Buone Pratiche Legge 24/2017

Presidente Federazione CIMO-FESMED

Professore Ordinario Diritto Processuale Civile, Università degli Studi di Firenze

Presidente OMCeO Roma

Presidente Nazionale AAROI EMAC

GRUPPO DI LAVORO 4

| | |
|----------------------|---|
| Denominazione Gruppo | Medicina difensiva; responsabilità professionale; attuazione Legge 24/2017 |
| Output atteso | Proposta di un atto di indirizzo relativo alla «seconda vittima»*; proposta di un atto di indirizzo relativo al superamento dell'art 6 legge 24/2017; corso per CTU/periti** ; proposta di un atto di indirizzo relativo all'art. 13 legge 24/2017; valutare il fenomeno e individuare le misure a livello nazionale per limitare l'uso della medicina difensiva |
| Partecipanti* | Mirella Angaramo, Paola Colombo, Stefano Kusstatscher, Mariella Mainolfi e Giovanna Spatari |
| Coordinatore/i | Alessandro Bonsignore, Cristiano Cupelli, Francesco Venneri |

* prevedere coinvolgimento di esperti e degli Ordini Professionali

** con il coinvolgimento delle Società Scientifiche

Osservatorio, Società scientifiche et alii

- Ai fini dello svolgimento delle funzioni di cui al comma 1, lettera e)
 - individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure da parte delle strutture sanitarie, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo
- L'Osservatorio si avvale delle Società scientifiche e delle Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, come individuate ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017 e può, altresì, avvalersi di rappresentanti delle Federazioni e delle Associazioni professionali e di esperti nelle specifiche materie trattate, incluse le associazioni dei pazienti



Corso di Formazione per Periti e CTU

Programma Formativo Integrato

Il gruppo sta lavorando alla predisposizione di un corso di formazione completo e articolato destinato ai periti e ai Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU). Il Prof. Bonsignore ha condiviso una prima bozza di programma che prevede una struttura modulare in modalità mista (online e in presenza).

Fase Preliminare

Sessione sulle definizioni fondamentali e inquadramento giuridico-normativo della figura del CTU e del perito

Moduli Specialistici

Approfondimento su casi particolari, responsabilità professionale e metodologia peritale avanzata

Tecniche Pratiche

Mediazione, conciliazione e gestione delle opposizioni ai decreti di liquidazione

Timeline: Il corso è previsto per la seconda metà del 2026.

Struttura del Corso CTU/Periti

Blocchi Formativi Principali



1

Inquadramento della Medicina Legale

Definizioni, finalità, ambiti applicativi. Medicina legale penalistica e civilistica. Responsabilità penale e civile.

2

Diritto, Bioetica e Deontologia

Consenso informato, segreto professionale, obblighi di referto e denuncia, metodologia medico-legale.

3

Responsabilità Professionale Sanitaria

Rapporto medico-paziente, cartella clinica, Legge 24/2017 (Gelli-Bianco), profili innovativi e applicazioni pratiche.

4

Medicina Forense e Attività Peritale

CTU/ATP in ambito civile, perizia in ambito penale, tecniche di mediazione, profili di responsabilità.

5

Valutazione e Quantificazione del Danno

Danno biologico, tabelle medico-legali, nesso causale, metodologia peritale avanzata, strumenti interdisciplinari.

+

GRUPPO DI LAVORO 4

| | |
|----------------------|--|
| Denominazione Gruppo | Medicina difensiva; responsabilità professionale; attuazione Legge 24/2017 |
| Output atteso | Proposta di un atto di indirizzo relativo alla «seconda vittima»*; proposta di un atto di indirizzo relativo al superamento dell'art 6 legge 24/2017; corso per CTU/periti**; proposta di un atto di indirizzo relativo all'art. 13 legge 24/2017; valutare il fenomeno e individuare le misure a livello nazionale per limitare l'uso della medicina difensiva |
| Partecipanti* | Mirella Angaramo, Paola Colombo, Stefano Kusstatscher, Mariella Mainolfi e Giovanna Spatari |
| Coordinatore/i | Alessandro Bonsignore, Cristiano Cupelli, Francesco Venneri |

* prevedere coinvolgimento di esperti e degli Ordini Professionali

** con il coinvolgimento delle Società Scientifiche

Survey CVS e Tematiche Emergenti

Strumenti di Rilevazione e Nuove Aree di Intervento

La UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure ha provveduto all'inserimento della survey CVS revisionata sul software Lime Survey, con l'obiettivo di ottimizzare il processo e procedere alla diffusione presso i destinatari. Le due survey predisposte sono state condivise con i componenti del gruppo per verifica dei contenuti entro il 13 ottobre.


Procedimento Penale e Risarcimento

Necessità di approfondire la problematica relativa all'eccessivo ricorso al procedimento penale per l'ottenimento di risarcimenti in sede civile mediante costituzione di parte civile nel processo

Copertura Assicurativa

Analisi delle problematiche relative alla copertura assicurativa per i professionisti sanitari, tema di crescente rilevanza nel contesto della responsabilità professionale





Osservatorio: monitoraggio dei dati sull'applicazione del DM 232/2023 (Decreto attuativo della Legge «Gelli-Bianco», n. 24/2017)

Emanazione Decreto attuativo 15 dicembre 2023, n. 232

Adolfo Urso

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY

DECRETO 15 dicembre 2023, n. 232.

Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.



SUL SITO AGENAS

<https://stat.agenas.it/web/index.php?r=public%2Findex&report=21>

Homepage
 Volumi ed Esiti PNE
 Reti Tempo Dipendenti
 Reti Oncologiche
 Raccomandazioni Eventi Sentinella
 Copertura Assicurativa

ANNO
2022

REGIONE

STRUTTURA

Copertura Assicurativa

| Elementi | Riscontro |
|--|---|
| 1. Indicare la tipologia delle attività svolte ai fini assicurativi (possibili più di una risposta) | 6. Struttura che svolge attività chirurgica / ortopedica / anestesologica e parto |
| 2. Alla data del 31/12/2022 era presente una copertura assicurativa RCT? | SI |
| 3. Riportare il nome della compagnia assicurativa di tale polizza | A478S - AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. |
| 4. Riportare la data di scadenza di tale polizza assicurativa | 30/06/2024 |
| 5. Indicare il valore dell'importo del premio complessivo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicurazione | 256.725 € |
| 6. Indicare il valore dell'importo del Massimale riportato nel contratto di assicurazione | 30.000.000 € |
| 7. Indicare il valore dell'importo della Franchigia riportata nel contratto di assicurazione | - € |
| 8. Indicare il valore dell'importo della SIR (self-Insurance Retention) | 5.000.000 € |
| 9. È presente la clausola claims made nella polizza assicurativa? | SI |
| 10. Riportare il link specifico alla pagina del sito della struttura in cui sono riportati i dati assicurativi | |

Analoghe misure

| Elementi | Riscontro |
|---|--------------|
| 1. Sono presenti misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi che prevedono l'assunzione del rischio da parte della struttura (misure analoghe)? | SI |
| 2. Specificare la tipologia di assunzione delle analoghe misure | Parziali |
| 3. Specificare la gestione delle misure analoghe | Diretta |
| 4. Riportare il valore dell'importo del fondo rischi | - € |
| 5. È presente la certificazione del fondo rischi? | SI |
| 6. Riportare il valore dell'importo del fondo riserva sinistri | 31.800.978 € |
| 7. È presente la certificazione del fondo riserva sinistri? | SI |

Per i Presidi Pubblici il dato sulle coperture assicurative riguarda l'insieme dei presidi afferenti ad una stessa ASL

REPORT AGENAS 2023 – DM 19 DICEMBRE 2022: SINTESI DEI DATI

| Dato | N° Strutture | Percentuale |
|--|--------------|--|
| N° Strutture da Anagrafica | 1323 | |
| N° strutture partecipanti | 1023 | 77,3% ha risposto al questionario |
| N° Strutture con solo la copertura Assicurativa | 373 | 36,5% ha dichiarato di avere solo la copertura assicurativa |
| N° Strutture con solo Autoritenzione | 336 | 32,8 % ha dichiarato di gestire solo in autoritenzione |
| N° Strutture con entrambe le forme | 288 | 28,2 % ha dichiarato di avere sia la copertura assicurativa che l'autoritenzione |
| N° Strutture che non dichiarano nessuna forma | 26 | 2,5% non ha dichiarato nessun tipo di gestione o copertura assicurativa |

REPORT AGENAS 2023 - DM 19 DICEMBRE 2022: SINTESI DEI DATI PUBBLICO/PRIVATO ACCREDITATO

| Dato | N° Strutture Pubbliche | Percentuale Pubblico | N° Strutture Private | Percentuale Privato Accreditato |
|--|------------------------|--|----------------------|--|
| N° Totale di strutture da anagrafica | 723 | 54,6% del totale delle strutture in anagrafe | 600 | 45,4% del totale delle strutture in anagrafe |
| N° Totale di strutture partecipanti | 528 | 51,6% del totale delle strutture partecipanti | 495 | 48,4 % del totale delle strutture partecipanti |
| N° Strutture <u>con solo la copertura Assicurativa</u> | 104 | 19,7% delle strutture pubbliche dichiara la sola copertura assicurativa | 268 | 54,1% delle strutture private accreditate dichiara la sola copertura assicurativa |
| N° Strutture <u>con solo Autoritenzione</u> | 215 | 40,7% delle strutture pubbliche dichiara la sola gestione in autoritenzione | 121 | 24,4% delle strutture private accreditate dichiara la sola gestione in autoritenzione |
| N° Strutture <u>con entrambe le forme</u> | 192 | 36,4% delle strutture pubbliche dichiara di avere sia la copertura assicurativa che l'autoritenzione | 95 | 19,2% delle strutture private accreditate dichiara di avere sia la copertura assicurativa che l'autoritenzione |
| N° Strutture che non dichiarano nessuna forma | 17 | 3,2% delle strutture pubbliche non dichiara nessuna forma | 11 | 2,3% delle strutture private accreditate non dichiara nessuna forma |