

La gestione del rischio clinico in sanità

DM 232/23: la nuova governance dei fondi.
Assicurazioni, consulenti, revisori e aziende della
sanità a confronto

WEBINAR

29 Gennaio 2026
ore 14.30

Con il patrocinio di



Webinar: La gestione del rischio clinico in sanità
*DM 232/23: la nuova governance dei fondi. Assicurazioni,
consulenti, revisori e aziende della sanità a confronto*

I REQUISITI ASSICURATIVI IMPOSTI DAL DM 232/23 E LE BEST PRACTICE DA APPLICARE ALLE COPERTURE

Fabrizio Corte

Resp. Aziende e Professionisti
Reale Mutua Assicurazioni

Giovedì 29 gennaio 2026



Riforma Gelli – Contesto Normativo



Legge n. 24/2017 – c.d. «Gelli - Bianco» (G.U. n. 64 del 17/03/2017)



OBIETTIVI



- ✓ garantire maggiore serenità ai professionisti sanitari
- ✓ ridurre il contenzioso e i costi della «medicina difensiva»
- ✓ garantire i risarcimenti in tempi più brevi ai pazienti danneggiati
- ✓ orientare l'azione risarcitoria verso soggetti patrimonialmente solidi

Riforma Gelli – Contesto Normativo



- Entro 120 gg. dalla sua pubblicazione un decreto del Ministero della Salute avrebbe dovuto stabilire le **caratteristiche minime della copertura assicurativa**.
- All'esito di un travagliato percorso, durato quasi 7 anni, il 1°marzo 2024 è stato pubblicato (in G.U. n. 51) il **Decreto Ministeriale n. 232/2023**
- Entro 24 mesi dall'entrata in vigore del decreto: obbligo di adeguamento dei contratti di assicurazione (quindi **entro il 16/3/2026**)

Decreto attuativo n.232/2023

Il DM 232/23 rappresenta il tassello conclusivo della Legge Gelli-Bianco e nel suo complesso disciplina (Art. 2):

- i **requisiti minimi delle polizze assicurative** per strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie;
- le regole per **l'assunzione diretta del rischio** da parte delle Strutture Sanitarie (cd. «analoghe misure»);
- le regole per la **gestione del rischio assicurativo**;
- la previsione nel bilancio delle strutture sanitarie di un **fondo rischi** e di un **fondo** costituito dalla messa a riserva per competenza dei **risarcimenti relativi ai sinistri denunciati**.

Oggetto della garanzia assicurativa (art. 3)

L'assicurazione deve garantire la **copertura dei rischi di responsabilità civile derivanti dall'attività della Struttura Sanitaria per i danni cagionati dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa.**

Sono comprese le prestazioni sanitarie svolte:

- nell'ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica
- in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
- attraverso la telemedicina



Per le Strutture Sanitarie si configura una **responsabilità contrattuale** verso terzi per danni patrimoniali e non patrimoniali + una **responsabilità extra-contrattuale** per i propri esercenti la professione sanitaria, anche quando operano in regime di «intramoenia» o in convenzione con il SSN.

Oggetto della garanzia assicurativa (art. 3)

L'obbligo assicurativo verte inoltre su:

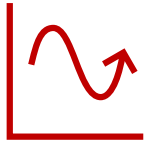
- **Liberi professionisti:** responsabilità derivante dall'attività svolta in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.
- **Professionisti «strutturati»,** che non hanno assunto un'obbligazione contrattuale con il paziente: copertura in caso di azione di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga (c.d. polizza per «colpa grave»).



Responsabilità solidale: in caso di responsabilità solidale tra più soggetti, l'assicurazione deve prevedere la copertura della **responsabilità per l'intero**, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Oggetto della garanzia assicurativa (art. 3)

VARIAZIONE DEL PREMIO (c.d. «Bonus/Malus»)



Ad ogni scadenza contrattuale, il premio (*di tariffa*) in vigore può variare in relazione:

- al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale
- alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti



RISK MANAGEMENT

Le variazioni del premio devono essere in ogni caso **coerenti e proporzionate**:

- alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio
- al fabbisogno finanziario delle imprese assicuratrici

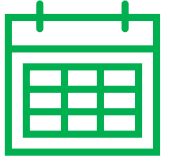
Massimali minimi (art. 4)

Tipologia di Struttura Sanitaria	Massimale per sinistro	Massimale per anno o per serie di sinistri *
- Ambulatori - Poliambulatori - Laboratori di analisi	€ 1.000.000	€ 3.000.000
- Strutture con ricovero (anche diurno) che <u>non svolgono</u> attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto - Strutture sociosanitarie residenziali o semi-residenziali - Cliniche odontoiatriche	€ 2.000.000	€ 6.000.000
Strutture con ricovero (anche diurno) che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto	€ 5.000.000	€ 15.000.000
Prestatori d'opera (RCO)	€ 2.000.000	€ 2.000.000

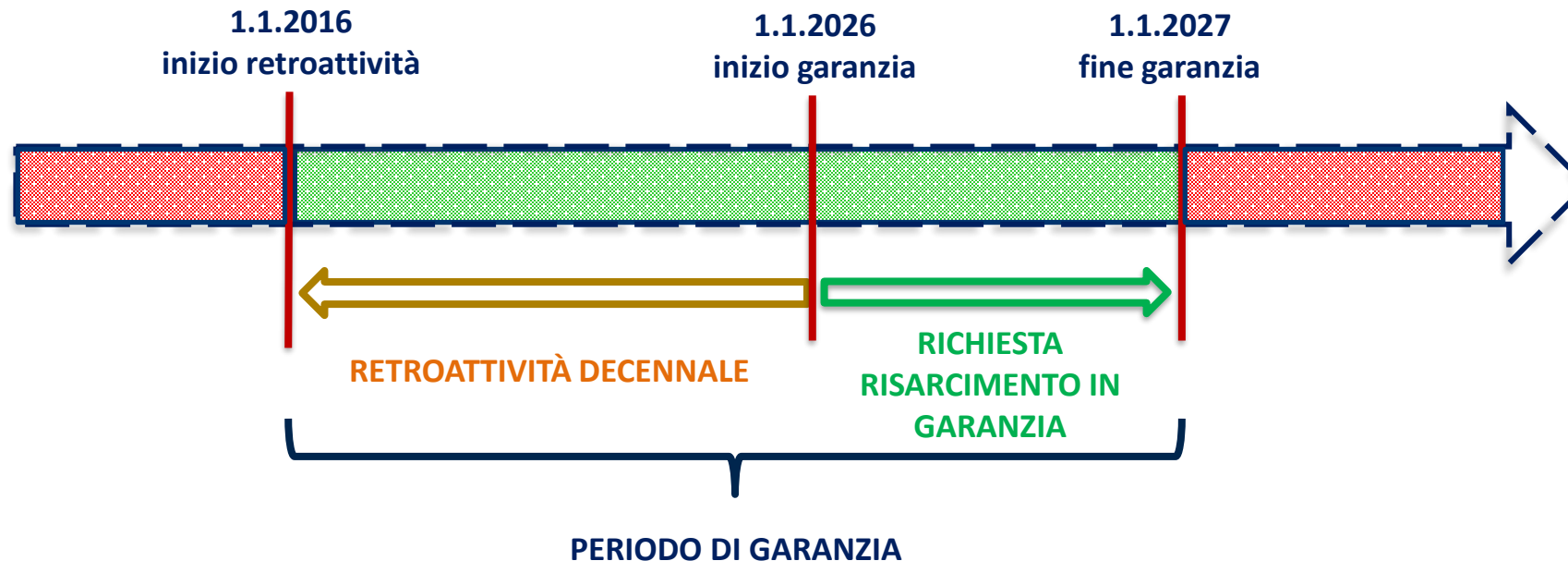
*«serie di sinistri»: pluralità di sinistri riconducibili alla stessa causa (stesso errore)

Efficacia temporale della garanzia (art. 5)

Confermato il regime temporale del «claims made» con retroattività di 10 anni.



L'assicurazione vale quindi per le **richieste di risarcimento** presentate all'Assicurato e da lui denunciate all'assicurazione durante il periodo di efficacia del contratto, con retrodatazione dell'efficacia della garanzia di 10 anni.



Diritto di recesso dell'assicuratore (art. 6)

Esclusione del diritto di recesso prima della scadenza contrattuale

Tranne in caso di reiterata condotta gravemente colposa, per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Durante il periodo di ultrattività il diritto di recesso non può mai essere esercitato.



RECESSO



Scioglimento del rapporto contrattuale per sinistro nel corso della durata della polizza



DISDETTA



Mancato del rinnovo di un contratto alla sua scadenza per volontà di una delle parti (sempre possibile)

Eccezioni opponibili (art. 8)

L'assicuratore può opporre al danneggiato unicamente le seguenti eccezioni:

- a) danni derivanti da *attività non oggetto di copertura assicurativa*
- b) fatti non commessi nel periodo di efficacia dell'assicurazione
- c) denunce presentate oltre il periodo di validità del contratto
- d) mancato pagamento del premio
- e) danno che rientra in franchigia o nella S.I.R. (Self Insurance Retention)



Rapporti Assicuratore-Struttura nella gestione del sinistro (art. 15)

È molto importante, anche a tutela del terzo danneggiato, che i sinistri siano gestiti in modo organizzato per garantire un adeguato livello di servizio.

Pertanto, **per i casi in cui una quota del rischio sia in auto-ritenzione da parte della Struttura** (presenza di S.I.R. o franchigia), è previsto l'obbligo di **definire dei protocolli tra assicuratore e struttura per la gestione coordinata dei sinistri** (da contrattualizzare in polizza).

Tali protocolli sono volti a disciplinare:

- criteri e modalità di gestione coordinata
- istruzione e liquidazione del sinistro
- valutazione condivisa del danno da risarcire

} ➡ **BEST PRACTICE**

Il comma 2 prevede introduce l'obbligo per le Strutture di istituire un apposito **Comitato Valutazione Sinistri**, proprio o in convenzione, con funzione di valutazione tecnica, decisionale e di supporto nella gestione dei sinistri. **E' importante la costante collaborazione tra CVS e Assicuratore.**

Funzione Valutazione Sinistri (art. 16)

La Struttura deve istituire una **Funzione Valutazione Sinistri**, per valutare la pertinenza e la fondatezza delle richieste di risarcimento sul piano medico-legale, clinico e giuridico.

Tale funzione deve fornire anche il supporto alla determinazione degli importi da inserire in bilancio relativamente ai Fondi Rischi e Riserva Sinistri.

La struttura deve garantire che siano presenti **le seguenti competenze minime (interne o esterne)** nella funzione di valutazione dei sinistri:

- a) **medicina legale**
- b) **perito** («loss adjuster»)
- c) **avvocato** o altra figura professionale con competenze giuridico legali
- d) **gestione del rischio** (risk management già obbligatorio ai sensi del comma 539 della Legge 208/2015)

Gestione del rischio assicurativo (art. 17)

Ogni anno la Struttura **identifica i rischi di responsabilità civile in ambito sanitario** a cui è esposta e le azioni necessarie per la loro mitigazione.

Quest'attività di risk management serve a:

- fornire all'assicuratore le **informazioni necessarie per la corretta valutazione del rischio/premio**
- **mantenere aggiornati gli importi del Fondo Rischi e del Fondo Riserva Sinistri**
- predisporre la **relazione sull'efficacia del processo di valutazione dei rischi**, sulle criticità riscontrate e sugli interventi di miglioramento

Best Practice per Assicuratore e Strutture

Obiettivo: prevenire il verificarsi di sinistri attraverso il Risk Management

Best practice

- **Integrazione tra funzione risk management e assicuratore**, sia in fase pre-contrattuale (questionario pre-assuntivo) che nella fase operativa (indicatori KPI di processo)
- **Analisi condivisa dei sinistri e dei «near miss»** per individuare trend, aree critiche e azioni correttive
- **Comitati congiunti struttura–assicuratore** con audit periodici e piani di miglioramento



Allineamento al decreto: rafforzamento del ruolo del risk management come leva di prevenzione e mitigazione dell'esposizione assicurativa (e quindi del costo assicurativo)

Best Practice per Strutture e Assicuratore

Obiettivo: gestire i sinistri con cooperazione e tempestività

Best practice

- **Istruttoria congiunta** tramite punti di contatto dedicati (funzione Valutazione Sinistri della Struttura e referenti liquidativi e medico-legali dell'Assicuratore)
- **Flussi strutturati di comunicazione** tra struttura e assicuratore con SLA chiari su tempi e modalità di notifica del sinistro e condivisione periodica di report su andamento sinistri e azioni correttive
- **Tracciabilità digitale del sinistro** (piattaforme condivise ove possibile).



Allineamento al decreto: centralità della collaborazione nella fase istruttoria e della gestione del sinistro

Grazie per l'attenzione!

**Le informazioni e i dati contenuti in questa presentazione sono riservate.
Ne è vietata la copia o la diffusione.**