

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1476 /Reg. D.G.

Bassano del Grappa, 23/10/2019

DELIBERAZIONE
del
COMMISSARIO

Nominato con D.P.G.R. n. 124 dell'8/10/2018

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

_____ avv. GIANLUIGI BARAUSSE

DIRETTORE SANITARIO

_____ dr.ssa EMANUELA ZANDONA'

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

_____ dott. ALESSANDRO PIGATTO

OGGETTO: UOC Affari Generali - Nuova procedura operativa per la gestione dei sinistri e rischio clinico adottata da Azienda Zero con deliberazione n. 474 del 30.09.2019.

f.to IL COMMISSARIO
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dr. Bortolo Simoni

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Il Dirigente, Responsabile dell'UOC Affari Generali, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to. Paola Dalla Zuanna

Il Responsabile del Procedimento riferisce quanto di seguito.

Con D.G.R.V. n. 573 del 10.05.2011, avente ad oggetto *“Approvazione di linee guida per la gestione diretta, da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione del Veneto, dei sinistri di responsabilità civile verso terzi. Deliberazione n. 8 CR del 1 febbraio 2011”*, la Giunta Regionale ha approvato un nuovo modello di gestione dei sinistri di responsabilità professionale verso terzi in ambito sanitario ed ospedaliero, come già previsto fin dalla L. R. 31.07.2009, n. 15, stabilendo il trasferimento al mercato assicurativo esclusivamente del rischio relativo ai danni per un importo eccedente euro 500.000,00.

A far data dal 1° gennaio 2016 (per la ex ULSS n. 4) e 1° febbraio 2016 (per la ex ULSS n. 3) questa Azienda è in regime di gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile terzi ed operatori (RCT/O).

Per gli effetti della Legge regionale 25.10.2016, n. 19, avente ad oggetto *“Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”* è stata costituita Azienda Zero, ente del Servizio Sanitario Regionale volto alla razionalizzazione, integrazione, miglior efficienza dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi, alla quale sono state trasferite competenze anche in materia della gestione dei sinistri e del rischio clinico.

Con nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale del 10.07.2017, prot. 283203, nostro prot. 60261 del 11 luglio 2017, era stata trasmessa la *“procedura per la gestione dei sinistri e rischio clinico”*, recepita con deliberazione aziendale n. 840 del 19.07.2017, che ha sostituito le precedenti versioni.

Con nota di Azienda Zero n. 16569 del 20.12.2018 (ns. prot. n. 116190 del 22.12) è stata comunicata l'aggiudicazione del servizio e la stipulazione di un nuovo contratto di copertura assicurativa di Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'opera, per le Aziende Sanitarie venete, con la compagnia Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles – SHAM, a valere per il periodo che va dalle ore 24:00 del 31.12.2018 alle ore 24:00 del 31.12.2021.

Tra le novità della nuova polizza vi è che la franchigia (e quindi la soglia di accollo dei sinistri a carico delle Aziende) è stata portata ad € 750.000,00.

Con nota del Direttore Generale di Azienda Zero, dott.ssa Patrizia Simionato, n. 20145 del 15.10.2019, pervenuta il 17 successivo al prot. n. 89968, è stata trasmessa la procedura operativa per la gestione dei sinistri e rischio clinico, adottata da Azienda Zero con deliberazione n. 474 del 30.9.2019.

Il Dirigente propone, pertanto, di prendere atto e recepire la nuova procedura per la gestione dei sinistri e rischio clinico, di cui sopra, allegata al presente atto, in sostituzione di quella adottata con deliberazione n. 840 del 19.07.2017.

IL COMMISSARIO

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del Procedimento;


Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Visto l'art. 32 della L.R. 9.9.1999 n. 46, recante disposizioni sul controllo degli atti delle Aziende Sanitarie;

Acquisito parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

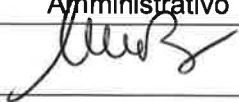
1. di prendere atto e recepire la nuova procedura operativa per la gestione dei sinistri e rischio clinico, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante, che disciplina il processo di gestione dei sinistri in ritenzione del rischio in conformità a quanto adottato da Azienda Zero con deliberazione n. 474 del 30.9.2019;
2. di dare atto che la nuova procedura viene a sostituire l'analoga procedura adottata con deliberazione n. 840 del 19.07.2017;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 43 del 27.1.2010.

REGIONE DEL VENETO  AZIENDA Z E R O	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO	PO_CA_001.00 Pagina 1 di 38
--	---	------------------------------------

Gruppo di lavoro	Firma
Giacomo Vigato	
Barbara Camerin	

Copia distribuita in forma controllata


Destinatari	Data	Modalità di distribuzione
Direzioni Generali SSR		Nota Pec
Uffici Sinistri aziendali e centrali		Nota Pec
Risk manager aziendali		Nota Pec
U.O. Medicina Legale aziendali		Nota Pec
UOC Convenzioni e assicurazioni SSR		Cartella condivisa in google drive

Rev.	Data	Motivazione	Redazione GdL	Approvazione
00	Agosto 2019	Prima stesura	Giacomo Vigato Barbara Camerin	Direttore Amministrativo
				



SOMMARIO

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2. SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE	3
3. RIFERIMENTI NORMATIVI	3
4. ACRONIMI e DEFINIZIONI	4
5. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROCESSO	5
6. CONTENUTI DELLA PROCEDURA	5
7. FLOW CHART SINTETICO	6
8. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	7
8.1 PROCEDURA GENERALE AZIENDE SSR (processo)	7
8.1.1. FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	7
8.1.2. FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	12
8.1.3. FASE 3: TRATTATIVA O REIEZIONE	14
8.1.4. FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	15
8.1.5. FASE 6 : COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	15
8.2. Sottoprocesso 1 - Procedura gestione sinistri in Azienda Zero	17
8.2.1. FASE 1 : APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	17
8.2.2 FASE 2 : VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	17
8.2.3 FASE 3: TRATTATIVA O REIEZIONE	19
8.2.4 FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO	19
8.3. Sottoprocesso 2 - Procedura con Compagnia assicurativa SHAM	20
8.3.1 FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	20
8.3.2 FASE 2 : VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	22
8.3.3 FASE 3 : TRATTATIVA O REIEZIONE	22
8.3.4 FASE 4 : LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	23
9. TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO	24
10. MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO	25
11. MODALITA' DI RISERVAZIONE E DI COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI	27
12. FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER	31
13. FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE	33
14. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	35
15. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE	35
16. IDENTIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	35
17. ALLEGATI	35

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 3 di 38</p>
---	--	---

PREMESSA

Per gli effetti della Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 recante l'*"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*, è stata costituita Azienda Zero, Ente SSR volto alla razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale, la quale Azienda, nelle funzioni ad essa trasferite dall'Area Sanità della Regione del Veneto, riunisce competenze sia programmatiche che operative.

Pertanto, in virtù dell'analisi dei seguenti presupposti:

- l'esperienza gestionale del primo triennio di copertura unica assicurativa regionale, anche alla luce di confronti con le Aziende SSR e *audit*;
- lo studio e la mappatura delle tipologie di sinistri e dei rischi;
- il perfezionarsi delle modalità di coinvolgimento del ruolo del medico legale e del risk manager;
- le evoluzioni in materia di privacy e responsabilità amministrativo-contabile;
- l'avvio di un nuovo contratto assicurativo, per il triennio 2019-2021, con la Société Hospitaliere d'Assurances Mutuelles (SHAM);
- l'entrata di Azienda Zero nella procedura di gestione, quale ulteriore evoluzione della gestione accentrata dei sinistri in conformità al modello regionale;

si è sviluppato un testo che riunisce, in modo organico e sistemico, le diverse fasi e gli attori di un processo integrato di gestione dei sinistri e del rischio clinico, al fine di definire e condividere ruoli e funzioni, strutturati e organizzati in modi e tempi, nell'ambito di in un unico processo trasversale e multidisciplinare. Un modello di gestione, questo, supportato informaticamente da un gestionale regionale (identificato con l'acronimo GSRC, Gestione Sinistri e Rischio Clinico), in costante adeguamento all'evoluzione organizzativa e tecnologica del SSR, oltreché conforme agli adempimenti ministeriali in materia.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente Procedura è quello di riunire, in modo organico e sistemico, le diverse fasi e gli attori di un processo integrato di gestione dei sinistri e del rischio clinico, al fine di definire e condividere ruoli e funzioni, strutturati e organizzati in modi e tempi, nell'ambito di in un unico processo trasversale e multidisciplinare.

La presente Procedura si applica a tutte le aziende del SSR.

2. SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE

Tutti i soggetti, professionisti, operatori e assistiti del SSR.


3. RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 24/2017 (cd legge Gelli)

Legge regionale n. 19/2016


DGRV n. 573/2011, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 357 del 4.12.2018

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 4 di 38</p>
---	---	---

4. ACRONIMI E DEFINIZIONI

- WTW :** Willis Tower Watson, la società di brokeraggio, un'associazione temporanea di impresa – ATI – tra Willis Italia SpA, mandataria (poi divenuta Willis Towers Watson) e Arena Broker Srl, mandante – a cui è affidata l'attività di gestione e assistenza nei rapporti contrattuali con la Compagnia aggiudicataria e di raccordo tra Aziende SSR, gli Uffici Centrali Sinistri e la Compagnia, nella gestione dei sinistri.
- SHAM:** Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, la compagnia di assicurazione che copre il rischio RCT professionale e RCA delle Aziende SSR.
- RCT :** Responsabilità Civile verso Terzi, la tipologia del rischio assicurato secondo codice civile
- RCA:** Responsabilità Civile Ausiliari, la tipologia del rischio assicurato verso il personale legato da rapporto contrattuale con l'Azienda SSR.
- SIR :** Self Insurance Retention, la parte di danno che resta in gestione all'Azienda SSR che deve essere liquidate con fondi aziendali.
- DGRV:** Delibera della Giunta della Regione del Veneto, provvedimento amministrativo con il quale la Giunta Regionale assume le proprie decisioni .
- GSRC:** Gestionale Sinistri e Rischio Clinico, il software gestionale unico, sviluppato su scala regionale, attualmente in capo ad Azienda Zero, a cui gli uffici delle Aziende SSR autorizzati e preposti alla gestione dei sinistri accedono - con obbligo di alimentare lo stesso tempestivamente così da garantire un monitoraggio costante delle attività e l'elaborazione continua di dati per estrazioni aggiornate e proiezioni - contenente informazioni utili alla gestione del sinistro e alla correlata gestione del rischio clinico, per l'analisi e l'adozione di strategie efficaci di mitigazione dei rischi aziendali.
- CAVS :** Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (in alcune aziende chiamato anche CVS Comitato Valutazione Sinistri) la struttura multidisciplinare che ricomprende competenze giuridiche, medico-legali e di gestione del rischio clinico, che in ciascuna Azienda o a livello Sovra-Aziendale è incaricata dello studio, della proposta di definizione e della trattazione del sinistro, anche con finalità di analisi, valutazione e prevenzione del rischio.
- CTU:** Consulenza Tecnica d'Ufficio, un elaborato peritale disposto dal Giudice, nell'ambito di un procedimento giudiziario, con cui intende pervenire, in contraddittorio con i tecnici nominati da ciascuna delle parti coinvolte nel giudizio, ad una analisi imparziale dei fatti, delle condotte e del danno, rilevandone il nesso di causa ed eventuali responsabilità dei soggetti coinvolti.
- ATP:** Accertamento Tecnico Preventivo (art. 696 c.p.c.) procedimento teso ad anticipare rispetto al giudizio ordinario, una consulenza super partes in ordine alla sussistenza di responsabilità o Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c..
- UOC CA:** Unità Operativa Complessa Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, giusta deliberazione di Azienda Zero n. 341 del 19.7.2019 di modifica dell'Atto Aziendale.
- UOS.** Ufficio sinistri centrale istituito presso le cinque Aziende del SSR individuate dalla DGRV 567/2015.
- RM:** Risk Manager.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO	PO_CA_001.00 Pagina 5 di 38
---	---	------------------------------------

5. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROCESSO


La presente PO fornisce indicazioni operative relativamente alle varie fasi del processo di "gestione dei sinistri e rischio clinico" relativamente alla trattazione stragiudiziale, da parte delle Aziende del SSR. Il processo si scompone, a sua volta, in due sottoprocessi :

Sottoprocesso 1 – Gestione da parte di Azienda Zero

Sottoprocesso 2 – Gestione da parte dell'Assicurazione

di seguito sinteticamente rappresentati:

Processo

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento	Danneggiato		Reiezione Accordo transattivo Liquidazione danno Pagamento Comunicazione Cortei dei Conti	Danneggiato Danneggiato Danneggiato Danneggiato Cortei dei Conti

Sottoprocesso 1

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento	Azienda SSR		Reiezione Accordo transattivo Liquidazione danno	Azienda SSR Azienda SSR Azienda SSR

Sottoprocesso 2

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento	Azienda SSR		Reiezione Accordo transattivo Liquidazione danno	Danneggiato Danneggiato Danneggiato

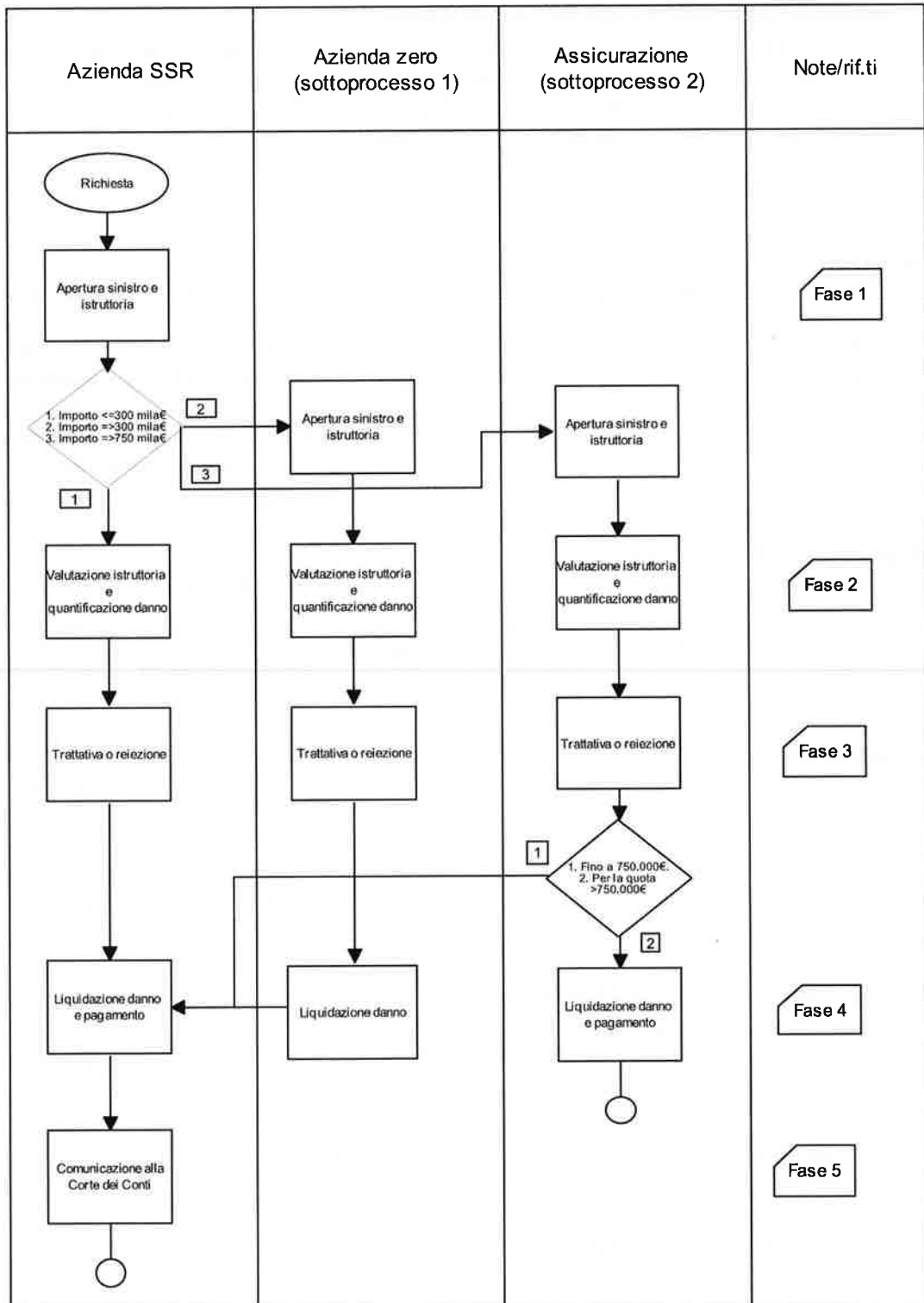
6. CONTENUTI DELLA PROCEDURA


La presente procedura si sostanzia :

- ✓ di una parte di carattere generale relativa al processo gestito dalle aziende del SSR ;
- ✓ della procedura da seguire con Azienda Zero (sottoprocesso 1);
- ✓ della procedura da seguire con la Compagnia assicurativa SHAM (sottoprocesso 2);
- ✓ una descrizione delle modalità di riservazione e di gestione dello stato interno dei sinistri;
- ✓ un focus relativo al ruolo e funzioni del Risk Manager (focus 1);
- ✓ un focus relativo al ruolo e funzioni del Medico Legale (focus 2);
- ✓ un modello di report del CAVS.



7. FLOW CHART SINTETICO



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 7 di 38</p>
---	---	---

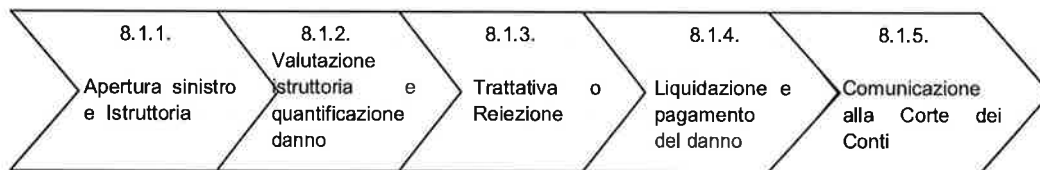
8. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

8.1 PROCEDURA GENERALE AZIENDE SSR (PROCESSO)

Come meglio specificato in premessa, la Regione del Veneto ha adottato un modello misto per la copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, che prevede una gestione ed una copertura dei sinistri in parte affidata alle Aziende SSR, per la parte delle richieste di risarcimento in franchigia (SIR), ed in parte affidata alla Compagnia assicurativa, per la parte dei sinistri sopra la soglia di franchigia (cosiddetti sinistri catastrofali).

In entrambi i casi la relativa gestione può avvenire in sede stragiudiziale, a fronte di una richiesta di risarcimento mediante diffida, o in sede giudiziale qualora il paziente o familiari promuovano una richiesta risarcitoria mediante atto giudiziario.

In tal senso, pertanto, con il presente documento si intende procedere alla descrizione delle diverse attività svolte nelle diverse fasi del processo di gestione stragiudiziale, con i tempi e le modalità in appresso specificati.




8.1.1. FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Ricezione della richiesta di risarcimento

Ai fini del contratto assicurativo aggiudicato, come da definizione contrattuale di cui alla nuova polizza regionale, contratto n. 159400, sottoscritto con la *Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles* (SHAM) per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza espressa richiesta di essere risarcito;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i. della domanda di mediazione;
- l'avviso di espletamento di un procedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
- la comunicazione di un atto di costituzione di parte civile nell'ambito di un procedimento penale.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 8 di 38</p>
---	--	---

Come da definizione contrattuale, costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda\Assicurato di una o più richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta nel periodo di vigenza dell'assicurazione.

A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dall'Azienda.

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le relative richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro (o sinistro in serie) risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

A) Ipotesi di richiesta avanzata all'Ente

L'Azienda destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa ed all'inoltro al proprio Ufficio Sinistri aziendale e al risk manager aziendale per gli adempimenti istruttori di rispettiva competenza, finalizzati alla comunicazione ex art. 13, L. 24/2017 e alla successiva trattazione stragiudiziale del sinistro.


Invero, l'Azienda dovrà procedere ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 L. 24/2017, comunicando, ai professionisti personalmente interessati, la pervenuta notifica dell'atto giudiziario o dell'avvio delle trattative stragiudiziali, nei modi e termini in seguito specificati.

In tal senso, l'Azienda sanitaria, in specie l'Ufficio Sinistri Aziendale, dovrà comunicare all'esercente la professione sanitaria:

- l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro quarantacinque (45) giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio (art. 696 bis, 702 bis c.p.c. e ss., citazioni)
- o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, parimenti entro quarantacinque (45) giorni, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con invito a prendervi parte.

Circa l'individuazione degli esercenti la professione sanitaria da avvisare

1. Nel caso di **sinistro non istruito** (richiesta cioè non contenente sufficienti elementi di conoscenza):
 - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari nominalmente identificati nell'atto notificato da controparte o facilmente individuabili dalle circostanze fattuali rappresentate da controparte;
 - b. diversamente, verrà chiesto riscontro urgente al risk manager aziendale, a cui è trasmessa contestualmente copia dell'atto notificato, circa i nominativi dei professionisti sanitari che verosimilmente possono assumersi interessati, alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione. Il risk manager potrà avvalersi della collaborazione della Direzione Medica Ospedaliera e/o del medico legale aziendale o uffici interessati.
2. Nel caso di **sinistro istruito** (cioè contenente sufficienti elementi di conoscenza):
 - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari indicati dalla richiesta di controparte o desumibili dal verbale del CAVS.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 9 di 38</p>
---	--	---

A titolo esplicativo, in presenza dei necessari elementi di conoscenza, tra gli esercenti la professione sanitaria da avvisare:

- nel caso di sinistri "stragiudiziali": tutti coloro che a seguito dell'istruttoria risultino interessati per aspetti di natura clinico-sanitaria e/o di natura tecnico-organizzativa
- nel caso di trattative stragiudiziali a seguito di sinistri per cui è stato instaurato un giudizio: tutti quelli già precedentemente avvisati, ad eccezione di coloro per i quali l'istruttoria abbia già escluso il coinvolgimento o responsabilità a loro carico.

L'informativa potrà essere trasmessa anche mediante Raccomandata a mani con sottoscrizione della data di ricevimento e deve contenere specifico riferimento all'art. 13 e all'art 9 c. 2, fornendo anche un estratto del verbale del CAVS, copia della documentazione trasmessa dalla controparte (richiesta di risarcimento e consulenze tecniche di parte), oltre ai recapiti aziendali da contattare per ottenere ulteriori informazioni con espresso invito a mantenere riservate tutte le informazioni e i dati ricevuti.

Dalla data di ricevimento dell'informativa decorre il dies a quo del termine (45 giorni) di cui all'art. 13 della Legge 24/2017. In caso di omissione, tardività o incompletezza delle comunicazioni di cui sopra, è preclusa all'Azienda l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

B) Ipotesi di richiesta avanzata all'esercente la professione sanitaria

L'esercente la professione sanitaria destinatario della richiesta dovrà darne formalmente notizia all'Azienda, tempestivamente, e comunque non oltre 10 gg dal ricevimento della richiesta, dichiarando gli estremi della propria polizza assicurativa e l'eventuale avvenuta denuncia di sinistro alla propria Compagnia di assicurazione.


L'Ufficio Sinistri aziendale

L'Ufficio Sinistri Aziendale è l'Ufficio preposto, presso ciascuna Azienda SSR, A) alla registrazione e presa in carico del sinistro, B) all'istruttoria e alla relativa raccolta documentale, C) all'inserimento/aggiornamento dati nel gestionale regionale, D) all'attività di raccordo tra le strutture interne e l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza, E) all'adozione di atti e provvedimenti di definizione del sinistro, F) alla comunicazione trimestrale dei sinistri sotto SIR al broker, G) al confronto tecnico con il broker e/o Azienda Zero, unitamente all'Ufficio centrale.

In occasione della ricezione di domanda di risarcimento, l'Ufficio sinistri aziendale:

⇒ Nel caso in cui il sinistro sia coperto da una polizza assicurativa precedente:
provvede direttamente alla denuncia all'Assicuratore competente, attenendosi, per la gestione del sinistro, esclusivamente a quanto previsto dalla polizza assicurativa applicabile; ove si tratti di sinistro già denunciato la gestione prosegue secondo quanto previsto nella succitata polizza;

⇒ Nel caso in cui il sinistro sia coperto dalla nuova polizza regionale con SHAM:
entro 5 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento danni, come definita in polizza, l'Ufficio dovrà trasmettere la richiesta al Broker Willis Towers Watson (WTW), qualora ricorra una delle seguenti condizioni:

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 10 di 38</p>
---	--	--

- l'indennizzo richiesto da controparte sia quantificato di importo uguale o superiore all'importo della SIR pari a € 750.000,00;
- in assenza di indicazioni economiche, la richiesta di risarcimento si riferisca a una delle seguenti tipologie di eventi:
 - ✓ decesso con due o più eredi dichiarati;
 - ✓ quadriplegia;
 - ✓ danni cerebrali;
 - ✓ danni a feti o a neonati;
 - ✓ invalidità permanenti asseritamente superiori al 50%.

Qualora si tratti di sinistro RCO, **entro 30 giorni** l'Ufficio Sinistri aziendale trasmette denuncia al Broker per l'inoltro all'Assicuratore, caricando comunque i dati nel gestionale regionale.

WTW procederà a denunciare il sinistro alla Direzione Sinistri di Sham.

La gestione proseguirà secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri sopra SIR così come definita nel contratto, art. 6 (Sottoprocesso n. 2).

Tutte le comunicazioni riguardanti la polizza ed i sinistri con la Compagnia avverranno per il tramite del Broker, a cui le Aziende devono pertanto esclusivamente riferirsi WTW Piazzale Luigi Sturzo, 31 – 00144 Roma ita_roma_claims@willis.com


⇒ Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia:

- uguale o superiore a € 300.000;
- relativa a evento di particolare gravità e complessità;
- relativa a infezioni

l'ufficio sinistri aziendale, **entro 5 giorni** dalla ricezione della richiesta di risarcimento danni, dovrà inoltrare la richiesta ad Azienda Zero (protocollo.azero@pecveneto.it), proseguire la relativa istruttoria e seguire la procedura prevista per la gestione in Azienda Zero dei sinistri complessi (vedi procedura sottoprocesso1).

Nel caso di sinistro ricadente sulla nuova polizza regionale, ma non rientrante nelle precitate condizioni e comunque per tutti i casi dubbi, avvia l'istruttoria di gestione diretta della richiesta di risarcimento e:

- valuta l'ammissibilità della richiesta risarcitoria in relazione ai termini pregiudiziali, preliminari e prescrizionali;
- inserisce i dati della richiesta di risarcimento nel gestionale informatico regionale (GSRC);
- trasmette la richiesta di risarcimento all'Ufficio Sinistri Centrale di competenza;
- procede immediatamente con l'istruttoria interna raccogliendo tutta la documentazione necessaria da inserire nel gestionale informatico regionale, per la condivisione con l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza, **entro 20 giorni**. In particolare, la documentazione istruttoria comprende, oltre la cartella clinica ed ogni altra informazione clinico-sanitaria, anche la relazione del responsabile della Unità Operativa di riferimento con il contributo, congiunto o disgiunto, degli esercenti la professione sanitaria che ebbero in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato (preventivamente identificati dal responsabile della struttura e con gli

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 11 di 38</p>
---	---	--


estremi delle rispettive polizze personali), infine le relazioni delle U.O. tecniche o amministrative eventualmente coinvolte.

Con specifico riferimento alle relazioni del responsabile di U.O., si sottolinea l'importanza del contenuto delle stesse volto a supportare le valutazioni sia del consulente medico legale, sia del legale, poiché ai professionisti direttamente interessati sono chieste:

1. informazioni circa lo svolgimento dei fatti;
 2. una puntuale e motivata posizione rispetto alle ipotesi di responsabilità delineate nella richiesta di risarcimento;
 3. una efficace rappresentazione del processo decisorio e della razionalità della condotta posta in essere, offrendo una valutazione specialistica del caso, corredata dalle evidenze delle Linee Guida e/o Best Practices della Comunità scientifica;
 4. una eventuale oggettiva rappresentazione delle difficoltà eventualmente incontrate nel percorso diagnostico-terapeutico.
- inoltra la richiesta notificata al Risk manager aziendale per la rispettiva disamina dell'evento avverso, per le valutazioni di competenza del risk manager da inserire nella scheda Risk Management del gestionale GSRC;
 - comunica al danneggiato l'avvio del procedimento ex legge 241/90 e l'ufficio di riferimento (Ufficio sinistri centrale) che gestirà la sua richiesta, trasmettendo la relativa Informativa Privacy, precisando che non si tratta di avvio di trattativa, né di riconoscimento di responsabilità, allo stato;
 - qualora l'atto ricevuto sia un atto di citazione (o altro atto giudiziale civilistico), e il valore del sinistro sia dubbio o prossimo alla soglia della SIR, l'Ufficio sinistri aziendale invia copia dell'atto al Broker, ad Azienda Zero e, per conoscenza, all'Ufficio sinistri centrale.

PRIVACY

In ordine alla sussistenza dell'onere relativo alla raccolta del consenso informato quale preconditione per la trattazione giudiziale, stragiudiziale e assicurativa delle richieste di risarcimento, il DPO di Azienda Zero, avv. Cervato, ha riscontrato nei seguenti termini "Anche all'esito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 101/2018 che ha abrogato la norma base del consenso prevista dal Codice Privacy previgente (art. 23 e sue eccezioni art. 24), ora la norma base per la liceità del trattamento è l'art. 6 GDPR che disciplina le c.d. basi giuridiche di trattamento, tra cui il consenso compare solo come una delle basi. Alla luce di tale norma e delle altre basi giuridiche (o legali) di trattamento, non si ravvede l'obbligo di ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato che avanza una richiesta di risarcimento. In questo caso sussiste invero l'interesse dell'ULSS di acquisire e trattare i dati per finalità di difesa (ex art. 6 del GDPR), sia per esercitare un proprio diritto sia per l'interesse legittimo alla difesa. Si rende però opportuna la resa di una informativa nella prima comunicazione conseguente alla richiesta di risarcimento comunicando al richiedente (direttamente e/o per il tramite del suo legale o assimilato) che i dati inerenti alla richiesta di risarcimento saranno utilizzati per finalità di gestione della difesa nell'ambito del contenzioso ed anche per finalità di gestione del rischio clinico ed informandolo di tutti gli altri contenuti previsti ai sensi dell'art. 13 GDPR per i dati raccolti presso l'interessato e dell'art. 14 GDPR per i dati raccolti NON presso l'interessato."

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 12 di 38</p>
---	--	--

Il risk manager

Contestualmente e in parallelo alla attività dell'Ufficio sinistri aziendale il RM aziendale provvede, nei tempi e nei modi meglio specificati nella parte Focus 1 – Ruolo e Funzioni del Risk Manager - alla raccolta documentale e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali e per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico e agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 Legge 24/2017.

8.1.2. FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri Centrale

L'Ufficio sinistri centrale istituito presso le cinque Aziende del SSR individuate dalla DGRV 567/2015, è incaricato:


- A) dell'istruttoria, per la parte di sua competenza;
- B) della gestione, della formulazione della proposta di definizione;
- C) dell'eventuale trattativa con la controparte dei sinistri sotto SIR;
- D) del costante aggiornamento con l'inserimento dei dati nel gestionale regionale dei sinistri (GSRC), per la parte di competenza.

Quali adempimenti istruttori, l'ufficio:

- a) verifica la documentazione ricevuta e se necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori, si interfaccia direttamente con la Controparte e/o con l'Ufficio Sinistri Aziendale competente chiedendo le opportune integrazioni (che dovranno pervenire tempestivamente, comunque entro i successivi **30 gg**).
- b) laddove non ricorrano i presupposti per un'immediata valutazione del danno e/o la raccolta della documentazione clinica acquisita risulti conclusa, incarica il Medico Legale/Specialista di eseguire e formalizzare una valutazione medico – legale della richiesta (che dovrà pervenire entro i successivi **60 gg** - Il termine potrà essere prorogato **su richiesta motivata** del perito incaricato in casi di particolare complessità e per un tempo specificato, es.: necessità di acquisire ulteriori valutazioni peritali o specialistiche o ulteriore documentazione sanitaria o necessità di sottoporre il danneggiato a visita medico-legale .

Nel caso si assuma impegnata la responsabilità, la consulenza medico legale dovrà contenere l'indicazione dei sanitari coinvolti nella condotta lesiva od omissiva. Qualora non sia possibile risalire ai nominativi dalla documentazione medica, con il contributo analitico effettuato dal risk manager, l'elaborato dovrà indicare in modo puntuale le circostanze in cui si è verificata la criticità che ha dato origine all'evento e al conseguente danno.

Si evidenzia l'importanza che un confronto tra medico legale ed esercenti la professione sanitaria coinvolti nel fatto avvenga precedentemente alla redazione della consulenza medico legale, al fine di anticipare ed ampliare l'acquisizione di tutti gli elementi utili all'analisi. Inoltre, al fine di costituire elementi idonei alla valutazione di un'eventuale responsabilità amministrativa, l'elaborato consulenziale dovrà contenere una sintesi istruttoria che descriva il *setting* assistenziale di

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 13 di 38</p>
---	--	--

riferimento in cui è stata posta in essere la condotta professionale lamentata e che evidenzia l'eventuale criticità organizzativa, anche alla luce delle rilevazioni circostanziali del risk manager. Inoltre, qualora sia acquisito il parere medico legale di controparte, l'elaborato consulenziale aziendale dovrà contenere una motivata posizione rispetto alle censure avversarie sia in punto *an* sia in punto *quantum*, evidenziando l'eventuale esposizione di rischio soccombenza (sia in punto *an* che *quantum*) in sede di eventuale CTU (vedi Focus 2 – Ruolo e Funzioni del Medico Legale).

Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, acquisita l'eventuale consulenza medico legale o tecnica, espletati gli accertamenti necessari, l'Ufficio Sinistri formula una proposta di definizione del sinistro (vedi modello report CAVS) che trasmette all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nella prima seduta utile (e comunque **non oltre 30 gg** dall'invio) del CAVS.

L'ufficio sinistri centrale, qualora all'esito dell'istruttoria:

⇒ emerga che il valore del sinistro sia pari o superiore a € 300.000 : trasmette il report all'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero (protocollo.azero@pecveneto.it), dandone comunicazione all'Ufficio Sinistri Aziendale; la gestione prosegue secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri complessi in Azienda Zero (vedasi procedura sottoprocesso 1).

⇒ emerga che il valore del danno ricada sopra la soglia di franchigia (€ 750.000), l'Azienda sanitaria/Assicurato chiederà alla Compagnia, per il tramite del broker WTW, di prendere in gestione il sinistro trasmettendo tutta la documentazione istruttoria sino ad allora acquisita. (vedasi procedura sottoprocesso 2).

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

Il CAVS:


- espleta tutte le valutazioni opportune sul report ricevuto dall'Ufficio Sinistri Centrale e/o dalla Compagnia;
- formula un proprio parere e lo trasmette, contestualmente, all'Ufficio sinistri aziendale.

Il parere del CAVS contiene elementi di valutazione e di gestione del rischio clinico (valutazione medico legale e giuridica dell'evento), pertanto, analogamente agli atti difensivi, non è soggetto a pubblicazione né all'accesso agli atti.

L'Ufficio Sinistri aziendale

L'Ufficio sinistri aziendale:

- a) ricevuto il parere del CAVS lo trasmette alla Direzione Aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento;
- b) ricevuta l'autorizzazione a procedere dalla Direzione Aziendale, la trasmette all'Ufficio Centrale Sinistri e/o alla Compagnia e/ ad Azienda Zero, con richiesta di avviare le trattative non prima che siano trascorsi **30 giorni**;

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 14 di 38</p>
---	--	--

- c) contestualmente, informa gli esercenti la professione sanitaria, ex art. 13, L. 24/2017, che risultino interessati alla trattativa da avviare con la controparte indicando un termine di **15 giorni** entro i quali gli stessi possono manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa. Similmente informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.

8.1.3. FASE 3: TRATTATIVA O REIEZIONE

Ufficio Sinistri Centrale


L'ufficio sinistri centrale, in base alle disposizioni dell'Azienda coinvolta :

- provvede a formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria che, anche al fine di evitare il prosieguo di pretese infondate, dovrà contenere una rappresentazione sintetica delle ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- o avvia una trattativa con la Controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia sulla base delle condizioni condivise con l'Azienda coinvolta. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta.
- nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'Atto di transazione alla Controparte, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione, ma permangono margini di trattativa, trasmette una nuova Proposta di definizione del sinistro all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nel CAVS. La nuova proposta di definizione terrà criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la Controparte.

L'Ufficio Sinistri Centrale trasmette trimestralmente via PEC al Broker e all'U.O.C Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, il *bordereau* di riepilogo dei sinistri gestiti in SIR, come da format di estrazione in GSRC, allegando, solo per il Broker, copia delle richieste di risarcimento ricevute nei tre mesi precedenti, mentre per l'U.O.C Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero tutta la documentazione resta rinvenibile nel GSRC.

L'elenco dovrà contenere le seguenti informazioni per ogni richiesta di risarcimento ricevuta:

- cognome e nome della controparte;
- data dell'evento;
- data della richiesta;
- quantificazione economica della richiesta, quando nota;
- azienda, Unità Operativa in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento e DRG prevalente collegato con la prestazione;
- descrizione dell'evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- aggiornamento delle posizioni riepilogate negli elenchi trasmessi nei mesi precedenti riportando eventualmente l'importo liquidato e la data di conclusione del contenzioso.

REGIONE DEL VENETO  AZIENDA Z E R O	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO	PO_CA_001.00 Pagina 15 di 38
--	---	-------------------------------------

8.1.4. FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

Ufficio Sinistri Aziendale:

L'Ufficio Sinistri Aziendale:

- a) ricevuto dall'Ufficio Centrale Sinistri l'Atto di transazione sottoscritto dalla Controparte provvede alla predisposizione degli atti aziendali finalizzati alla liquidazione e pagamento del danno.
- b) nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata impartisce, d'intesa con la Direzione Medica, **entro 15 giorni**, le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie (es: nel caso di smarrimento protesi o di avulsione dentaria presa in carico del paziente dalla odontostomatologia).

8.1.5. FASE 6 : COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI


Le Aziende provvedono a trasmettere alla Corte dei Conti, con cadenza quadrimestrale (aprile – agosto - dicembre), le informazioni relative a tutti i risarcimenti liquidati per un valore superiore ai 5.000,00 euro, con le conclusioni istruttorie, seppur non ravvisanti, a giudizio dell'Azienda, profili di grave responsabilità.

Le informazioni relative ai risarcimenti liquidati per un importo da 1.000,00 a 5.000,00 euro dovranno essere inviate alla Procura contabile solo qualora siano state ravvisate, in sede istruttoria amministrativa, condotte per le quali possano astrattamente ipotizzarsi profili di grave negligenza, imprudenza, imperizia (nota regionale prot. n.119197 del 23.3.2017), ricordando che «la colpa grave del sanitario è rinvenibile nell'errore inescusabile, a sua volta rinvenibile o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e delle linee guida fondamentali attinenti alla professione, ovvero nella mancanza di prudenza o di diligenza che non devono mai difettare in chi esercita la professione sanitaria». (Corte dei conti, sez. giur. per la Regione Lazio, 25 maggio 2017, n. 120).

Tutte le comunicazioni indirizzate alla Procura contabile dovranno essere esclusivamente in formato digitale (preferibilmente pdf) e inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata veneto.procura@corteconticert.it.

La comunicazione si compone di copia dei report del CAVS (come da Modello proposto in allegato) e un *excel* riassuntivo con gli elementi sotto indicati.

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL SINISTRO E NOME E COGNOME DANNEGGIATO	DESCRIZIONE DEL DANNO	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	ESTREMI DELIBERA DI PAGAMENTO	IMPORTO LIQUIDATO	DATA LIQUIDAZIONE BONIFICO
---	-----------------------	---------------	---------------	-------------------------------	-------------------	----------------------------

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="right">PO_CA_001.00</p> <p align="right">Pagina 16 di 38</p>
---	---	--

A fronte di eventuali approfondimenti istruttori richiesti dalla Corte dei Conti – da riscontrare con massima urgenza e rigore - qualora la documentazione da inviare sia di dimensioni superiori a quelle consentite per l'invio a mezzo PEC, potranno essere utilizzati altri supporti informatici (CD o DVD) da inviare a mezzo posta. Nell'oggetto delle comunicazioni dovrà essere sempre riportato il numero dell'istruttoria, se noto (nota Corte dei Conti recante prot. n. 1799 del 14.3.2017).

Con particolare riferimento alle azioni rubricate all'art. 9 della legge 24/2017 **«Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa»**, si osserva che l'articolo in parola può essere considerato strutturato in quattro parti.

I primi quattro commi disciplinano l'azione civilistica di rivalsa della struttura sanitaria o sociosanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

Nel quinto comma si prevede che quando il risarcimento sia disposto da una struttura pubblica, l'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria sia esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei Conti, il quale, nella propria valutazione, *“tiene conto anche delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa”*.

Nel comma 6 si fissa un importo come limite massimo dell'azione civilistica di rivalsa esercitata dalla struttura privata (analogo a quello fissato per l'azione di responsabilità amministrativa).

Infine, al comma 7, si stabilisce che, sia nel giudizio civile di rivalsa sia nel giudizio di responsabilità amministrativa avviato dal procuratore contabile, il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio civile instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura, solo quando l'esercente la professione sanitaria è stato parte di tale giudizio.


Pertanto, si può osservare come la legge n. 24/2017 inserisce due garanzie aggiuntive a favore dell'esercente la professione sanitaria. La prima, di carattere sostanziale, contenuta nel comma 5 dell'art. 9, consiste nella fissazione di un valore massimo di importo della condanna.

La seconda garanzia, di carattere processuale, è prevista dall'art. 13 della legge n. 24/2017, il quale sancisce l'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa nel caso in cui la struttura sanitaria non abbia, a suo tempo, comunicato all'esercente la professione sanitaria, entro quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, l'instaurazione del giudizio civile intentato dal paziente danneggiato contro l'amministrazione o l'avvio di trattative stragiudiziali con il paziente danneggiato.

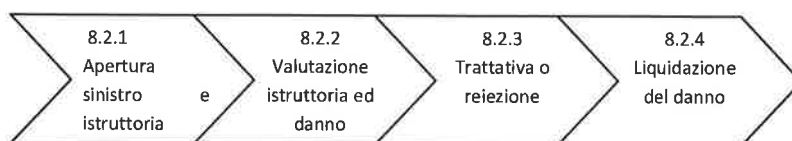
Inoltre, in relazione al termine quinquennale di prescrizione dell'azione contabile, la giurisprudenza prevalente della Corte dei Conti, precisa che esso viene fatto decorrere «dal momento in cui l'amministrazione danneggiata ha sofferto l'effettiva diminuzione patrimoniale, che si identifica nel momento in cui è avvenuto l'esborso concreto della somma a terzi» (Corte dei conti, sez. giur. reg. per l'Emilia-Romagna, 11 maggio 2017, n. 100).

Circa i rapporti tra l'azione amministrativa e l'eventuale azione civilistica di rivalsa, si segnala che fermo restando l'obbligo a carico della Struttura pubblica di segnalazione alla Procura contabile – come da procedura regionale - con la legge 24/2017, il legislatore ha confermato l'esclusività della giurisdizione della Corte dei conti, con ciò evitando la sovrapposizione dell'azione civilistica di rivalsa con quella contabile.

Ne discende, quindi che, alla luce di detta riserva di giurisdizione e dell'obbligo di segnalazione da parte delle Strutture sanitarie pubbliche alla Corte dei Conti, la messa in mora dei professionisti coinvolti debba essere promossa in dipendenza di indicazioni da parte della Corte dei Conti.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 17 di 38</p>
---	---	--

8.2. SOTTOPROCESSO 1 - PROCEDURA GESTIONE SINISTRI IN AZIENDA ZERO



8.2.1. FASE 1 : APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Al ricevimento da parte dell'Azienda di una richiesta di risarcimento danni per RCT, l'Ente dovrà trasmettere il sinistro all'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero (protocollo.azero@pecveneto.it) qualora ricorrano le seguenti condizioni e nei tempi e modi come descritti nei punti successivi :

- il risarcimento richiesto da controparte sia quantificato di importo uguale o superiore all'ammontare di € 300.000;
- in caso di infezioni:
- previo confronto informale con il Direttore della UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, in assenza di indicazioni economiche, la richiesta di risarcimento che presenti profili di complessità o in punto responsabilità (per tipologia, per il numero di soggetti potenzialmente coinvolti) o in punto danno (per il tipo di pregiudizio lamentato che esula dalle più diffuse e note categorie di danno).


Al ricevimento della richiesta di risarcimento danni, l'Ufficio sinistri aziendale dovrà inviare alla Controparte l'informativa relativa al trattamento dei dati, tramite apposito modulo che contempili tra i soggetti autorizzati anche Willis Towers Watson, la Compagnia SHAM, Azienda Zero e tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano la necessità di trattare la documentazione contenente tali dati.

8.2.2 FASE 2 : VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio sinistri aziendale ricevente la richiesta di risarcimento dovrà procedere, nel rispetto dei termini istruttori come da Procedura Generale,

A. entro 20 giorni, alla raccolta della documentazione istruttoria da inserire nel gestionale informatico regionale (GSRC) per la condivisione con l'Ufficio di competenza

In particolare, la documentazione istruttoria comprende, oltre la cartella clinica ed ogni altra informazione clinico-sanitaria, anche la relazione del responsabile della Unità Operativa di riferimento con il contributo, congiunto o disgiunto, degli esercenti la professione sanitaria che ebbero in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato (preventivamente identificati dal

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 18 di 38</p>
---	---	--

responsabile della struttura e con gli estremi delle rispettive polizze personali), infine le relazioni delle U.O. tecniche o amministrative eventualmente coinvolte.

Con specifico riferimento alle relazioni del responsabile di U.O., si sottolinea l'importanza del contenuto delle stesse volto a supportare le valutazioni sia del consulente medico legale, sia del legale, poiché ai professionisti direttamente interessati sono chieste:

- I. informazioni circa lo svolgimento dei fatti;
 - II. una puntuale e motivata posizione rispetto alle ipotesi di responsabilità delineate nella richiesta di risarcimento;
 - III. una efficace rappresentazione del processo decisionale e della razionalità della condotta posta in essere, offrendo una valutazione specialistica del caso, corredata dalle evidenze delle Linee Guida e/o Best Practices della Comunità scientifica;
 - IV. una eventuale oggettiva rappresentazione delle difficoltà eventualmente incontrate nel percorso diagnostico-terapeutico.
- B.** alla disamina dell'evento avverso, per le valutazioni di competenza del risk manager inserite nella scheda Risk Management del gestionale GSRC;
- C.** all'incarico medico legale per l'espletamento delle indagini peritali del caso, come previsto nella Parte Generale della Procedura.


L'Ufficio sinistri aziendale dovrà comunicare ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale al fine di consentire la disamina e la proposta di definizione del caso da parte dell'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero. Qualora lo ritenga necessario, Azienda Zero potrà richiedere ulteriore documentazione all'Azienda sanitaria o alla controparte tramite l'Azienda sanitaria.

Qualora all'esito dell'istruttoria emerga che il danno ricade sopra la soglia di franchigia (€ 750.000), l'Azienda sanitaria/Assicurato chiederà alla Compagnia per il tramite di Willis Towers Watson di prendere in gestione il sinistro trasmettendo tutta la documentazione istruttoria sino ad allora acquisita (vedasi procedura sottoprocesso n.2).

Parimenti, qualora l'Azienda sanitaria/Assicurato dovesse ricevere, successivamente, la notifica di un invito alla partecipazione alla mediazione o di un atto giudiziario contenenti una domanda quantificata per un importo pari o superiore alla SIR, l'Azienda sanitaria provvederà a trasferire il sinistro alla Compagnia (tramite Willis Towers Watson) per la relativa avocazione.

Report

A conclusione delle valutazioni da parte dell'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, quest'ultima provvede a trasmettere all'Azienda il relativo report/verbale contenente una breve descrizione dell'analisi effettuata del caso e la proposta di definizione con le relative motivazioni medico legali, in ordine all'*an* e al *quantum*, e logico giuridiche, a supporto della proposta di rigetto o di avvio delle trattative, per una chiusura bonaria del sinistro.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 19 di 38</p>
---	---	--

In caso di eventuale disaccordo in merito alla definizione di un sinistro, l'Azienda sanitaria potrà incaricare un consulente medico legale, al fine di conseguire un ulteriore parere, con oneri a carico dell'Azienda richiedente.

Il report contiene elementi di valutazione medico legale e giuridica dell'evento, oltre ad osservazioni relative alla gestione del rischio clinico, pertanto, analogamente agli atti difensivi, non è soggetto a pubblicazione né all'accesso agli atti.

8.2.3 FASE 3: TRATTATIVA O REIEZIONE


L'Azienda sanitaria - In caso di accoglimento del parere di definizione, entro 15 giorni dal ricevimento del report/verbale dell'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o dell'ulteriore consulto peritale - provvede:

- a formalizzare direttamente a controparte, il rigetto della domanda risarcitoria che, al fine di non alimentare ostilità, dovrà contenere una rappresentazione sintetica e ponderata delle ragioni documentali e/o tecniche che non consentono di accogliere la richiesta risarcitoria;
- ad autorizzare l'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero a procedere con la trattativa per la definizione stragiudiziale del sinistro con la Controparte:
 - ✓ specificando il termine da cui procedere con l'avvio delle trattative, successivo agli adempimenti da parte dell'Azienda ULSS delle prescrizioni di cui all'art. 13, L. 24/2017;
 - ✓ dando comunicazione a controparte che le trattive verranno svolte dall'Ufficio preposto di Azienda Zero.
 - ✓ contestualmente informa gli esercenti la professione sanitaria che risultino interessati alla trattativa da avviare con la controparte indicando un termine entro cui gli stessi possono manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa. Similmente informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.

Trascorso il termine di cui alla L. 24/2017, l'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero procede con l'avvio della trattativa con la Controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia sulla base delle condizioni condivise con l'Azienda interessata. Alla trattativa potranno partecipare anche i professionisti sanitari precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta.

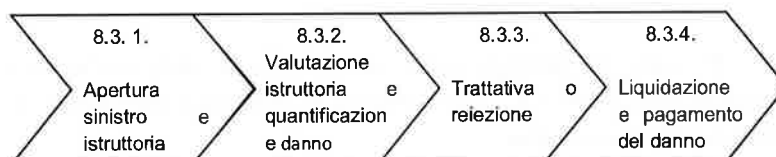
8.2.4 FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO

⇒ Nel caso in cui la trattativa abbia successo, l'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero redige e trasmette l'Atto di transazione all'Ufficio Sinistri Aziendale affinché quest'ultimo proceda con la trasmissione alla Controparte per la relativa sottoscrizione e liquidazione del dovuto.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="center">PO_CA_001.00</p> <p align="center">Pagina 20 di 38</p>
---	---	--

⇒ Nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione - ma permangono margini di trattativa - trasmette una nuova Proposta di definizione del sinistro all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nel Comitato di valutazione sinistri aziendale. La nuova proposta di definizione terrà criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la Controparte.

8.3. SOTTOPROCESSO 2 - PROCEDURA CON COMPAGNIA ASSICURATIVA SHAM




8.3.1 FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Al ricevimento da parte degli Assicurati di una "richiesta di risarcimento danni" come definita in polizza n. 159400, gli Enti del Servizio Sanitario (di seguito Aziende) dovranno trasmettere denuncia di sinistro al broker WTW, qualora ricorra una delle seguenti condizioni:

- l'indennizzo richiesto da **controparte** sia quantificato di importo uguale o superiore all'importo della SIR pari a € 750.000,00;
- in assenza di indicazioni economiche, la richiesta di risarcimento si riferisca a una delle seguenti tipologie di eventi:
 1. decessi con due o più eredi dichiarati, con le seguenti specificazioni:
 - a) qualora sia noto il numero di eredi in misura di **1 erede**: le Aziende non provvederanno a denunciare il sinistro (salvo la possibilità di procedere successivamente, qualora nel corso dell'istruttoria emerga che il numero degli eredi sia superiore a 1: in tal caso si applica l'opzione b o c);
 - b) qualora sia noto il numero di eredi in misura di **2 eredi**, si provvederà – tramite WTW- allo scambio di una email informale (che contenga copia della richiesta danni ricevuta) e l'Assicuratore comunicherà se l'Azienda debba procedere alla denuncia del sinistro;
 - c) qualora sia noto il numero di eredi in misura di **3 eredi o più**, l'Azienda provvederà alla denuncia del sinistro;
 - d) qualora gli eredi siano ignoti: l'Azienda provvederà alla gestione della richiesta di risarcimento denuncia del sinistro, fintanto non emerga evidenza che riconduca il caso alle ipotesi b) e c) ;
 2. quadriplegia;
 3. danni cerebrali;
 4. danni a feti o a neonati;
 5. invalidità permanenti asserite superiori al 50%.

WTW procederà a denunciare il sinistro alla Direzione Sinistri di Sham.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00</p> <p>Pagina 21 di 38</p>
---	--	--

La società SHAM comunicherà alle Controparti l'avvenuta apertura e presa in carico del sinistro, chiedendo la sottoscrizione dell'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (che contempra tra i soggetti autorizzati anche WTW, l'Azienda coinvolta, Azienda Zero, la Regione Veneto), e contestualmente ne darà evidenza a WTW.

Ipotesi di comunicazioni giudiziarie

Qualora la richiesta di risarcimento sia notificata mediante atto giudiziario alla singola Azienda/altro Assicurato e il sinistro sia di competenza degli Assicuratori, l'Ente dovrà darne comunicazione a SHAM per il tramite del broker WTW.

La Compagnia si avvarrà di legali e CTP appartenenti alla rosa di professionisti secondo le modalità di seguito indicate:

a) giudizio civile

Di volta in volta gli Assicuratori, entro un termine congruo, indicheranno all'Ente /Assicurati (per il tramite di WTW) il legale ed il CTP da incaricare e, salva l'accertata incompatibilità delle posizioni da difendere, la Compagnia garantirà e corrisponderà un solo avvocato e un solo consulente medico legale (comprensivo del costo dell'eventuale specialista) per l'Azienda nonché per tutti i sanitari coinvolti;

b) giudizio penale

Nel rimandare al patto di polizza circa i limiti della difesa, le spese dei legali penalisti e dei CTP incaricati dai singoli medici saranno a carico della Compagnia qualora i fiduciari rientrino nella rosa di nominativi concordata specificando che, salva l'accertata incompatibilità delle posizioni da difendere, la Compagnia garantirà e corrisponderà un solo avvocato e un solo perito per tutti i sanitari coinvolti.

c) Mediazione civile

Qualora le Single Aziende/Assicurati ricevano una richiesta di partecipazione alla procedura di mediazione obbligatoria (D.Lgs n. 28/2010) se si tratta di sinistro gestito da Sham, dovranno inviarne copia all'Azienda ULSS per il tramite del broker WTW. In esito :

- gli Assicuratori si avvarranno di legali fiduciari appartenenti alla rosa di professionisti concordata;
- le spese di partecipazione alla mediazione saranno a carico della Compagnia.



8.3.2 FASE 2 : VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Successivamente all'apertura del sinistro da parte dell'ufficio sinistri aziendale, le Aziende, tramite WTW, dovranno tempestivamente trasmettere e comunque entro i termini istruttori come da procedura generale, a SHAM, copia della documentazione necessaria all'istruttoria del sinistro (a titolo esemplificativo: cartelle cliniche, relazioni dei sanitari coinvolti, relazione del Direttore della UOC).

Qualora lo ritenga necessario, Sham richiederà ulteriore documentazione per la gestione del sinistro:

- alle singole Aziende, tramite WTW;
- direttamente alla controparte.

Laddove non ricorrano i presupposti per un'immediata valutazione del danno e/o la raccolta della documentazione clinica acquisita risulti conclusa, SHAM incaricherà un medico legale fiduciario appartenente alla rosa concordata per la redazione di un parere medico legale (su atti e/o con visita), trasmettendo la comunicazione e copia della documentazione istruttoria raccolta per conoscenza al broker WTW, che a propria volta si impegna a inviare detta comunicazione all'Azienda interessata.


Qualora dall'istruttoria si evinca che il danno ricade all'interno della SIR, la Compagnia chiederà all'Azienda (tramite WTW) di riprendere in gestione il sinistro trasmettendo tutta la documentazione istruttoria sino ad allora acquisita (cfr art. 6.2 contratto).

Le relative spese di gestione del sinistro (sia peritali che legali) maturate sino alla conferma di ripresa in gestione del sinistro da parte dell'Azienda, rimarranno a carico della Compagnia; più precisamente SHAM terrà in carico le spese fino al termine della fase processuale in cui è avvenuta l'identificazione degli elementi (ad es. numero eredi) in base ai quali il sinistro debba essere ripreso in gestione dall'Azienda.

Qualora, successivamente, l'Azienda/Assicurato dovesse ricevere la notifica di un invito alla partecipazione alla mediazione/atto giudiziario contenente una domanda quantificata per un importo pari o superiore alla SIR, l'Azienda provvederà a trasmettere nuovamente il sinistro agli Assicuratori per la relativa avocazione.

8.3.3 FASE 3 : TRATTATIVA O REIEZIONE

SHAM dovrà preventivamente informare l'Azienda della decisione di iniziare le trattative con la controparte o di respingere il sinistro, per ottenere la relativa autorizzazione, inoltrando una richiesta che dovrà contenere:

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 23 di 38</p>
---	--	---

- indicazione delle motivazioni, in punto di diritto e medico legale, che rendono preferibile la chiusura bonaria del sinistro con relativi conteggi (an e quantum) o la reiezione dello stesso;
- indicazione dei nominativi dei sanitari che si assumono potenzialmente coinvolti nel sinistro (*ai fini della comunicazione ex art. 13 L.24/2017*);
- copia delle relazioni medico legali/relazioni sanitarie acquisite nel corso dell'istruttoria.

In caso di eventuale disaccordo in merito alla definizione di un sinistro, SHAM incaricherà un terzo consulente medico legale il cui nominativo è stato preventivamente condiviso con l'Azienda per il caso specifico, al fine della redazione di una 3rd opinion.

Acquisito il benestare dell'Azienda (**entro 30 giorni** dalla richiesta), gli Assicuratori provvederanno a definire il sinistro con la controparte o a rigettare il sinistro.

8.3.4 FASE 4 : LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

Raggiunto l'accordo con la Controparte, SHAM, per il tramite WTW, ne darà avviso all' Azienda affinché, ciascuno, per le parti di propria spettanza, provvedano a disporre il pagamento/emettere quietanza, alla controparte.


<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="right">PO_CA_001.00 Pagina 24 di 38</p>
---	---	---

9. TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO

I tempi di gestione del fascicolo, riepilogati nella tabella sottostante per un tempo complessivo di circa 7 mesi, sono valutati e stimati alla luce della ratio sottesa al modello regionale, volta ad una gestione efficace e dinamica delle vertenze stragiudiziali, compatibilmente alle criticità delle fattispecie trattate e ad esclusione dei tempi riconducibili alle prescrizioni normative.

Pertanto, i termini stabiliti dalla procedura sono da intendersi vincolanti per gli attori del processo a meno di impedimenti addebitabili alla controparte e non riconducibili a ritardi dell'azienda SSR, di natura soggettiva e/o organizzativa

FASI	Principali attività	Tempi	Responsabilità
1. Apertura sinistro e istruttoria	invio uffici aziendali invio SHAM invio Azero	5 gg.	Aziende sanitarie Azienda Zero Assicurazione
	Istruttoria interna	20 gg	
2. Valutazione istruttoria e determinazione danno	Valutazione istruttoria	30 gg	Aziende SSR Azienda Zero Assicurazione
	Consulenza medico-legale	60 gg	Aziende SSR
	Parere CAVS	30 gg	Aziende SSR
3. Trattativa o reiezione	Trattativa Reiezione	45 gg	Aziende SSR Azienda Zero Assicurazione
4. Liquidazione e pagamento del danno	Liquidazione danno	30 gg	Aziende SSR/ Azienda Zero/ Assicurazione
	Emissione mandato/quietanza		Aziende SSR/Assicurazione

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 25 di 38</p>
---	--	---

10. MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO

Oltre ad una attività specifica ed operativa nella gestione dei sinistri di particolare complessità o valore, come descritto in dettaglio in Parte Speciale 2 della presente P.O., Azienda Zero, l'Ente di *governance* SSR istituito con L.r. 19/2016, a cui sono trasferite le funzioni già regionali, prosegue, come da atto aziendale (come, da ultimo, modificato con DDG 341/2019) nello svolgimento di una attività di coordinamento e monitoraggio delle attività degli Uffici aziendali SSR, preposti alla gestione diretta dei sinistri e del rischio clinico in ottemperanza alla *ratio* del modello regionale di gestione.

Un monitoraggio che si svolge in un'ottica di **armonizzazione** del sistema di gestione amministrativa del sinistro nelle aziende sanitarie (quanto a modalità e tempistica), di sviluppo e supporto alle strategie aziendali di riduzione e contenimento del contenzioso per responsabilità medica, oltre alle politiche di riduzione del rischio clinico nell'ambito dei percorsi assistenziali, in sinergia con la UOC Rischio Clinico.

Inoltre, nell'ambito della funzione di supporto alla programmazione sanitaria e alla *clinical governance* regionale, Azienda Zero, mediante il gestionale informatico (GSRC), elabora dati e statistiche che orientano le strategie di miglioramento di appropriatezza e sicurezza dei percorsi assistenziali, oltre a fornire linee di tendenza e indicazioni circa le politiche assicurative da intraprendere

Sistema informatico regionale di gestione sinistri e rischio clinico (GSRC)

La funzione di monitoraggio è svolta mediante il supporto del *software* gestionale regionale, oltre che mediante attività di *audit* svolta presso le Aziende.


Un *software* strutturato e articolato per la condivisione e l'elaborazione di dati, atti e documenti da parte delle diverse professionalità (amministrativo-giuridica, medico-legale, risk manager) preposte alla valutazione e definizione del sinistro, nel rispetto dei modi e dei termini previsti dalla presente procedura operativa.

Il sistema informatizzato regionale assicura uniformità dei comportamenti risarcitori e che consente, mediante periodiche analisi statistiche, l'analisi della sinistrosità e del contenzioso a livello aziendale, di area aggregata e regionale e ciò impone che le singole direzioni SSR presidino affinché sia costantemente alimentato dagli Uffici aziendali.

I flussi di dati aggregati, inoltre, sono elaborati nel *Data Warehouse* regionale, con aggiornamento quotidiano, a disposizione delle direzioni strategiche SSR per i monitoraggi di rito, al link <http://dwss.websanita.intra.rve:7980/SASPortal> previa richiesta di accreditamento.

Sistema di incident reporting e di segnalazione anonima

Con DGR n. 2255 del 30.12.2016 è stata operata, tra le altre, la reingegnerizzazione dei flussi informativi regionali di sinistri - eventi sentinella - *incident reporting*, finalizzata al monitoraggio e

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 26 di 38</p>
---	--	--

all'analisi degli eventi e delle attività poste in essere per la prevenzione e la messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

L'unificazione dei flussi consente un confronto continuo e contestuale tra i dati derivanti dalla gestione dei sinistri per responsabilità sanitaria e i dati di risk management che consentono di identificare i fattori contribuenti e di misurare il loro impatto nella gestione del sinistro e di studiare l'efficacia delle misure di miglioramento adottate.

Infine, il flusso regionale delle segnalazioni spontanee che consente la tracciabilità dei rischi aziendali e delle loro possibili evoluzioni a supporto della prevenzione e delle strategie di *loss-prevention*.

Monitoraggio dei flussi finanziari

Azienda Zero, attraverso le unità operative coinvolte per competenza, procede anche con il monitoraggio continuo dei flussi di bilancio aziendali connessi (accantonamenti a fondo rischi e oneri), nel rispetto dei principi di cui al D.Lgs. 118/2011, a garanzia di trasparenza, efficienza ed efficacia del procedimento amministrativo-contabile.

Inoltre, l'analisi statistica ed il trend dei dati economici soddisfa la necessità di pervenire alla valorizzazione del "Costo ultimo prevedibile" mediante metodologie statistico-attuariali, in considerazione dell'andamento del tasso annuo.


Privacy e Anticorruzione

Azienda Zero si avvale di un sistema informatico che assicura sicurezza e riservatezza dei dati, in ottemperanza al Regolamento EU 679/2016 e il D.Lgs 101/2018, con il controllo dei profili di accesso autorizzati e la tracciabilità delle operazioni e modifiche effettuate (file di log) e che, in ordine alle poste economiche – riserve e liquidazioni – riscontra il doppio controllo da parte del Servizio Economico Finanziario di Azienda Zero.

Segregazione delle funzioni

Il processo deve garantire la separazione delle funzioni tra :

- a) lo svolgimento d'istruttorie e accertamenti;
- b) l'adozione di decisioni;
- c) l'attuazione delle decisioni prese;
- d) l'effettuazione delle verifiche, mediante l'affidamento delle varie fasi del procedimento a persone diverse, con l'assegnazione della responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 27 di 38</p>
---	--	---

11. MODALITA' DI RISERVAZIONE E DI COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI

Con riferimento alla gestione dei sinistri sotto soglia SIR, al fine di uniformare i processi di valorizzazione delle richieste di risarcimento e a supporto delle Aziende nella gestione degli stati interni dei sinistri, si formulano le seguenti indicazioni, funzionali anche alla corretta storicizzazione dei dati.

Si specifica, inoltre, che, con riferimento ai sinistri sopra la soglia di franchigia, in coesistenza con la Compagnia contrattualmente competente, per consentire il monitoraggio del costo/valore totale dei sinistri, la somma posta a riserva (riserva tecnica o riserva effettiva), cosicché la somma liquidata, dovranno essere iscritte nella Scheda Importi del GSRC nel loro intero ed effettivo importo, riservato prima e liquidato poi, a prescindere dall'incidenza della franchigia per sinistro o franchigia aggregata, già indicata in altra sezione della Scheda.

Definizioni

Prima stima: valutazione iniziale della richiesta di risarcimento espressa in termini di un valore economico standard, per categorie di danno predefinite e per gravità, come da tabella elaborata sulla base dei dati evinti dal GSRC.


Prima riserva: prima imputazione economica del valore della richiesta di risarcimento, sulla base di una preliminare valutazione medico legale da effettuarsi sugli atti disponibili al momento della valutazione (ivi compresa relazione del risk manager).

Riserva: la quantificazione economica della richiesta di risarcimento, così come risultante dalle diverse fasi di gestione del sinistro (valutazioni medico legali, ATP, CTU, proposte di transazione).

Respinto: pratica di sinistro per il quale, completate tutte le attività istruttorie aziendali, è stato comunicato al terzo il rigetto della richiesta di risarcimento.

Senza seguito: pratica di sinistro per il quale, completate tutte le attività istruttorie aziendali e/o giudiziali, non è stato effettuato alcun pagamento al terzo a titolo di risarcimento.

Dormiente: pratica di sinistro stragiudiziale per il quale, dopo l'iniziale richiesta di risarcimento da parte del terzo e la conseguente risposta dell'azienda/compagnia, non risulta ricevuta da controparte nessuna nuova comunicazione.

REGIONE DEL VENETO  AZIENDA Z E R O	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO	PO_CA_001.00 Pagina 28 di 38
--	---	--


Prima Stima

È una stima preliminare della richiesta di risarcimento, utile ad inquadrare il sinistro in attesa di elementi più precisi della perizia medico legale. Pertanto, la Prima stima è esclusivamente un indicatore di massima.

La formulazione della Prima stima è espressa, come da tabella seguente, sulla base di valori standard elaborati secondo i dati evinti dal GSRC; la prima stima potrà essere mantenuta per un massimo di 3 mesi dal ricevimento della richiesta di risarcimento.

La seguente tabella indica i valori ottenuti dalla media ponderata dei sinistri liquidati per le diverse tipologie di danno, come evinti dal DB regionale con l'aggiunta di una predeterminata codifica identificativa finale indicata in "XXX,11".

TABELLA PRIMA STIMA INTERNA estrazione dati risultanti al 31.12.2016		
TIPOLOGIA DI DANNO	DESCRIZIONE	PRIMA STIMA
Danni alla proprietà	Compresi i danni ad animali, patrimoniali non descritti, accertamenti per invalidità civile, errate prescrizioni lenti/protesi, reazioni allergiche	Fino a €.2.000,11
1 - Permanente: Morte	Compresi i decessi di minori anche molto piccoli ma non legati al parto, oltre alle cadute con decesso	In base al numero di eredi: considerando €.81.500,00 per ogni erede. In assenza del numero di eredi: €.220.000,11
2 - Permanente: Grave	Quadraplegia, gravi danni al cervello, inabilità totale	€.400.000,11
3 - Permanente: Maggiore	Emiplegia, Paraplegia, cecità, perdita di due arti, danni al cervello, perdita del visus	€.258.000,11
4 - Permanente: Significativo	Sordità, perdita di arti o limitazioni funzionali monolaterali, perdita parziale della vista, perdita di un rene o di polmone, perdita della vista di un solo occhio e lesioni sistema nervose periferico.	€.94.000,11
5 - Permanente: Minore	Perdita/lesioni di dita, perdita/danneggiamento di organi, perdita di udito ad un solo orecchio. Non comprende gli infortuni invalidanti.	€.33.000,11
6 - Temporanei: Maggiore	Ustioni, materiale chirurgico dimenticato, effetto di tossicodipendenza, danni al cervello. Guarigione ritardata.	€.28.000,11
7 - Temporanei: Minore	Infezioni minori, fratture minori, caduta minore in ospedale. Guarigione ritardata, ma sono comprese	€.13.000,11

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO	PO_CA_001.00 Pagina 29 di 38
---	---	--

	anche le avulsioni dentarie e problemi ai denti e le cadute non meglio specificate e problemi legati agli arti non meglio specificati	
8 – Temporanei: Lieve	Lacerazioni, contusioni, ferite minori, eruzioni cutanee ma anche i danni estetici con minimo impatto in quanto patrimoniale. Nessun ritardo	€.5.000,11
9 – Solo emotivo	Spavento, nessun danno fisico ma anche danni senza lesioni, danni morali, danni da privacy, consenso e cartella clinica (lesioni diritti giuridicamente rilevanti)	€.3.000,11
B – Baby case with disability	Neonato con 50% e oltre di disabilità (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensiva neonatale)	€.620.000,11
B1 – Baby case death	Decesso di soli neonati morti dopo pochi gg dal parto (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensive neonatale)	€.275.000,11
B2 – Baby case	Neonato con distocia alla spalle e/o danni minori a seguito parto, danni da parto non meglio specificati (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensiva neonatale)	€.245.000,11

Prima Riserva

Al termine dei tre mesi, qualora ancora non sia perfezionata la perizia medico legale, si procede con la rideterminazione della prima stima con appostazione della Prima riserva sulla base di una sommaria valutazione medico legale da effettuarsi sugli atti disponibili al momento della valutazione ivi compresa relazione del RM.

La Prima riserva deve essere stimata sulla base di una valutazione aziendale del sinistro a prescindere dal valore economico della richiesta formulata dalla controparte o da una diversa valutazione formulata dall'assicuratore.


Riserva

Completata l'istruttoria della richiesta di risarcimento danni e/o ad esito della più approfondita valutazione medico legale sarà necessario procedere all'aggiornamento della Prima riserva, modificando il dato nel GSRC, trasformandola in "Riserva".

La valutazione economico quantitativa di una richiesta di risarcimento rimane infatti la risultante dell'esito di un processo decisionale, alla luce dei dati istruttori e delle risultanze medico legali ponderando adeguatamente variabili biologiche e giuridiche.

Durata massima delle Riserve

Nel caso di impossibilità di addivenire alla stipula di una transazione, la Prima Riserva o la Riserva apposta vanno mantenute per due anni.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 30 di 38</p>
---	--	--

Decorso tale periodo, in difetto di atti formali del reclamante (istanza di mediazione, atto di citazione, etc.), il sinistro andrà considerato senza seguito e la relativa riserva azzerata.


Sinistro respinto

Qualora, espletata l'istruttoria, il CAVS decida di respingere il sinistro per accertata assenza di responsabilità, il valore apposto a riserva andrà immediatamente azzerato, il sinistro rimarrà in stato aperto per un anno decorso il quale, in difetto di atti formali del reclamante, potrà essere indicato come sinistro respinto.

Diversamente, se espletata l'istruttoria persistono dubbi o residuali ipotesi di responsabilità e il CAVS decide di respingere il sinistro, la riserva apposta verrà mantenuta per due anni, trascorsi i quali, in difetto di atti formali del reclamante, il sinistro verrà considerato senza seguito e la riserva azzerata.

Sinistro Dormiente

Qualora, dopo l'iniziale richiesta di risarcimento da parte del terzo e la conseguente risposta dell'azienda/compagnia, da almeno 12 mesi dall'invio dell'ultima risposta dell'azienda/compagnia, non risulta ricevuta da controparte nessuna nuova comunicazione, lo stato interno del sinistro è da modificarsi in Dormiente.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 31 di 38</p>
---	--	--

12. FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER

Nell'ambito del modello regionale misto di gestione dei sinistri e del rischio clinico, si forniscono ulteriori indicazioni per lo svolgimento delle attività che i risk manager aziendali sono chiamati a svolgere in coerenza al modello regionale, in ottemperanza alla Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016) e alla legge 24/2017, in particolare, relativamente all'attivazione dei percorsi di *audit* o altre metodologie finalizzate allo studio dei processi assistenziali, dei *setting* organizzativi e orientate alla soluzione delle criticità più frequenti, alla valutazione e prevenzione dei rischi, nonché all'assistenza tecnica verso gli uffici legali aziendali e centrali in caso di contenzioso.

Pertanto, ad integrazione di quanto indicato nella procedura quadro di gestione in tutte le sue fasi principali, contestualmente agli adempimenti ivi descritti per tutti gli attori del processo di gestione, si prevede quanto in appresso.

1. Quando l'Ufficio Sinistri aziendale riceve una richiesta di risarcimento per responsabilità medica o per infortunio, trasmette la richiesta di risarcimento:
 - all'Ufficio Sinistri centrale o ad Azienda Zero o al Broker/Compagnia per la gestione del sinistro sopra SIR
 - alla Direzione Medica di Ospedale/RM per la raccolta della documentazione istruttoria e l'analisi dell'evento da parte del RM per lo svolgimento di tutte le attività relative all'analisi dell'evento, alla gestione del rischio clinico e agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 Legge 24/2017

2. **Entro 40 giorni**, il RM, per tutte le richieste di risarcimento, a prescindere dall'ammontare quantificato, compila la scheda di Risk Management nel Gestionale sinistri e Rischio Clinico (GSRC), volta all'analisi del rischio connesso e all'individuazione delle azioni di miglioramento più adeguate e conformi. indicando:
 - A. l'analisi dei fatti e la metodologia di analisi utilizzata;
 - B. ogni osservazione utile per la completezza della perizia medico legale interna;
 - C. la descrizione di cause/fattori;
 - D. la misurazione della gravità dell'evento e dei rischi connessi in termini di prevedibilità e ripetibilità;
 - E. osservazioni e misure correttive proposte ed eventuali attività intraprese o da intraprendere con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate.

Oppure:

 - A. valutazioni di rischio clinico non applicabili al caso, specificandone le motivazioni;

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 32 di 38</p>
---	--	--

Se trattasi di sinistro sopra SIR, in gestione condivisa con la Compagnia, l'Ufficio sinistri aziendale provvede all'inserimento nel GSRC dell'elaborato peritale non appena pervenuto dal Broker/Compagnia.

Entro 15 gg da tali adempimenti, il risk manager aziendale integra la scheda Risk Management (nello spazio "altri suggerimenti") con:

- osservazioni, misure correttive proposte ed eventuali attività da intraprendere alla luce della perizia medico legale con l'individuazione degli indicatori per la misurazione ex post dell'efficacia delle azioni adottate.


Oppure riporta una delle seguenti annotazioni:

- valutazioni di rischio clinico non applicabili al caso anche alla luce della perizia medico legale, specificandone le motivazioni;
- valutazioni di rischio clinico in corso, alla luce della perizia medico legale che dovranno essere inserite entro max ulteriori 15 gg.

L'Ufficio Sinistri Aziendale, ricevuta la proposta di transazione/reiezione dall'Ufficio Sinistri centrale o dal Broker/Compagnia, prima della discussione del caso in CAVS, scarica da GSRC le osservazioni/annotazioni del risk manager richiamandole nel verbale del CAVS.

Nel caso in cui il parere del Risk manager non sia caricato sul gestionale e non vi siano altre annotazioni sulla scheda Risk Management, l'Ufficio sinistri aziendale trasmette segnalazione al Risk manager aziendale sollecitando l'invio di un riscontro prima del CAVS e il relativo caricamento sul gestionale.

In ogni caso il verbale del CAVS dovrà includere la formulazione - o motivazione circa l'assenza - delle osservazioni/annotazioni e azioni da parte del RM.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 33 di 38</p>
---	--	---

13. FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE

Come specificato nella procedura, a conclusione della fase istruttoria, l'Ufficio sinistri centrale incarica il Medico Legale/Specialista (in seguito denominato perito o consulente) di eseguire e formalizzare una valutazione medico-legale del caso in esame, entro i successivi 60 gg dal conferimento dell'incarico, che, nell'ottica di una gestione stragiudiziale efficiente dei sinistri, può essere assolto anche da risorse interne all'Azienda ULSS coinvolta.

Il perito, mediante accesso al gestionale (GSRC), mediante il proprio profilo d'accesso, procede alla disamina delle cartelle cliniche o di altra documentazione sanitaria o tecnica pertinente, della relazione delle strutture coinvolte e di altra documentazione fornita da controparte ed esprime una valutazione del caso o/e, se necessario, procede ad espletare visita medico legale sulla persona che ha presentato la denuncia. Pertanto, il termine di **60 gg.** potrà essere prorogato, su richiesta motivata del perito incaricato e per un tempo determinato e comunque non superiore ad ulteriori 60 gg., per casi di particolare complessità o per necessità di acquisire ulteriori valutazioni specialistiche o ulteriore documentazione sanitaria.

Nella disamina dei fatti posti all'attenzione del medico legale dovrà tenere conto dell'analisi, eventualmente effettuata in precedenza dal risk manager aziendale, di tutte le circostanze e dei fattori intervenuti nel verificarsi dell'evento, del processo assistenziale/di cura e del setting organizzativo di riferimento, e che possono aver determinato o condizionato il processo decisionale sotteso alla condotta contestata. In tal senso la consultazione del GSRC, in particolare della scheda di Risk management contenente anche le considerazioni del risk manager, può fornire importanti descrizioni ed elementi di valutazione peritale, oltre che di un'eventuale responsabilità amministrativa-organizzativa, da inserire nell'elaborato peritale, evidenziando l'eventuale criticità organizzativa.

Inoltre, qualora sia acquisito il parere medico legale di controparte, l'elaborato consulenziale aziendale dovrà contenere una motivata posizione rispetto alle censure avversarie sia in punto an sia in punto quantum, evidenziando l'eventuale esposizione di rischio (sia in punto an che quantum) in sede di eventuale CTU.

A completamento dell'elaborato, il medico legale provvede alla consegna della perizia mediante la compilazione della Scheda Perizie del GSRC e caricamento del relativo file, per la condivisione immediata con gli attori del processo di gestione. Nello specifico, la Scheda Perizie fornisce all'Ufficio sinistri l'immediata evidenza degli elementi utili per la valorizzazione monetaria del caso esaminato.

Alcune considerazioni circa il GSRC e la condivisione di utili elementi di valutazione peritale. Nella formulazione del suo elaborato, il medico legale si avvale di informazioni, sia documentali sia direttamente acquisite del reclamante, e di altrui valutazioni tecniche, e la prima fonte di

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p align="right">PO_CA_001.00 Pagina 34 di 38</p>
---	---	---


informazioni è costituita dalla richiesta di risarcimento ed eventuali perizie di controparte o altra documentazione sanitaria, fermo restando che la valutazione medico legale non dovrà essere circoscritta alle doglianze contestate, ma dovrà contenere la specificazione di eventuali ulteriori criticità rilevate anche se non oggetto di contestazione da controparte.

Pertanto, le informazioni rilevanti sono ordinariamente desunte dalla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni effettuate, acquisita attraverso il sistema informatico dell'Azienda. Tuttavia, anche tale documentazione può risultare incompleta, perché, di alcune prestazioni eseguite ambulatorialmente, testimonia solo il referto rilasciato all'assistito o perché, dopo la prestazione contestata, il paziente ha preferito farsi seguire presso altre strutture, come pure presso altre strutture possono essere state effettuate le ordinarie visite e gli ordinari accertamenti di controllo. In questi casi resta l'utilità della visita medico-legale al richiedente al fine anche di acquisire la documentazione in suo possesso, ma anche di consentire al medico di intendere il vissuto, le motivazioni dell'interlocutore e di meglio comprendere le motivazioni dello stesso o qualsiasi altra informazione utile per la definizione del vicenda.

Imprescindibile per l'apprezzamento esaustivo della condotta contestata è la relazione da parte dei responsabili delle strutture coinvolte, che rappresenta un passaggio delicato, poiché ai professionisti direttamente interessati sono chieste, non solo informazioni sullo svolgimento dei fatti, ma, soprattutto, una efficace spiegazione del processo decisionario e della razionalità della condotta posta in essere, oltre ad una eventuale oggettiva rappresentazione delle difficoltà eventualmente incontrate nel percorso diagnostico-terapeutico, pur tenendo conto che una notarile ricostruzione dei fatti o una difesa d'ufficio non sono utili né ai professionisti né all'Azienda.

Laddove ritenuto necessario o comunque opportuno per giungere rapidamente ad assumere convincimenti utili alla definizione del sinistro, il perito dovrà comunque attivare un contatto diretto con i professionisti coinvolti al fine di acquisire ulteriori chiarimenti o elementi di valutazione.

Nell'ambito del ruolo del medico legale incaricato si sottolinea la necessità di segnalare al risk manager aziendale le eventuali criticità organizzative/funzionali e/o condotte di professionisti sanitarie che possono causare il ripetersi di eventi avversi con possibile danno al paziente, emerse dall'analisi del caso de quo, ancorché non rilevanti ai fini della valutazione circa la responsabilità impegnata nel caso specifico.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO</p>	<p>PO_CA_001.00 Pagina 35 di 38</p>
---	--	--

14. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

La presente Procedura entra in vigore dalla data della sua approvazione

15. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE

La presente Procedura è approvata con deliberazione del Direttore generale e viene distribuita in forma controllata attraverso la pubblicazione nell'intranet di Azienda Zero e presso le Aziende SSR, a mezzo trasmissione via PEC di nota protocollata.

L'originale è conservato presso l'UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR.

La procedura può essere revisionata su proposta del gruppo di lavoro che ne ha curato la stesura e verrà riapprovata dal Direttore generale.

16. IDENTIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Le modifiche alla presente procedura saranno evidenziate utilizzando lo stesso carattere in corsivo fino alla successiva revisione, quanto alle ulteriori modifiche il corsivo precedente sarà trasformato nel corpo normale per lasciare in corsivo solo le ultime modifiche intervenute.

17. ALLEGATI

All.1 - Modello di report del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri


ALLEGATO 1
MODELLO DI REPORT DEL COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI

AZIENDA XXX

COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI N..... DEL

COMPONENTI (come da DDG n/del)

Sono altresì presenti:

ORDINE DEL GIORNO:

- PAZIENTE 1 NOME COGNOME

Richiamare precedente verbale C/NVS n....del..)

PAZIENTE 1

INIZIALI NOME/COGNOME: _____ ETA' _____

EVENTO DEL: _____

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEL: _____ IMPORTO RICHIESTO: _____

ERRORE/DANNO LAMENTATO: _____

NUMERO PROGRESSIVO GRC (SIMES) (sinistro/EVS): _____

NUMERO RUBRICAZIONE COMPAGNIA: _____

 TIPOLOGIA GESTIONE: IN SIR COMPAGNIA
DESCRIZIONE DEL SINISTRO / EVENTO

(descrivere l'accaduto riportando i riferimenti di eventuali verbali precedenti, specificando data e ora/turni (mattina, pomeriggio, sera, notte), luogo, contesto di riferimento/tipo di processo, condizioni del paziente, danno lamentato, richiesta di risarcimento)



RAGIONI DELLA PRETESA (*condotte censurate, responsabilità eccepite*)

DOCUMENTAZIONE ISTRUTTORIA ACQUISITA E STATO DI GESTIONE DELLA PRATICA
(*specificare eventuali questioni per l'ammissibilità della richiesta, gli adempimenti privacy, l'istruttoria compiuta e inviata all'Ufficio provinciale e l'istruttoria ulteriore eseguita, le criticità emerse in ordine a completezza/compilazione della documentazione sanitaria, eventuali riferimenti di precedenti verbali*)

SINTESI ITER LOGICO DELLA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE E QUANTIFICAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO VALUTAZIONE PROVINCIALE SINISTRI (*qualora sia acquisito il parere medico legale di controparte, l'elaborato consulenziale aziendale dovrà contenere una motivata posizione rispetto alle censure avversarie sia in punto an sia in punto quantum, evidenziando l'eventuale esposizione di rischio (sia in punto an che quantum) in sede di eventuale CTU*)

VALUTAZIONI DEL CAVS

VALUTAZIONI GIURIDICHE IN PUNTO AN (*sostenibilità della difesa, strategie di trattazione e conciliazione*)

**VALUTAZIONI IN PUNTO QUANTUM**

VALUTAZIONI IN MERITO AL RISCHIO DI SOCCOMBENZA IN CASO DI GIUDIZIO (*per circostanze del caso concreto, per orientamento giurisprudenziale o del tribunale territorialmente competente o dei CCTTUU usualmente nominati*) **E DEL RANGE DI TRATTAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEL SINISTRO**

ELEMENTI DI RISCHIO CLINICO

ANALISI ORGANIZZATIVA (*criticità emerse dall'esame dei fattori favorenti – organizzativi, ambientali, dei processi di presa in carico, personali, di equipe, del paziente – del risk manager che incidono sulla responsabilità aziendale*)

FATTORI FAVORENTI (*elementi deducibili dall'esame della condotta di professionisti e operatori e dall'esame dei fattori favorenti come riportati nella scheda di analisi di Risk Management*)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO (*descrivere l'azione proposta e il relativo referente di area/specialità, specificando gli indicatori di processo e di esito per verificare l'implementazione, il rispetto della misura proposta e la sua efficacia*)

FIRMA DEI COMPONENTI

FIRMA DEI PARTECIPANTI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata in copia all'Albo del sito istituzionale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana per dieci giorni consecutivi da oggi e contestualmente trasmessa al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5°, L.R. 14/9/94 n. 56).

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data odierna, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 43 del 27/1/2010.

Bassano del Grappa, li 24/10/2019

f.to *IL RESPONSABILE*
U.O.C. AFFARI GENERALI
O FUNZIONARIO DELEGATO

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.



DELIBERAZIONE del **COMMISSARIO**

N. 1476 del 23/10/2019
