REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22-12-2008 (*punto N.* **61**)

Delibera *N* **.1138** *del* **22-12-2008**

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)
Dirigente Responsabile:Maria Giuseppina Cabras
Estensore: Maria Giuseppina Cabras
Oggetto:
Indirizzi per lo sviluppo di un modello regionale di gestione delle coperture assicurative da parte delle Aziende sanitarie toscane.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI	ANNA RITA BRAMERINI	AMBROGIO BRENNA
RICCARDO CONTI	AGOSTINO FRAGAI	FEDERICO GELLI
ENRICO ROSSI	GIANNI SALVADORI	GIANFRANCO SIMONCINI
GIUSEPPE BERTOLUCCI	EUGENIO BARONTI	MARCO BETTI
PAOLO COCCHI		

Assenti:
MASSIMO TOSCHI

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	*Denominazione*
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- la Delibera G.R. n. 1179 del 10/11/2003 ha istituito il Centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente;
- la L.R. 40 del 24/02/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", all'art. 43 comma 1 lettera d), individua il Centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente quale organismo del governo clinico regionale;
- il PSR 2008/2010 approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16/07/2008 conferma e sviluppa le azioni già previste dal precedente P.S.R. ed in particolare le azioni di governo clinico mirate alla gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente ed alla prevenzione dei conflitti e la gestione del contenzioso;
- la Delibera G.R. n. 225 del 03/04/2006 stabilisce le azioni di coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del rischio clinico, mediante le quali si è ritenuto opportuno coordinare ed integrare le attività di gestione del rischio clinico e del contenzioso;

Preso atto che la Deliberazione G.R. n. 550 del 07/06/2004 ha istituito l'Osservatorio regionale permanente del contenzioso ed il Comitato di Coordinamento Tecnico;

Considerato che la Delibera G.R. 674 del 25/09/2006 ha istituito il Nucleo Tecnico Regionale per il coordinamento ed il monitoraggio del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso e ha dato mandato all'ESTAV nord-ovest di sperimentare un modello organizzativo per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso a livello di area vasta;

Preso atto che con la Delibera G.R. n. 297 del 21/04/2008 sono stati dati agli ESTAV ed alle aziende sanitarie "Indirizzi per l'armonizzazione della gestione del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso";

Rilevato che la direzione generale dell'ESTAV nord-ovest, con deliberazione del proprio Direttore Generale n. 809 del 29/11/2006, ha dato inizio alla sperimentazione, costituendo un Nucleo Tecnico di Area Vasta per la gestione del sistema assicurativo e del contenzioso e che tale sperimentazione ha fornito un servizio di interesse alle aziende sanitarie consentendo di:

- acquisire competenze, mediante affiancamento al broker assicurativo ed al loss adjuster, sulle modalità di valutazione e di risarcimento del sinistro;
- avere una visione di area vasta della sinistrosità consentendo confronti e valutazioni su di un bacino di utenza più ampio rispetto al livello aziendale, ottenendo così dati utili ai fini della negoziazione dei premi;
- avere una armonizzazione del sistema di gestione amministrativa (tempi e modalità) della pratica di sinistro nelle aziende sanitarie anche al fine di garantire risposte rapide e uniformi agli utenti;
- favorire una integrazione delle attività di gestione del rischio clinico e di valutazione medico legale dei danni con risultati evidenti di riduzione dei costi assicurativi;
- creare le condizioni per una gestione a livello di area vasta dell'attività di conciliazione;

Preso atto che, a seguito dei processi attivati dal suddetto atto deliberativo, l'ESTAV nord-ovest e le aziende sanitarie appartenenti a tale Area Vasta hanno sviluppato al loro interno iniziali competenze nel

settore assicurativo, con particolare riferimento alla capacità di gestire l'istruttoria riguardante i sinistri per i quali giunge richiesta di risarcimento e di raccogliere sistematicamente tutti i dati relativi ai sinistri ed alle denunce, perseguendo pertanto l'obiettivo, previsto dalla suddetta sperimentazione, di sviluppare competenze professionali in materia assicurativa e fornire i dati per una maggiore conoscenza del mercato assicurativo RCT/RCO;

Considerata la necessità di una valorizzazione, da parte del sistema assicurativo, delle attività intraprese dalle aziende sanitarie per la gestione del rischio clinico ed il contenimento del contenzioso, anche in relazione alla sperimentazione pilota presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze e presso l'azienda U.S.L. 6 di Livorno per l'istituzione di un servizio regionale di conciliazione per le controversie che nascono nelle Aziende Sanitarie toscane, di cui alla Delibera G.R. n. 1019 del 27/12/2007**;**

Valutato che, sulla base delle esperienze di gestione del rischio clinico e del contenzioso sviluppatesi nelle aziende sanitarie come soprarichiamato, emerge la necessità di adottare modelli più adeguati e moderni di gestione delle coperture assicurative, anche attraverso un sistema informativo aziendale dei sinistri ed una gestione diretta degli stessi da parte delle Aziende Sanitarie**;**

Vista la deliberazione n. 704 del 08/10/2007 che fornisce gli indirizzi per la gestione del sistema di attestazione volontaria delle buone pratiche per la sicurezza del paziente e degli eventi sentinella;

Visti i costi progressivamente crescenti delle polizze assicurative RCT/RCO ed il verificarsi di disdette dei contratti di polizza da parte delle compagnie assicurative, non sempre correlabili ad una reale rischiosità o incremento della sinistrosità delle aziende sanitarie interessate;

Considerato che esistono le condizioni organizzative ed operative per le quali le Aziende Sanitarie possano passare ad una progressiva autoassunzione del rischio con gestione in proprio di una buona percentuale dei sinistri, dando luogo ad un'azione che, se efficacemente condotta, può portare a significativi risparmi per il Servizio sanitario toscano in termini di riduzione dei premi pagati e dei conseguenti oneri fiscali;

Ritenuto pertanto di dover sostenere questo processo di sviluppo di un modello regionale omogeneo di gestione delle coperture assicurative nelle Aziende Sanitarie toscane, promuovendo a tal fine l'utilizzazione da parte delle stesse di una unica società di brokeraggio assicurativo, che possa anche dare sviluppo ad iniziative di formazione degli operatori delle aziende sanitarie per una corretta gestione dei sinistri all'interno delle aziende in coerenza con le modalità di gestione del contenzioso di cui alla D.G.R. n. 297/2008;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di promuovere lo sviluppo di un modello regionale omogeneo di gestione delle coperture assicurative indirizzando le Aziende Sanitarie toscane ad avvalersi della consulenza di una unica società di brokeraggio assicurativo a livello regionale, da individuarsi mediante apposita procedura di gara; ciò al fine di favorire l'armonizzazione del sistema delle

coperture assicurative e fornire il supporto tecnico per uniformare la progressiva transizione verso un sistema di copertura dei rischi basato sull'autoassicurazione;

2. di definire che tale società di brokeraggio assicurativo debba svolgere i seguenti compiti:
   - elaborare le procedure di segnalazione e monitoraggio dei sinistri basandosi sul sistema regionale informatizzato per la loro gestione messo a disposizione dal Centro GRC;
   - definire un progetto che consenta un'uniforme e progressiva transizione ad un sistema di coperture dei rischi basato sull'autoassicurazione;
   - predisporre il capitolato di gara per una copertura assicurativa da parte delle società di assicurazione per tutti i sinistri RCT/RCO risarcibili al di sopra di 50.000,00 euro;
   - correlare i costi assicurativi alle iniziative delle aziende sanitarie per il controllo e la riduzione del rischio nel quadro del sistema di attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente;
   - garantire la formazione, l'aggiornamento continuo e l'affiancamento per i nuclei aziendali che gestiranno l'istruttoria e per il nucleo di area vasta;
   - stabilire degli indicatori per il monitoraggio dei costi assicurativi e dell'efficienza ed operatività del sistema di valutazione e gestione dei sinistri ed erogazione dei risarcimenti;

3. di individuare nell'ESTAV nord-ovest il soggetto che dovrà esperire, in considerazione della sperimentazione condotta, le procedure di gara per la scelta della società di brokeraggio assicurativo, di cui al punto 1, previa concertazione con gli altri ESTAV centro e ESTAV sud-est;

4. di stabilire che il rapporto contrattuale con la società di brokeraggio individuata mediante le procedure di gara di cui al precedente punto 3 del deliberato debba essere attivato da parte di ciascun ESTAV alla naturale scadenza dei contratti in essere con le società attualmente incaricate;

5. di dare conseguentemente mandato agli ESTAV nord-ovest, centro e sud-est di garantire le coperture assicurative per le aziende sanitarie e mettere in atto quanto previsto dalla presente deliberazione.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. F) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
MARIA GIUSEPPINA CABRAS

Il Direttore Generale
VINICIO EZIO BIAGI