

# 7° Forum Giuridico in Sanità®

**7 OTTOBRE 2024 - ROMA**

**MINISTERO DELLA SALUTE**  
*Sala Biagio d'Alba*

**Angelo Coviello**

*Brokers di Assicurazione CEO IGB*

---

FORUM GIURIDICO IN SANITA'  
ROMA  
7 OTTOBRE 2024

**Nuovi orizzonti risarcitori: la presa in carico del danneggiato**  
**ANGELO COVIELLO- IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL -**





## LA LEGGE GELLI BIANCO ED I SUOI OBIETTIVI

Fra gli obiettivi, della Legge Gelli Bianco vi è quello di ridurre il contenzioso, civile e penale, avente ad oggetto la responsabilità medica, al tempo stesso garantendo un **più efficace sistema risarcitorio nei confronti del paziente.**

La legge si è proposta di agire su tre fronti, amministrativo, penale e civile.

Il legislatore si è posto alcuni scopi ben precisi: **rendere più certa la responsabilità del professionista**, definendo l'azione di rivalsa e il ruolo delle compagnie di assicurazione, e **rendere obbligatoria l'attività di prevenzione e gestione del rischio** e la **trattazione dei sinistri all'interno degli enti sanitari.**

L'intuizione relativa alla necessità di definire effettive politiche di analisi, verifica, controllo e miglioramento è quella che **ha consentito un diverso e rinnovato coinvolgimento degli operatori all'interno del mondo della sanità, comprese le compagnie di assicurazione.**



## LA PRESA IN CARICO DEL DANNEGGIATO

La domanda alla quale questo intervento, nell'ottica del consulente assicurativo, vuole dare risposta è la seguente : ***è possibile individuare una serie di attività /strumenti organizzativi , direttamente originati dalla Legge oppure ai quali la legge ha dato nuovo impulso, che possono contribuire ad una efficace « presa in carico del danneggiato»? Ed in caso di positiva risposta al quesito , quali sono ?***





## LA PRESA IN CARICO DEL DANNEGGIATO

Innanzitutto per «**presa in carico del danneggiato**» dobbiamo intendere un percorso di accoglimento ed accompagnamento del danneggiato che ne individui esigenze e necessità al fine di realizzare le strategie più efficaci per la loro soddisfazione.

**GLI STRUMENTI  
CHE  
AGEVOLANO LA  
PRESA IN  
CARICO DEL  
DANNEGGIATO**

**Quali sono gli strumenti/attività che possono favorire il processo di presa in carico del danneggiato?**

- ❖ Comitato Valutazione Sinistri (CVS)
- ❖ Polizza Assicurativa
- ❖ Fondo di garanzia
- ❖ Tabelle Milanesi
- ❖ Protocolli di gestione del sinistro
- ❖ Case management
- ❖ Risk management / Clinical Risk Management



## **IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI**

Nella sua funzione di organismo multidisciplinare aziendale preposto alla valutazione e gestione dei sinistri di maggiore rilievo, il CVS può svolgere un ruolo nel percorso di presa in carico del danneggiato. Questo in particolare quando si accolga, nell'ambito del CVS, il contraddittorio con il legale di controparte e si consenta un approfondimento /scambio di natura tecnica ai professionisti medico legali di azienda e danneggiato. Ciò ovviamente può verificarsi in una fase esclusivamente transattiva.



## LA POLIZZA ASSICURATIVA

L'introduzione dell'obbligo assicurativo ai sensi della legge Gelli e la nuova organizzazione delle strutture sanitarie, che devono essere dotate oggi specifiche unità di risk management, sono gli elementi che hanno consentito al sistema sanitario di poter rinnovare la partnership con il mondo assicurativo.

In questo senso la polizza di rc sanitaria può essere vista come uno strumento di presa in carico del danneggiato almeno per i seguenti motivi :

- 1) Il risarcimento avviene attraverso meccanismi più rapidi che non necessariamente devono attendere i tempi giudiziali : assistiamo quindi alla implementazione della attività stragiudiziale, con maggiori e più rapide chances di reintegro.**
- 2) L'esistenza di una tutela assicurativa consente al paziente danneggiato l'azione diretta (art. 12 Legge Gelli/Bianco) e cioè di ottenere il risarcimento dalla stessa compagnia assicurativa( che poi a seconda dell'evento potrà rivalersi o meno sul professionista).**
- 3) Il valore assicurato per singolo sinistro è solitamente più elevato del valore tabellare del danno e rappresenta il massimo risarcimento disponibile (massimale). In questo senso quindi il paziente ha a disposizione un importo economico maggiore.**





**LA POLIZZA RC:  
EVOLUZIONE  
DELLA  
FUNZIONE**

La necessità di una corretta gestione del sinistro in una duplice ottica di salvaguardia dell'Ente e soddisfacimento, quando possibile, delle esigenze del danneggiato ha contribuito a generare una evoluzione della funzione del contratto assicurativo che, da **strumento di trasferimento del rischio**, è diventato **strumento di gestione del rischio**.

*E' in tale ottica che le principali Compagnie assicuratrici hanno implementato la propria offerta inserendo innovative attività di risk management a favore delle Aziende sanitarie.*



## IL FONDO DI GARANZIA

In alternativa alla polizza assicurativa un'ulteriore disposizione volta a tutelare i soggetti danneggiati è l'**articolo 14**, che prevede **l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria**. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria.

Il **Fondo di garanzia** risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

- a) il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria;
- b) la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- c) la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.



## LE TABELLE MILANESI

Le Tabelle di Milano rappresentano uno strumento determinante per liquidare, sulla base di modelli e parametri uniformi, i **danni non patrimoniali alla persona derivanti da lesione fisica o morte e conseguenti a un fatto illecito**. Rientrano tra questi il danno biologico, il danno morale e il danno ai parenti della vittima deceduta o sopravvissuta con gravi menomazioni.

Nel **gennaio 2024 le Tabelle Milanesi sono state aggiornate e tale aggiornamento, atteso da anni e che ha ricevuto impulso dalla stessa promulgazione della Legge Gelli / Bianco**, rappresenta un passo avanti importante nel panorama del risarcimento del danno alla persona in Italia e si può, a giusto titolo, inquadrare nel novero degli strumenti che concorrono alla presa in carico del danneggiato.

Le novità introdotte riguardano in particolare il **danno biologico, il danno morale e la capitalizzazione anticipata della rendita**.

**Aggiornamento al costo della vita** : I valori monetari assegnati a ciascun punto di invalidità sono stati **rivalutati del 16,2268%**, in linea con l'aumento del costo della vita registrato dall'ISTAT.

**Capitalizzazione anticipata della rendita**: le Tabelle Milanesi 2024 aggiornano anche i criteri per la **capitalizzazione anticipata della rendita** indennitaria, ovvero la conversione in un capitale di una somma da erogarsi periodicamente alla vittima. I nuovi valori tengono conto dell'andamento dei tassi d'interesse e dei coefficienti di mortalità.




## LE TABELLE MILANESI

**Liquidazione del danno congiunta** : In relazione al danno permanente le tabelle contemplano una liquidazione del danno congiunta, che comprende:

- le **lesioni permanenti**, che possono essere accertate dal medico legale;
- la **sofferenza soggettiva presunta**, che dipende dal tipo di lesione subita.

**Flessibilità e personalizzazione del risarcimento** : L'aumento dei valori del danno biologico e la maggiore flessibilità nella personalizzazione del risarcimento consentono alle vittime di ottenere un ristoro più equo e adeguato ai danni subiti.



**I PROTOCOLLI  
DI GESTIONE  
SINISTRI DELLE  
AZIENDE  
SANITARIE**

Nelle Aziende Sanitarie dovranno essere elaborati e formalizzati protocolli di gestione dei sinistri .

Nel caso in cui l'Azienda sia assicurata, la redazione del protocollo di gestione dei sinistri, congiuntamente alla Compagnia Assicurativa delegataria del rischio, è obbligatoriamente prevista dall' **Art. 15 del D.M. n. 232/203 (Decreti Attuativi alla Legge Gelli /Bianco)**. Essi dovranno garantire il massimo coordinamento fra la compagnia e la struttura per una formulazione condivisa dell'offerta al danneggiato.

Nel caso in cui l'Azienda si trovi in regime di autorizzazione del rischio RCT, sarà necessario istituzionalizzare specifiche raccomandazioni organizzative per la gestione diretta delle richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi e operatori (RCT/RCO).

Queste azioni contribuiranno significativamente alla corretta presa in carico del danneggiato.



## IL CASE MANAGEMENT

Il *case manager* è la persona di riferimento per il "caso", ovvero per il singolo paziente. Il ruolo di questi professionisti consiste nell'assicurare il collegamento tra i vari passaggi del percorso di presa in carico e trattamento di ciascun utente.

Questa modalità organizzativa nacque negli USA negli anni settanta e venne utilizzata con successo nei casi di pazienti particolarmente fragili e con gravi disabilità.



## IL CASE MANAGEMENT

L'obiettivo principale del **case management** è fornire una risposta effettiva alle necessità dell'assistito, tenendo conto delle risorse a disposizione e dei servizi presenti sul territorio, facendo anche da tramite tra i diversi erogatori. Il case manager si occupa di:

- 1) prendere in carico il caso e valutare gli effettivi bisogni;
- 2) pianificare e attuare un piano d'assistenza personalizzato;
- 3) coordinare le procedure e i passaggi intermedi, monitorando l'efficacia del percorso e adattando le proposte;
- 4) garantire la continuità dell'iter, anche nelle fasi di riabilitazione, convalescenza e assistenza a lungo termine.

Oltre agli scopi terapeutici, il case manager persegue anche finalità di promozione del benessere psicofisico e di prevenzione.



## IL CASE MANAGEMENT

L'approccio complessivo e integrato di questa modalità operativa comporta molti vantaggi, primo fra tutti l'attivazione di un'assistenza personalizzata, efficace perché adeguata ai bisogni dell'individuo ed efficiente perché non dispersiva.

Si possono individuare ulteriori aspetti positivi, come per esempio: il miglioramento della comunicazione delle strutture di cura con i pazienti e con le loro famiglie;

- **la riduzione della burocratizzazione e degli errori di trattamento;**
- **la riduzione o eliminazione dei duplicati di trattamento e di assistenza;**
- **l'ottimizzazione delle risorse;**
- **la progressiva organizzazione dei servizi in risposta alle reali necessità degli utenti.**

Insomma, le cure erogate attraverso questo sistema di organizzazione sono più appropriate e, di conseguenza, efficaci. Infine, un aspetto importante è costituito dal fatto che il case manager porta a conoscenza degli utenti le risorse e i servizi ai quali questi hanno diritto.





## IL CASE MANAGEMENT

Insomma, le cure erogate attraverso questo sistema di organizzazione sono più appropriate e, di conseguenza, efficaci.

Infine, un aspetto importante è costituito dal fatto che il case manager porta a conoscenza degli utenti le risorse e i servizi ai quali questi hanno diritto.

La funzione di case manager all'interno delle strutture sanitarie può essere ottimamente svolta dal personale infermieristico.

Questo strumento operativo facendosi carico della ***gestione del «caso»*** dalla sua origine e nella sua totalità, si rivela prezioso in caso di sinistro per le informazioni raccolte e per l'elevato livello di comunicazione intrattenuto con i pazienti e con le loro famiglie.



## IL RISK MANAGEMENT (CLINICAL RISK MANAGEMENT)

La Gestione del rischio clinico (il ***clinical risk management***) è il complesso di iniziative di natura clinica ed amministrativa adottate, a vari livelli (aziendale, regionale, nazionale), per ridurre tale rischio in favore non solo dei pazienti, ma anche dello staff e dei visitatori e – più in generale – per ridurre le perdite dell'organizzazione stessa.

Tale attività richiede forzatamente un approccio multidisciplinare ed ha una finalità sostanzialmente **preventiva**, assolutamente non sanzionatoria o repressiva, nell'ottica di garantire cure sicure e prestazioni qualitativamente soddisfacenti.

Le metodiche di risk management in caso di sinistro contribuiscono alla realizzazione di percorsi di analisi ed audit che devono essere finalizzati alla prevenzione e riduzione futura degli eventi avversi. In questo senso le attività mutate dal clinical risk management possono a pieno titolo essere di riferimento per una corretta presa in carico del danneggiato.



**PER  
CONCLUDERE**

Alla presa in carico del danneggiato possono concorrere attività/strumenti diversi tra loro, purché convergano tutti verso l'obiettivo della efficacia/ efficienza nella gestione delle conseguenze dell'evento avverso.

---

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE !**

**ANGELO COVIELLO**

Legale Rappresentante

IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL

[angelo.coviello@igbsrl.it](mailto:angelo.coviello@igbsrl.it)

[www.igbsrl.it](http://www.igbsrl.it)

