

# Indagine sui modelli regionali di gestione sinistri e polizze 2012-2013

## EXECUTIVE SUMMARY

**N**ell'ambito delle attività per la promozione della sicurezza dei pazienti, con particolare riferimento alla funzione di Osservatorio Nazionale Sinistri, nel periodo 2012-2013 l'Agenas ha realizzato, in collaborazione con il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, un'indagine relativa ai sistemi regionali di gestione sinistri e polizze ad aggiornamento dei risultati dell'analogo lavoro realizzato nel 2009; l'indagine del 2012 ha previsto anche un *focus* sulle modalità individuate dalle Regioni per regolare i rapporti con la Corte dei Conti in merito alla comunicazione dei sinistri con esborso a carico delle Aziende.

Lo studio, basato sull'approccio metodologico della ricerca qualitativa, della durata di 12 mesi, si è articolato in quattro fasi corrispondenti ai principali obiettivi specifici che lo studio si era posto.

### OBBIETTIVO I

Tra gli obiettivi della ricerca vi è stato quello di individuare le esperienze internazionali atte a costituire un confronto per i modelli di gestione sinistri sviluppati a livello regionale e nazionale. La ricerca bibliografica mediante consultazione di *database online*, articoli e documenti di recente pubblicazione, su eventuali analoghe esperienze realizzate in Paesi stranieri ha inteso favorire un

confronto col percorso intrapreso a livello nazionale, tenendo in considerazione le peculiarità del contesto italiano.

### Risultati

Dall'analisi sono emerse le esperienze della National Health Service Litigation Authority (NHSLA), della State Claims Agency (SCA) irlandese e dell'Office of Professional Medical Conduct (OPMC) statunitense.

Il principale ruolo della britannica NHSLA è quello di amministrare il fondo istituito dal Servizio sanitario nazionale (NHS) per la copertura delle richieste di risarcimento, supportando gli organismi dello stesso Servizio sanitario nella condivisione dei costi derivanti da *malpractice* e da responsabilità civile in genere. Per espletare detta funzione la NHSLA raccoglie e analizza tutte le denunce di sinistri pervenute alle organizzazioni sanitarie del NHS.

In Irlanda, la State Claims Agency (SCA) ha principalmente due obiettivi:

- gestire i sinistri in modo da garantire che la responsabilità dello Stato, le spese legali a essa connesse e le spese di altro tipo siano contenute al livello più basso possibile;
- offrire servizi di consulenza agli organi dello Stato al fine di ridurre, nel tempo, la frequenza e la gravità dei sinistri.

Per quanto attiene i principali modelli inerenti la responsabilità medica, all'interno del panorama

europeo si è distinto l'approccio dei Paesi scandinavi i quali, abbandonando i tradizionali sistemi di attribuzione di responsabilità per *malpractice*, sono approdati a sistemi di tipo *no-fault*. Paesi quali Francia, Inghilterra, Germania e Olanda hanno adottato sistemi *no-fault* per specifiche tipologie di danni, affiancandoli a un sistema generale basato sulla responsabilità civile.

Negli Stati Uniti, dove la crisi da *malpractice* è particolarmente acuta, è stata introdotta la mediazione quale strumento alternativo per la risoluzione delle controversie.

## OBIETTIVO 2

Il secondo obiettivo è stato quello di fornire un aggiornamento sulla situazione nazionale in tema di sistemi di gestione informatizzata dei sinistri identificando quelle Regioni che, rispetto alla precedente indagine, si fossero dotate di un sistema di gestione sinistri e polizze, verificandone lo stato di implementazione e caratteristiche di base.

### Risultati

Alle attività previste dall'indagine Agenas hanno aderito la totalità delle Regioni e P.A. (21/21).

Lo scenario, delineatosi attraverso l'analisi dei questionari pervenuti, risulta evoluto rispetto a quello della precedente indagine:

- 7 Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, e P.A. di Trento) hanno dichiarato di disporre di un sistema di gestione di sinistri operante a regime;
- 2 Regioni (Sicilia e Veneto) hanno dichiarato di disporre di un sistema di gestione sinistri in fase sperimentale;
- 12 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta e P.A. di Bolzano) hanno dichiarato di avere un sistema in fase di avvio o di non disporre di un sistema di gestione sinistri a livello regionale.

## OBIETTIVO 3

Verificare l'impatto dell'introduzione dell'istituto della mediazione sulla gestione del contenzioso all'interno delle Regioni, valutando l'eventuale contributo dell'Istituto medesimo, al momento dell'indagine obbligatorio nei casi di controversia in materia di risarcimento danni da responsabilità medica e quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale alla risoluzione del contenzioso.

### Risultati

Dall'analisi è risultata, per la maggior parte delle Regioni, una limitata conoscenza dell'istituto ed elementi scarsamente sufficienti al fine di coerenti giudizi in materia.

## OBIETTIVO 4

Indagare se all'interno delle Regioni fosse stato elaborato un glossario inerente sinistri, gestione e procedure di gestione del rischio RCT/RCO per una possibile condivisione con le altre Regioni così da poter far uso di una terminologia di riferimento comune per tutti.

### Risultati

Dall'analisi è risultato che, a oggi, poche Regioni hanno dichiarato di avere elaborato lo strumento tuttavia è stata garantita piena disponibilità alla condivisione dello stesso.

## OBIETTIVO 5

Il quinto obiettivo dell'indagine ha inteso analizzare i sistemi regionali implementati successivamente all'indagine del 2009 e l'evoluzione di quelli precedentemente sviluppati.

Sono stati indagati i modelli delle 7 Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, e P.A. di Trento)

già dotate di un sistema di gestione di sinistri operante a regime e delle 2 Regioni (Sicilia e Veneto) con un sistema in fase sperimentale.

Specificamente si sono voluti evidenziare gli elementi caratterizzanti i modelli di gestione sinistri implementati a livello regionale, individuandone punti di forza e di debolezza, dati e informazioni utili per un efficace allineamento al SIMES, identificando inoltre eventuali variazioni intervenute nei sistemi in precedenza sviluppati.

### Risultati

Dall'analisi sono emersi i seguenti risultati.

- Un impegno compiuto da parte di tutte le Regioni per un maggiore e più efficace adeguamento dei sistemi al SIMES.
- Rispetto ai modelli RCT/RCO è risultato un incremento del passaggio delle Regioni verso una gestione diretta dei sinistri:
  - due Regioni, Liguria e Toscana hanno adottato ormai a regime un sistema di gestione diretta;
  - tre Regioni, Basilicata, Emilia Romagna e Puglia, stanno sperimentando un modello fondato sulla gestione diretta dei sinistri.
- Relativamente alla diffusione pubblica delle informazioni è emerso che nella maggioranza delle Regioni prese in analisi (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Regione Siciliana Toscana, P.A. di Trento e Veneto), è previsto che venga fornito un *feedback* informativo alle Aziende.

Quasi tutte le Regioni stanno valutando eventuali modalità di diffusione pubblica dei dati. Le Regioni Lombardia e Toscana hanno già individuato e applicato specifiche metodologie per la diffusione pubblica delle informazioni.

### OBIETTIVO 6

Nell'ambito del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente è emersa la necessità di rilevare e analizzare (eventuali) modelli adottati dalle Regioni per la gestione dei rapporti con la Corte dei Conti. A tal proposito si è costituito, in seno allo stesso Comitato, un gruppo di lavoro che ha proceduto alla definizione dei quesiti successivamente sottoposti, a cura di Agenas, a tutte le Regioni e P.A.

### Risultati

Dal quadro d'insieme, delineato dall'analisi dei questionari compilati dai referenti regionali, risultano ancora poche le Regioni che hanno adottato provvedimenti atti a regolare la segnalazione alla Sezione Regionale della Corte dei Conti dei sinistri RCT/RCO con esborso a carico dell'Azienda o che hanno definito organiche modalità per la gestione dei rapporti con la Corte medesima, benché significative indicazioni pervengano da alcune Regioni che hanno definito orientamenti in questa direzione.

## 2.2 I RISULTATI DELLA FASE 2. STATO DELL'ARTE DEI SISTEMI REGIONALI DI GESTIONE SINISTRI

La seconda fase dell'indagine, avente come obiettivo principale l'aggiornamento della situazione delle Regioni e Province Autonome in relazione ai sistemi di rilevazione/gestione dei sinistri, è stata realizzata tramite somministrazione per posta elettronica, di un questionario semistrutturato (Cap. 1, Fase 2) con risposte a scelta multipla o aperta, ai membri del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente.

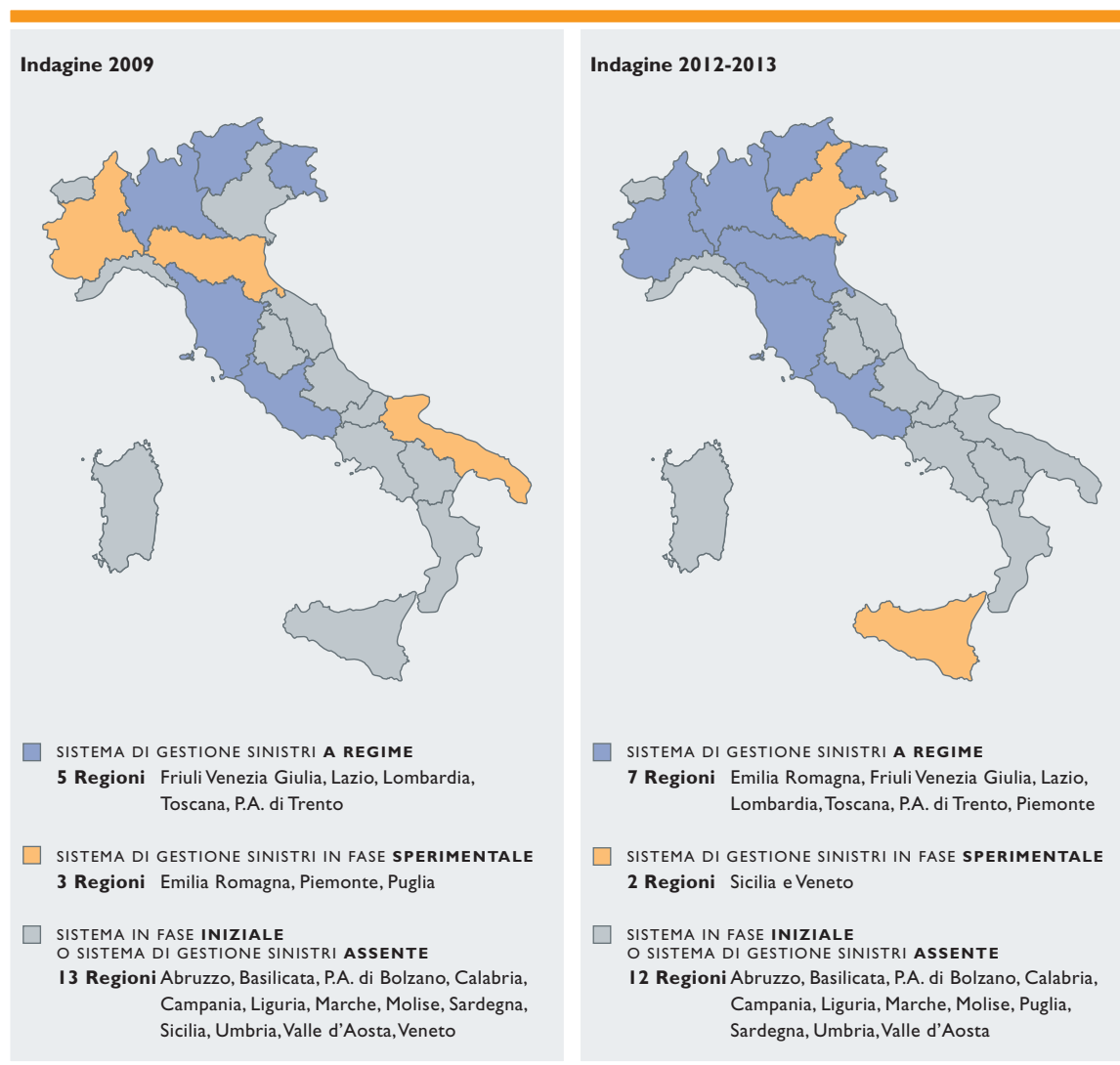
Alle attività previste dall'indagine Agenas hanno aderito e proficuamente partecipato la totalità delle Regioni e P.A. (21/21).

Dall'analisi dei questionari è risultato uno scenario mutato (evoluto) rispetto a quello delineato con la precedente indagine.

Come graficamente rappresentato nella Figura 1, quanto segue è emerso in merito all'esistenza di sistemi di rilevazione e gestione dei sinistri di livello regionale:

- 7 Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, e P.A. di Trento) hanno dichiarato di disporre di un si-

**Figura 1** Indagine 2009 e indagine 2012-2013



stema di gestione di sinistri operante a regime;

- 2 Regioni (Sicilia e Veneto) hanno dichiarato di disporre di un sistema di gestione sinistri in fase sperimentale;
- 12 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Umbria, Valle d'Aosta e P.A. di Bolzano) hanno dichiarato di avere un sistema in fase di avvio o di non disporre di un sistema di gestione sinistri a livello regionale.

In comparazione con la situazione descritta dall'indagine del 2009 si è a oggi, seppur di poco, accresciuto il numero delle Regioni e P.A. che, tramite appositi provvedimenti, hanno adottato sistemi informativi per la rilevazione e la gestione, a livello regionale, delle informazioni relative alle denunce di sinistri.

Al fine di fornire un quadro sintetico e immediatamente fruibile al lettore e in continuità con la metodologia espositiva adottata nella precedente indagine, i risultati della prima fase vengono presentati in forma sinottica nelle tabelle riportate alle pagine seguenti; gli elementi di approfondimento, che costituiscono un importante contributo apportato al lavoro dai referenti regionali, vengono riportati nelle note di approfondimento successive a ciascuna tabella.

### Note di approfondimento relative alla Tabella I

#### QUESITO 1

L'**Abruzzo** ha definito il modello organizzativo regionale per la gestione del rischio clinico, dei sinistri e delle polizze con la Delibera della Giunta Regionale n. 988/2010 avente a oggetto *Gestione del rischio clinico, sicurezza delle cure, buone pratiche assistenziali: approvazione del programma regionale e del protocollo d'intesa con le università della Regione*.

Per la Regione **Campania** il Decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 – *Piano sanitario regionale 2011-2013* definisce il modello organizzativo regionale per la gestione del rischio clinico (compresa la rilevazione e la gestione delle denunce di sinistri). La Regione **Liguria** ha adottato le *Linee guida per*

*l'attivazione del flusso dati NSIS-SIMES e le Linee guida per l'attivazione di fondo regionale per l'autofinanziamento dei sinistri*.

La Regione **Marche** ha implementato la corretta alimentazione dei dati del flusso SIMES attivando un gruppo di lavoro composto dai referenti aziendali del flusso stesso.

La Regione **Umbria** compila il flusso SIMES per eventi sentinella e sinistri. Sta lavorando per implementare un sistema più completo di rilevazione e monitoraggio.

La P.A. di **Bolzano** ha una procedura aziendale in fase di approvazione.

#### QUESITO 3

**Abruzzo**: attraverso le Aziende sanitarie locali.

**Campania**: attraverso il flusso ministeriale NSIS-SIMES sinistri.

**Liguria**: attraverso il flusso dati NSIS-SIMES.

**Marche**: i dati vengono raccolti e analizzati a livello regionale utilizzando il flusso SIMES/denunce sinistri.

**Puglia**: mediante *report* trasmessi da ogni singola azienda.

In **Valle d'Aosta** esiste una sola Azienda sanitaria che gestisce, attraverso i propri uffici, i dati relativi a sinistri e polizze.

Nella P.A. di **Bolzano** la raccolta delle informazioni avviene tramite foglio *Excel* per via telematica tra gli ospedali e l'ufficio incaricato per la gestione dei sinistri aziendali.

#### QUESITO 4

**Abruzzo**: copertura Asl.

**Basilicata**: copertura Asl, Aziende Ospedaliere, Irccs.

**Calabria**: copertura Asl (in tre Asp), Aziende Ospedaliere (in tre Aziende Ospedaliere).

**Liguria**: copertura Asl, Aziende Ospedaliere (Ospedale Evangelico Internazionale – E.O. Ospedali Galliera), Irccs (Istituto G. Gaslini e Irccs AOU San Martino/IST).

**Marche**: copertura Asl, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie.

Puglia: copertura Asl, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Irccs.  
 Umbria: copertura Asl, Aziende Ospedaliere.  
 Valle d'Aosta: copertura Asl.  
 P.A. di Bolzano: copertura Asl.

QUESITO 5

**Liguria:** estensione di sistema informativo uniforme per RCT/RCO nell'ambito delle varie Aziende sanitarie regionali, interoperativo con il sistema operativo del *loss adjuster* che supporta il

**Tabella I** Sinossi delle risposte delle Regioni in cui non è presente un sistema informativo regionale

	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Liguria	Marche	Molise	Puglia	Sardegna	Umbria	Valle d'Aosta	P.A. di Bolzano	
1	Esistenza di provvedimenti regionali mirati a regolare i modelli organizzativi dei sistemi di rilevazione dati su sinistri e polizze assicurative	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI
2	Esistenza di un sistema informativo che consente raccolta dati sui sinistri e polizze a livello regionale	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	Raccolta alternativa, a livello regionale, dei dati relativi ai sinistri e alle polizze assicurative	SI	NO	-	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
4	Presenza (copertura) di sistemi informativi che consentono la raccolta dati su sinistri e polizze assicurative a livello locale (Asl, AO, AOU, Irccs)	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
5	Sistemi informativi per la raccolta di dati su sinistri e polizze assicurative in corso di implementazione	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
6	Ricorso, nella Regione, a polizze assicurative per la copertura del rischio RCT/RCO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	Adeguamento della Regione alle disposizioni normative in materia di mediazione civile	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
8	Presenza di un sistema regionale di monitoraggio della risoluzione del contenzioso tramite mediazione civile	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
9	La mediazione si è rivelata uno strumento in grado di contribuire alla riduzione del contenzioso?	NO	-	-	-	NO	-	NO	NO	SI	SI	NO	NO

fondo di autoassicurazione regionale.

**Marche:** è stato costituito nel 2011 un gruppo di lavoro tra Regione e Aziende del Ssr con l'obiettivo di omogeneizzare la gestione dei sinistri e realizzare un sistema informativo omogeneo

regionale e aziendale in aggiunta al SIMES.

**Puglia:** progetto informatico demandato alla società Innova Puglia.

**Umbria:** è in via di definizione un progetto regionale.

**Tabella 2** Sinossi delle risposte delle Regioni in cui è presente un sistema informativo regionale

	Emilia Romagna	Friuli Venezia Giulia	Lazio	Lombardia	Piemonte	Sicilia	Toscana	P.A di Trento	Veneto
<b>1</b> Esistenza di provvedimenti regionali mirati a regolare i modelli organizzativi dei sistemi di rilevazione dati su sinistri e polizze assicurative	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>2</b> Esistenza di un sistema informativo che consente raccolta dati sui sinistri e polizze a livello regionale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>3</b> Data di implementazione del sistema informativo	2003	2006	2008	2005	2005	2012	2004	2000	2010
<b>4</b> Fase di implementazione del sistema informativo	A regime	A regime	A regime	A regime	A regime	Sperimentale	A regime	A regime	Sperimentale
<b>5</b> Caratteristiche di base del sistema informativo regionale	Web based	Web based modulare scalabile	Web based modulare scalabile	Web based modulare scalabile	Scalabile	Web based	Web based	Modulare	Web based
<b>6</b> Presenza di indicatori per la valutazione dei processi e dei risultati	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>7</b> Ricorso, nella Regione, a polizze assicurative per la copertura del rischio RCT/RCO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
<b>8</b> Adeguamento della Regione alle disposizioni normative in materia di mediazione civile	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
<b>9</b> Presenza di un sistema regionale di monitoraggio della risoluzione del contenzioso tramite mediazione civile	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	-	SI
<b>10</b> La mediazione si è rivelata uno strumento in grado di contribuire alla riduzione del contenzioso?	NO	NO	NO	NO	-	-	NO	-	NO

Fonte: La promozione dell'innovazione e la gestione del rischio, ricerca finalizzata ex art. 12 del D.Lgs. n. 502 del 1992 promossa da Agenas (risultati in Monitor 19, 2007, [http://www.agenas.it/agenas\\_pdf/Monitor19.pdf](http://www.agenas.it/agenas_pdf/Monitor19.pdf)).

**Tabella 3**  **I modelli regionali di gestione del rischio RCT/Rco**

	Ricorso a polizze assicurative	Livello di gestione
<b>Abruzzo</b>	SI	Aziendale
<b>Basilicata</b>	NO <sup>1</sup>	Aziendale
<b>P.A. di Bolzano</b>	SI	Aziendale
<b>Calabria</b>	SI	Aziendale
<b>Campania</b>	SI <sup>2</sup>	Aziendale
<b>Emilia Romagna</b>	SI <sup>3</sup>	Aziendale
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	SI	Regionale <sup>4</sup>
<b>Lazio</b>	SI <sup>5</sup>	Aziendale
<b>Liguria</b>	NO <sup>6</sup>	Gestione diretta aziendale
<b>Lombardia</b>	SI	Aziendale <sup>7</sup>
<b>Marche</b>	SI <sup>8</sup>	Aziendale
<b>Molise</b>	SI	Aziendale <sup>9</sup>
<b>Piemonte</b>	SI <sup>10</sup>	Regionale
<b>Puglia</b>	NO <sup>11</sup>	Aziendale
<b>Sardegna</b>	SI	Aziendale
<b>Sicilia</b>	SI	Regionale
<b>Toscana</b>	NO	Gestione diretta <sup>12</sup>
<b>P.A. di Trento</b>	SI	Aziendale
<b>Umbria</b>	SI	Aziendale <sup>13</sup>
<b>Valle d'Aosta</b>	SI	Aziendale
<b>Veneto</b>	SI	Aziendale <sup>14</sup>



**Tabella 4**  **Utilizzo sistemi flussi informativi per Regioni**

<b>Abruzzo</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Basilicata</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Calabria</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Campania</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Emilia Romagna</b>	GAF WEB
<b>Lazio</b>	GAF WEB
<b>Liguria</b>	GAF WEB
<b>Lombardia</b>	GAF WEB
<b>Marche<sup>1</sup></b>	GAF WEB
<b>Piemonte</b>	GAF WEB
<b>P.A. di Bolzano</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>P.A. di Trento</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Sardegna</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Sicilia</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Toscana<sup>2</sup></b>	Porta di dominio
<b>Umbria</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Valle d'Aosta</b>	Utilizzo interattivo del SIMES
<b>Veneto</b>	GAF WEB

1. Utilizzo interattivo del SIMES solo per Irccs

2. Utilizzo interattivo del SIMES solo per strutture private accreditate

**Tabella 5**  **Il parere delle Regioni**

**Il contributo della mediazione “obbligatoria nei casi di controversia in materia di risarcimenti danni da responsabilità medica e quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale”<sup>\*</sup> alla risoluzione del contenzioso.**

<b>Abruzzo</b>	Lo strumento non è stato applicato.
<b>Basilicata</b>	Dato non disponibile.
<b>Calabria</b>	Dato non disponibile.
<b>Campania</b>	Dato non disponibile.
<b>Emilia Romagna</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>Scarsa conoscenza dell'istituto, anche da parte di chi lo pratica; competenza disomogenea e, spesso insufficiente, dei mediatori; scetticismo di gran parte degli avvocati che assistono i ricorrenti, con l'intento precipuo di far fallire la mediazione finalizzata alla conciliazione, vedendola solo come una tappa obbligatoria per poter accedere al contenzioso giurisdizionale civile.</p> <p>Nei casi in cui la mediazione riesce, in realtà si sarebbe potuta evitare con una negoziazione ben condotta in stragiudiziale, non avvenuta per scarsa conoscenza delle tecniche negoziali da parte degli operatori delle Aziende o per mancata tempestività nella gestione del sinistro.</p>
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>La materia della responsabilità medica necessita, qualora le parti non siano riuscite a trovare un accordo transattivo in fase stragiudiziale, della perizia medico legale di un terzo imparziale. Cosa che viene garantita solo in un procedimento giudiziale.</p>
<b>Lazio</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>Nella maggior parte dei casi, per quanto concerne la responsabilità medico-professionale, la posizione dell'assistito si contrappone totalmente a quella della struttura sanitaria in termini di sussistenza di responsabilità ovvero insussistenza della stessa. Tale contrapposizione impedisce di trovare soluzioni amichevoli e bonarie a metà strada. In tale ottica lo strumento della mediazione rende soltanto più tardo l'accesso agli uffici giudiziari.</p>
<b>Liguria</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>L'asimmetria informativa di Azienda sanitaria e utenza al momento dell'attivazione della mediazione in presenza di richieste che necessitano di accertamenti medico-legali preventivi e il mancato coinvolgimento iniziale delle compagnie di assicurazione rende la procedura solo un ulteriore onere a carico della parte reclamante.</p>
<b>Lombardia</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>Dal monitoraggio condotto a livello regionale emerge che nell'80% dei casi l'Azienda non partecipa alla chiamata in conciliazione per i seguenti motivi: mancata partecipazione della compagnia di assicurazione (52%), ravvisata assenza di responsabilità (26%), intervenuta transazione (7%), tempi ristretti (6%), richiesta esagerata (2%), sede disagiata (2%), altro (5%).</p>
<b>Marche</b>	Non si dispone ancora di elementi sufficienti per poter esprimere un giudizio.
<b>Molise</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>Spesso i procedimenti di mediazione vengono introdotti senza che sia possibile ricavare gli elementi minimi indispensabili per poter anche solo ipotizzare un'eventuale conciliazione. In particolare, nella maggior parte dei casi, non sono dimostrati i concreti profili di responsabilità medica ipotizzati, le percentuali di invalidità lamentate e la quantificazione degli importi richiesti a titolo risarcitorio. A ciò aggiungasi che, in taluni casi, la tempistica è talmente ristretta da non consentire alla pubblica amministrazione la raccolta dei dati minimi indispensabili per concludere transattivamente la vertenza.</p>
<b>Piemonte</b>	<i>Work in progress</i> : dati al momento non attendibili.
<b>Puglia</b>	<p><b>NESSUN CONTRIBUTO</b></p> <p>Lacunosità, insufficienza, sostanziale inapplicabilità dell'articolato normativo alla responsabilità professionale medica.</p>

\* D.Lgs. 28/2010 e successive modifiche e/o integrazioni recante delega al Governo in materia di mediazione e conciliazione delle controversie civili e commerciali e D.M. Giustizia 180/2010.

segue **Tabella 5**  **Il parere delle Regioni**

<b>P.A. di Bolzano</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> È passato ancora troppo poco tempo dall'applicazione della normativa, molti legali e assicuratori non sono pronti all'uso strategico e positivo della mediazione.
<b>P.A. di Trento</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> Si rischia l'incremento numerico e quantitativo delle richieste risarcitorie.
<b>Sardegna</b>	<b>SI RILEVA UN POSITIVO CONTRIBUTO</b> Nei casi in cui alla mediazione hanno partecipato le aziende sanitarie sia congiuntamente che disgiuntamente dalle compagnie assicuratrici e dai medici chiamati in causa.
<b>Sicilia</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> I tempi previsti dalla legge sono troppo brevi rispetto a quelli previsti in ambito sanitario.
<b>Toscana</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> La mediazione è un istituto che può essere applicato con ottimi risultati in molti dei campi per cui è stato previsto dal legislatore, ma nell'ambito dei casi di <i>medical malpractice</i> , vista la complessità della materia e degli aspetti psicologici a essa connessi, incontra inevitabilmente dei problemi di efficacia.
<b>Umbria</b>	<b>SI RILEVA UN POSITIVO CONTRIBUTO</b> Conclusione più rapida nei casi di pretese risarcitorie.
<b>Valle d'Aosta</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> Le poche richieste di mediazione giunte finora sono state respinte in quanto successive a decisioni assunte dalle compagnie assicuratrici e condivise dall'Azienda a non procedere al risarcimento non ravvisando colpe all'interno dell'Azienda.
<b>Veneto</b>	<b>NESSUN CONTRIBUTO</b> Il contenzioso è in aumento. Tempistica poco compatibile coi tempi di raccolta del materiale istruttorio e di valutazione su singolo sinistro in ambito sanitario.

supportare il personale nel reperire coperture assicurative per colpa grave è risultato che la Provincia Autonoma di Bolzano ha richiesto alle organizzazioni sindacali di provvedere alle proposte

del personale iscritto e che gli uffici amministrativi incaricati di seguire le polizze forniscano, su richiesta, informazioni circa le compagnie che propongono tale copertura sul mercato.

**Tabella 6** Le risposte delle Regioni nella gestione dei rapporti con la Corte dei Conti

	Abruzzo	Basilicata	P.A. Bolzano	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friulia Venezia Giulia	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche
<b>1</b> Adozione di provvedimenti per regolare la segnalazione alla Sezione Regionale della Corte dei Conti dei sinistri RCT/RCO con esborso a carico dell'Azienda	NO	SI*	NO	NO	-	NO*	NO*	NO	*	SI*	-
<b>2</b> Adozione di protocolli d'intesa con la Sezione Regionale competente/ accordo su modalità di trasmissione e contenuti segnalazioni	NO	NO	SI* (com-prensorio di Bressa-none)	NO	-	NO*	NO*	NO	*	NO	-
<b>3</b> Richieste di documentazione da parte della Sezione Regionale della Corte dei Conti	NO	SI	NO	NO	-	SI	SI	NO	*	SI	-
<b>4</b> Aumento del numero delle richieste negli ultimi 5 anni	NO	Dato costante	NO	-	-	SI	NO	NO	*	SI In maniera rilevante	-
<b>5</b> Indicazioni della Regione alle Aziende per spiegare, nell'ambito del giudizio civile instaurato dal presunto danneggiato nei confronti di Azienda e operatore, domanda di rivalsa nei confronti di quest'ultimo in caso di soccombenza	NO	NO	NO	NO	-	NO	NO*	SI*	*	NO*	-
<b>6</b> Promozione di procedimenti per malpractice dalla Corte dei Conti negli ultimi 5 anni	NO	SI*	SI*	NO	-	NO	NO	Non noto*	*	SI*	-
<b>7</b> Presenza di polizze miste con copertura della colpa grave a fronte di un premio pagato dal dipendente per le Aziende, nonostante la disposizione della Legge finanziaria 2008	Adesione volontaria e prelievo del premio dalla busta paga	SI*	NO*	NO	-	NO	NO	NO	*	*	-
<b>8.</b> Supporto tecnico fornito dalle Aziende pubbliche per aiutare il personale a reperire coperture personali per colpa grave	SI	SI*	Non direttamente*	NO	-	SI* Informali	SI*	SI	*	SI*	-

Nella Regione Lombardia sono attive convenzioni con compagnie assicurative che offrono copertura per colpa grave; è l'Azienda che, direttamente o tramite il supporto del *broker*, fornisce il

servizio. Il professionista medico si occupa, invece, di reperire direttamente la propria polizza.

Nella Regione Piemonte le Aziende forniscono puntuali informazioni e aggiornamenti al perso-

segue **Tabella 6**

	Molise	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	P.A. Trento	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto	
<b>1</b>	<b>Adozione di provvedimenti per regolare la segnalazione alla Sezione Regionale della Corte dei Conti dei sinistri RCT/RCO con esborso a carico dell'Azienda</b>										
	NO	SI*	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI ma a livello aziendale	NO	
<b>2</b>	<b>Adozione di protocolli d'intesa con la Sezione Regionale competente/ accordo su modalità di trasmissione e contenuti segnalazioni</b>										
	NO	SI*	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
<b>3</b>	<b>Richieste di documentazione da parte della Sezione Regionale della Corte dei Conti</b>										
	NO	SI	Non noto	Non verificato presso aziende	NO	SI	SI	SI	SI	NO	
<b>4</b>	<b>Aumento del numero delle richieste negli ultimi 5 anni</b>										
	NO	SI	Non noto	Non verificato presso aziende	NO	SI	SI	SI*	SI	NO	
<b>5</b>	<b>Indicazioni della Regione alle Aziende per spiegare, nell'ambito del giudizio civile instaurato dal presunto danneggiato nei confronti di Azienda e operatore, domanda di rivalsa nei confronti di quest'ultimo in caso di soccombenza</b>										
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
<b>6</b>	<b>Promozione di procedimenti per <i>malpractice</i> dalla Corte dei Conti negli ultimi 5 anni</b>										
	NO	SI*	Non noto	In attesa di dati	SI	SI*	SI	SI*	SI	NO	
<b>7</b>	<b>Presenza di polizze miste con copertura della colpa grave a fronte di un premio pagato dal dipendente per le Aziende, nonostante la disposizione della Legge finanziaria 2008</b>										
	SI*	NO*	NO*	In attesa di dati	*	-	NO	NO	NO	NO*	
<b>8.</b>	<b>Supporto tecnico fornito dalle Aziende pubbliche per aiutare il personale a reperire coperture personali per colpa grave</b>										
	NO	SI*	NO*	NO	SI*	-	SI*	NO	SI*	NO	

# Conclusioni

Il lavoro descritto nei capitoli precedenti, avviato con l'obiettivo di aggiornare lo stato dell'arte dei sistemi regionali di gestione sinistri e polizze assicurative, ha offerto, nel corso della sua realizzazione, numerosi e ampi spunti di approfondimento e focalizzazione su specifici aspetti direttamente e/o indirettamente collegati allo scopo della ricerca. Alcuni ambiti, seppur senza pretesa di esaustività, sono stati indagati; altri potranno essere oggetto di future analisi e approfondimenti. Si ritiene che ciò testimoni il forte interesse delle Regioni, e più in generale di tutti gli *stakeholder*, al governo delle denunce dei sinistri e ancor più ai modelli di gestione del rischio RCT/RCO. In un panorama nazionale che vede un progressivo aumento del numero delle Regioni che hanno intrapreso la via della gestione diretta dei sinistri, sarà interessante valutare tra qualche anno la *performance* di tali modelli organizzativi in termini di efficacia ed efficienza nonché operare un confronto con i risultati raggiunti in tal senso dai modelli fondati sul trasferimento del rischio o dai modelli misti.

Il metodo della ricerca qualitativa si è confermato un utile strumento di indagine della materia. La possibilità offerta dai questionari e dalle interviste di ampia descrizione dei modelli regionali, pur introducendo elementi di soggettività collegati al ruolo che i soggetti intervistati ricoprono all'interno delle organizzazioni, ha reso

possibile un'analisi critica dei sistemi fondata sull'esperienza degli stessi soggetti referenti/responsabili dei sistemi all'interno delle Regioni e P.A. Nelle schede contenute in Appendice 1 viene presentata una lettura verticale, per Regioni e P.A., delle informazioni presentate in maniera *comparativa* nel Paragrafo 2.3. *I risultati della Fase 3. Analisi dei modelli/sistemi regionali di gestione sinistri* (v. pp. 40-71).

Gli sviluppi futuri della ricerca non possono trascurare l'esigenza, manifestata direttamente da alcune Regioni e P.A. e indirettamente emersa dalla definizione di *sinistro* adottata da ciascuna Regione, di omogeneizzazione del glossario di riferimento. In Appendice 2 si riportano i glossari delle Regioni (Emilia Romagna, Regione Siciliana, Toscana, Veneto) che si sono rese disponibili a condividerli.

Certamente interessante potrà risultare l'analisi dei *report* (indicatori) – recentemente definiti e condivisi da tutte le Regioni e P.A. – delle informazioni relative alle denunce sinistri anche in collegamento ai modelli organizzativi adottati da ciascuna Regione e P.A.; ancora, di rilievo per l'individuazione di un modello organizzativo regionale potranno risultare utili le indicazioni scaturite dall'analisi delle modalità di gestione dei rapporti con la Corte dei Conti relativamente ai risarcimenti effettuati e agli impegni di spesa assunti per le transazioni da *malpractice* dalle Aziende sanitarie.

Si ringraziano ancora tutti i referenti regionali che hanno preso parte alla suddetta indagine e il cui prezioso contributo è stato fondamentale ai fini del lavoro che ci si augura possa essere un valido strumento a supporto di tutte le Regioni.

L'obiettivo è quello di portare avanti l'analisi nel

corso dei prossimi anni al fine di garantire un puntuale aggiornamento in materia di gestione sinistri e polizze assicurative.

Allo scopo al suddetto lavoro sarà data ampia diffusione al fine di rendere i risultati della stessa quanto più noti e condivisibili con e tra le Regioni.