

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 411 DEL 28/02/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: NUOVO MODELLO GESTIONE SINISTRI AZIENDE SSR EX DGRV N. 1471 DEL 12.12.24 – ADOZIONE: A) PROCEDURA OPERATIVA DI CUI ALLA NOTA AZIENDA ZERO PROT. N. 116043 DEL 31.12.2024; B) NUOVO REGOLAMENTO CAVS; C) CONVENZIONE CON A.ULSS 8 BERICA PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI SINISTRI.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

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.

Proponente: UOC AFFARI GENERALI
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 404/25

Il Direttore dell'U.O.C. 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 Cristiano Galizian

Il Direttore dell'U.O.C. Affari Generali riferisce quanto segue.

Premesso che:

- con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 573/2011, n. 567/2015, n. 2255/2016 e le note regionali prot. n. 53220/2016, prot. n. 39888/2017 e prot. n. 283203/2017, veniva avviato dalla Regione Veneto 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 la soglia di € 500.000,00, successivamente innalzata a € 750.000,00 con DGR n. 1298 del 10.9.2018;
- 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 agiva, pertanto, in regime di gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile terzi ed operatori (RCT/O) entro la soglia contrattualmente prevista;
- con Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016, veniva costituita Azienda Zero, ente del Servizio Sanitario Regionale volto alla razionalizzazione, integrazione, miglior efficienza dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi, alla quale venivano 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, ns prot. 60261 dell'11.7.2017, veniva trasmessa la *“Procedura per la gestione dei sinistri e rischio clinico”*, recepita con deliberazione aziendale n. 840 del 19.07.2017, poi aggiornata e sostituita con deliberazione n. 1476 del 23.10.2019, che a tutt'oggi 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;
- in data 31.12.2024 trovava scadenza il contratto di affidamento del servizio assicurativo aggiudicato con Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 290/2022;
- con DGRV n. 1471 del 12.12.24 la Regione del Veneto ha stabilito l'avvio di un nuovo sistema di totale ritenzione del rischio per eventi riconducibili alla responsabilità civile verso terzi a partire dall'1.1.2025, e definito le linee di indirizzo per tutte le Aziende ed Enti del SSR secondo il *“Modello organizzativo per la gestione stragiudiziale in totale ritenzione dei sinistri da parte delle Aziende ed Enti del SSR”*, di cui all'Allegato A del medesimo provvedimento, demandando ad Azienda Zero la definizione delle necessarie indicazioni operative alle Aziende SSR, ivi comprese le tempistiche intermedie dei processi di gestione dei sinistri, nonché gli specifici indirizzi per la procedura contabile;
- fino ad esaurimento della gestione di tutti i sinistri aperti fino alla data del 31.12.2024, il nuovo modello di ritenzione totale della gestione dei sinistri convive necessariamente con il modello della ritenzione parziale del rischio assicurativo avviato con la menzionata DGR n. 573 del 10.5.2011 e da ultimo definito, quanto alla procedura operativa, con Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474/2019.

Dato atto che con deliberazione n. 2420 del 30.12.24 questa Azienda recepisce la DGRV 1471 del 12.12.24 e l'avvio del nuovo sistema di gestione dei sinistri a decorrere dal 1° gennaio 2025, rinviando a successivo provvedimento l'aggiornamento dei documenti aziendali regolatori della materia, compreso il Regolamento dell'attività del Comitato Valutazione Sinistri, al fine di garantirne l'aderenza alle preannunciate indicazioni operative di Azienda Zero.

Preso atto che con nota prot. 116043 del 31.12.24 Azienda Zero ha trasmesso, unitamente alla DGRV 1471 del 12.12.24, la Procedura Operativa per la gestione Sinistri e Rischio Clinico per i sinistri denunciati dall'1.1.25 nella quale, in particolare, viene abolita la figura dell'Ufficio Sinistri

Centrale quale soggetto predisponente le proposte di definizioni dei sinistri per le Aggregazioni provinciali, demandando al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) la formulazione della proposta di definizione;

Rilevato che ai sensi della DGRV 1471 del 12.12.24 “resta salva la facoltà delle Aziende, nella loro autonomia, di regolare tra loro, secondo gli strumenti convenzionali consentiti dalla disciplina normativa vigente, modalità organizzative per garantire l'esercizio più efficiente ed efficace delle funzioni relative alla gestione dei sinistri, nonché di adottare forme di utilizzo delle risorse umane secondo gli strumenti consentiti dalla contrattazione collettiva e nei limiti di cui alle deliberazioni della Giunta regionale in materia.

Preso atto che Azienda ULSS 8 ha manifestato la disponibilità ad assicurare, per il 2025, la funzione di liquidatore/loss adjuster, in continuità con l'attività svolta a partire dal 2016 per conto dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana dall'Ufficio Sinistri Centrale dell'Azienda ULSS8 Berica. E che a tal fine nel corso del mese di gennaio 2025 si è definito il contenuto di una convenzione tra i due Enti per la disciplina di tale collaborazione;

Verificata la necessità:

- di garantire l'esercizio delle funzioni relative alla gestione dei sinistri anche nell'ambito del nuovo Modello in vigore da 01.01.2025 ed, in particolare, la funzione di liquidatore/loss adjuster demandata dal precedente impianto regionale all'Ufficio Sinistri Centrale sito presso l'Azienda ULSS8 Berica;
- di aggiornare il Regolamento del CAVS al fine di adeguarlo alle disposizioni previste dalla legislazione nazionale (L.24/2027 e DPR 232/23) ed alle nuove funzioni stabilite nella predetta Procedura Operativa trasmessa da Azienda Zero.

Tutto ciò premesso, il Direttore della UOC Affari Generali propone di:

- recepire la “Procedura Operativa per la gestione Sinistri e Rischio Clinico per la gestione sinistri denunciati dall'1.1.25”, di cui sopra, allegata alla presente deliberazione della quale forma parte integrante (Allegato 1);
- adottare il nuovo Regolamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) dell'AULSS7 Pedemontana, modificato in aderenza al dettato normativo stabilito dal DM 232/2023 ed alle indicazioni operative fornite da Azienda Zero, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in sostituzione del precedente Regolamento (Allegato 2);
- dare atto che i sinistri pervenuti sino al 31.12.2024, saranno definiti secondo il modello della ritenzione parziale del rischio avviato con la DGR n. 573/2011 e da ultimo definito, quanto alla procedura operativa, con Deliberaazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474/2019 e recepita con delibera n. 1476 del 23.10.19;
- procedere alla stipula di una convenzione con l'Azienda ULSS 8 Berica tesa ad assicurare, per il 2025, la funzione di liquidatore/loss adjuster in continuità con l'attività svolta a partire dal 2016 per conto dell'Azienda ULSS7 Pedemontana dall'Ufficio Sinistri Centrale dell'Azienda ULSS8 Berica, il cui testo viene allegato alla presente deliberazione della quale forma parte integrante (Allegato 3);
- dare mandato all'UOC Gestione Risorse Umane di curare gli adempimenti di competenza conseguenti alla stipula della predetta convezione.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del Procedimento.

Visti:

- la Legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli);
- la Legge regionale n. 19/2016;


- il Decreto Ministeriale n. 232/2023;
- le DGRV n. 573/2011, n. 1906/2012, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018; n. 1025/2022;
- il Verbale del Comitato dei Direttori generali del 16.7.2024;
- la DGRV n. 1471 del 12.12.24.

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

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

DELIBERA


1. di recepire la “Procedura Operativa per la gestione Sinistri e Rischio Clinico per la gestione sinistri denunciati dall'1.1.25”, trasmessa da Azienda Zero con nota prot. 116043 del 31.12.24 e allegata alla presente deliberazione della quale forma parte integrante (Allegato 1)
2. di adottare il nuovo Regolamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) dell'AULSS7 Pedemontana, modificato in aderenza al dettato normativo stabilito dal DM 232/2023 ed alle indicazioni operative fornite da Azienda Zero, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in sostituzione del precedente Regolamento (Allegato 2);
3. di dare atto che i sinistri pendenti o aperti entro il 31.12.2024, saranno definiti secondo il modello della ritenzione parziale del rischio avviato con la DGR n. 573/2011 e da ultimo definito, quanto alla procedura operativa, con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474/2019 e recepita con delibera n. 1476 del 23.10.19;
4. di procedere alla stipula di una convenzione con l'Azienda ULSS 8 Berica tesa ad assicurare, per il 2025, la funzione di liquidatore/*loss adjuster* in continuità con l'attività svolta a partire dal 2016 per conto dell'Azienda ULSS7 Pedemontana dall'Ufficio Sinistri Centrale dell'Azienda ULSS 8 Berica, il cui testo viene allegato alla presente deliberazione della quale forma parte integrante (Allegato 3);
5. di dare mandato all'UOC Gestione Risorse Umane di curare gli adempimenti di competenza conseguenti alla stipula della predetta convenzione;
6. 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. 1386 del 22.7.2022.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 1 di 44</p>
---	---	--

Gruppo di lavoro	Firma
Giacomo Vigato	
Stefano Kusstatscher	
Barbara Camerin	
Elisa Reginato	
Giulia Onnis	


Destinatari	Data	Modalità di distribuzione
Direzioni Generali SSR		Nota Pec all'Azienda SSR
Uffici Sinistri aziendali e centrali		Nota Pec all'Azienda SSR
Risk Manager aziendali		Nota Pec all'Azienda SSR
U.O. Medicina Legale aziendali		Nota Pec all'Azienda SSR
Azienda Zero U.O.C. Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR		Cartella condivisa in Google Drive con firme in originale
Azienda Zero U.O.C. Rischio Clinico		Protocollo interno

Rev.	Data	Motivazione	Redazione GdL	Approvazione
00	Agosto 2019	Prima stesura	Giacomo Vigato Barbara Camerin	Direttore Amministrativo
01	Ottobre 2023	Modifiche organizzative	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo
02	30 Dicembre 2024	Nuovo modello regionale di gestione dei sinistri RCT/O	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 2 di 44</p>
---	---	---

Sommario

PREMESSA	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE	3
RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI	3
ACRONIMI E DEFINIZIONI	4
DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI	6
CONTENUTI DELLA PROCEDURA	7
DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	7
PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)	7
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	7
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	12
FASE 3: TRATTATIVA	14
FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	15
FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	15
GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)	16
PROCESSO INDIRETTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)	16
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	16
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	16
FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA	18
FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO	18
COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	19
TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO	19
PROCESSO CONTABILE	21
MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO	23
FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER	24
FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE	26
MODALITA' DI RISERVAZIONE E COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI E DELLA SCHEDA IMPORTI DAL 1° gennaio 2025	28
INTEGRAZIONI GSRC	34
ALLEGATI	35

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 3 di 44</p>
---	--	---

PREMESSA

Il percorso seguito dalla Regione del Veneto in materia di gestione dei sinistri per responsabilità sanitaria - caratterizzato dal 2016 al 2024 da una gestione diretta nell'ambito della quota SIR (inizialmente fissato a € 500.000 poi elevato, nel corso degli anni, a € 750.000) e da una gestione mediata da Compagnia assicurativa per i sinistri catastrofali di valore eccedente la soglia SIR - a decorrere dal 1° gennaio 2025 – si caratterizza per la gestione diretta a totale ritenzione del rischio, per gli effetti di cui alla Deliberazione regionale n. 1471 del 12.12.2024.

In esecuzione della precitata Deliberazione, la seguente procedura operativa – integrativa del modello organizzativo per la gestione stragiudiziale in totale ritenzione dei sinistri da parte delle Aziende ed Enti del SSR - riunisce, in modo organico e sistemico, le diverse fasi e gli attori del nuovo processo integrato di gestione dei sinistri e del rischio clinico, al fine di definire e condividere ruoli e funzioni che siano strutturati e organizzati, nei modi e nei tempi, nell'ambito di un unico processo trasversale e multidisciplinare, nel rispetto delle autonomie aziendali.

Un modello di gestione supportato, in continuità con il precedente modello di cui alla DDG n. 474/2019, dal gestionale informatico regionale condiviso con tutte le Aziende sanitarie SSR (Gestionale Sinistri e Rischio Clinico, GSRC), in costante adeguamento in conformità all'evoluzione organizzativa e tecnologica del SSR e agli adempimenti normativi e ministeriali in materia, rispetto al quale si richiede alle Aziende SSR un costante aggiornamento dei dati compilati in relazione ad ogni fase della gestione dei sinistri per responsabilità civile, adempimento necessario per l'attendibilità delle valutazioni – gestionali, economiche e statistiche - circa l'andamento della sinistrosità aziendale e regionale.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Aziende del SSR e IOV e alle richieste di risarcimento pervenute a partire dal 1° gennaio 2025 nell'ambito della responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso prestatori di lavoro (RCO).

SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE

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

RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI


Legge n. 24/2017 (cd legge Gelli);

Legge regionale n. 19/2016;

Decreto Ministeriale n. 232/2023;

DGRV n. 573/2011, n. 1906/2012, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018; n. 1025/2022;

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474 del 30.9.2019;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 4 di 44</p>
---	---	--

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 290 del 28.4.2022;

Verbale del Comitato dei Direttori generali del 16.7.2024;

Delibera regionale n. 1471 del 12.12.2024.

ACRONIMI E DEFINIZIONI

ATP: Accertamento Tecnico Preventivo (art. 696 c.p.c.) procedimento teso ad anticipare, rispetto al giudizio ordinario e con funzione cautelare/conservativa, una consulenza tecnica *super partes* in ordine ai fatti lamentati o Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c.

CAVS: Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (in alcune Aziende chiamato anche CVS Comitato Valutazione Sinistri) la struttura multidisciplinare che, in ottemperanza al DM n. 232/2023, comprende le seguenti professionalità


- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali;
- liquidatore;
- personale clinico;
- risk manager.

Tale struttura in ciascuna Azienda è incaricata della disamina del sinistro fino alla soglia di € 250.000 e della formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza della richiesta risarcitoria. Il Comitato, inoltre, formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla analisi dei sinistri occorsi che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del RM, così da rilevare *ex post*, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

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, a una analisi imparziale dei fatti, delle condotte e del danno, rilevandone il nesso di causa ed eventuali responsabilità dei soggetti coinvolti.

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, in relazione ai diversi profili impegnati secondo la procedura - 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 per la mitigazione dei rischi aziendali.

ID: acronimo di "Identification", è un codice identificativo utilizzato per distinguere univocamente il soggetto danneggiato all'interno del Gestionale Sinistri e rischio Clinico (GSRC). Si tratta di una sequenza di 12 numeri e lettere progettata per garantire che l'elemento identificato sia distinto da altri nel sistema in modo univoco.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 5 di 44</p>
---	--	---

NVR: Nucleo Valutazione Regionale, struttura multidisciplinare sovraziendale istituita presso Azienda Zero, che nella sua composizione comprende:

- Il Direttore Sanitario d'Azienda Zero o un delegato con competenze medico-legali;
- Il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- Il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- Il Direttore della UO Medicina legale per ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali;
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge n. 24/2017).

Il NVR è deputato alla disamina di tutti i sinistri oltre la soglia di € 250.000 e alla formulazione di una proposta di definizione del sinistro previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richiesta risarcitoria.

RCT/O: Responsabilità Civile verso Terzi e verso Operatori nello svolgimento di attività istituzionale.

RM: Risk Manager aziendale, incaricato della mappatura, gestione e monitoraggio del rischio clinico aziendale per la prevenzione degli eventi avversi e quale supporto nella gestione dei sinistri e del contenzioso.

SINISTRO: Costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda sanitaria di una o più richieste di risarcimento riferibili ad un medesimo evento, mediante:

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

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

SINISTRO CATASTROFALE: sinistro il cui valore sia superiore a 750.000 Euro.

UOC ALCA: Unità Operativa Complessa Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, istituita giusta deliberazione di Azienda Zero n. 30/2023 di modifica dell'Atto Aziendale.

USA: Ufficio Sinistri Aziendale, la struttura aziendale deputata alla gestione diretta dei sinistri: apertura del sinistro, istruttoria, gestione della trattativa nei termini come definiti dal CAVS o dal NVR o notifica del rigetto.

DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI

La presente procedura operativa definisce le indicazioni operative relativamente alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri e rischio clinico con riferimento alla trattazione stragiudiziale di sinistri per responsabilità civile verso terzi e verso operatori (RCT/O), da parte delle Aziende del SSR.


Il modello regionale, dal 1.1.2025, si compone di un processo di gestione sinistri che si sviluppa su due livelli di valore economico:

Processo diretto - Gestione da parte delle Aziende sanitarie in tutte le sue fasi (istruttoria, valutazione, definizione) per i sinistri di valore fino a € 250.000.

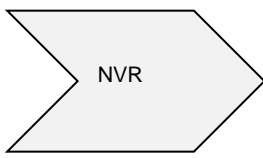
Processo indiretto - Valutazione del NVR, presso Azienda Zero, per i sinistri di valore superiore ad € 250.000.


Di seguito sinteticamente rappresentati:

Processo diretto

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento di valore fino a € 250.000	Danneggiato		-Reiezione -Accordo transattivo -Liquidazione danno -Pagamento -Comunicazione Corte dei Conti	-Danneggiato -Procura regionale della Corte dei Conti

Processo indiretto

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento oltre € 250.000	Azienda SSR		-Proposta di reiezione -Proposta di accordo transattivo -Proposta di liquidazione danno	Azienda SSR

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 7 di 44</p>
---	--	---

Nei casi in cui venga avviato un procedimento giudiziario mediante istanza di mediazione (condizione di procedibilità) o atto giudiziario, la gestione della vertenza rimarrà di esclusiva valutazione e gestione delle Aziende sanitarie, salvo richiesta di supporto consulenziale del NVR nei casi di particolare complessità medico legale o giuridica.

CONTENUTI DELLA PROCEDURA

La presente procedura si compone:

- ✓ di una parte di carattere generale relativa al processo gestito presso le Aziende del SSR (*processo diretto*);
- ✓ della fase presso Azienda Zero e il NVR (*processo indiretto*);
- ✓ della descrizione del processo economico
- ✓ 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 e NVR;
- ✓ un modello di atto di transazione e quietanza;

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)

Per sinistri fino alla soglia di € 250.000 l'Ufficio Sinistri aziendale, entro **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria (vedi tabella riepilogativa dei tempi di gestione al punto 9) - salvo eccezioni riconducibili esclusivamente a inerzia di controparte e/o ad aspetti di natura medico legale) - conclude la disamina del sinistro con la proposta di definizione da parte del CAVS o, in caso di sinistro di valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale, per la presa in carico del sinistro.


FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Ricezione della richiesta di risarcimento

A) Richiesta avanzata all'Azienda

L'Azienda destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa e 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. n. 24/2017 e alla successiva trattazione stragiudiziale del sinistro.

Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio sabato sulla sua responsabilità (art. 13, Legge n. 24/2017)

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 8 di 44</p>
---	---	--

L'Azienda dovrà procedere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 L. n. 24/2017, con le seguenti modalità:

L'Ufficio Sinistri aziendale provvederà a comunicare all'esercente la professione sanitaria:

- L'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato: entro **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.
- L'avviso di avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato: entro **45 giorni** dalle determinazioni del CAVS, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con invito a comunicare entro i termini indicati l'eventuale volontà a prendervi parte.

Circa l'individuazione degli esercenti la professione sanitaria da avvisare:


1. Nel caso di sinistro non istruito con richiesta risarcitoria generica (richiesta cioè contenente fatti non sufficientemente descritti e circostanziati):
 - a. L'informativa sarà trasmessa ai sanitari nominalmente identificati nell'atto notificato da controparte o più facilmente individuabili dalle circostanze fattuali rappresentate da controparte;
 - b. Diversamente, verrà chiesto riscontro urgente circa i nominativi dei professionisti sanitari che verosimilmente possono assumersi interessati, alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione. L'individuazione del personale potenzialmente coinvolto sarà effettuata mediante condivisione tra Direzione Medica Ospedaliera, medico legale aziendale e Risk Manager che potranno avvalersi della collaborazione degli uffici interessati.
2. Nel caso di sinistro istruito, cioè contenente sufficienti elementi di conoscenza, l'informativa sarà trasmessa ai sanitari indicati dalla richiesta di controparte o desumibili dal verbale del CAVS.

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 comma 2, L. n. 24/2017, fornendo anche un estratto del verbale del CAVS e copia della documentazione trasmessa dalla controparte (richiesta di risarcimento e relazione medico legale se allegata) oltre ai recapiti aziendali da contattare per ottenere ulteriori informazioni, con espresso invito a mantenere riservate tutte le informazioni e i dati ricevuti.

In caso di omissione, tardività o incompletezza dell'informativa è preclusa all'Azienda l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

B) Richiesta avanzata direttamente all'esercente la professione sanitaria

L'esercente la professione sanitaria destinatario della richiesta diretta dovrà darne formalmente notizia all'Azienda, tempestivamente, e comunque non oltre **10 giorni** dal ricevimento della richiesta, dichiarando gli estremi di una eventuale propria polizza assicurativa o della denuncia di sinistro già inoltrata alla propria Compagnia di assicurazione.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 9 di 44</p>
---	---	---

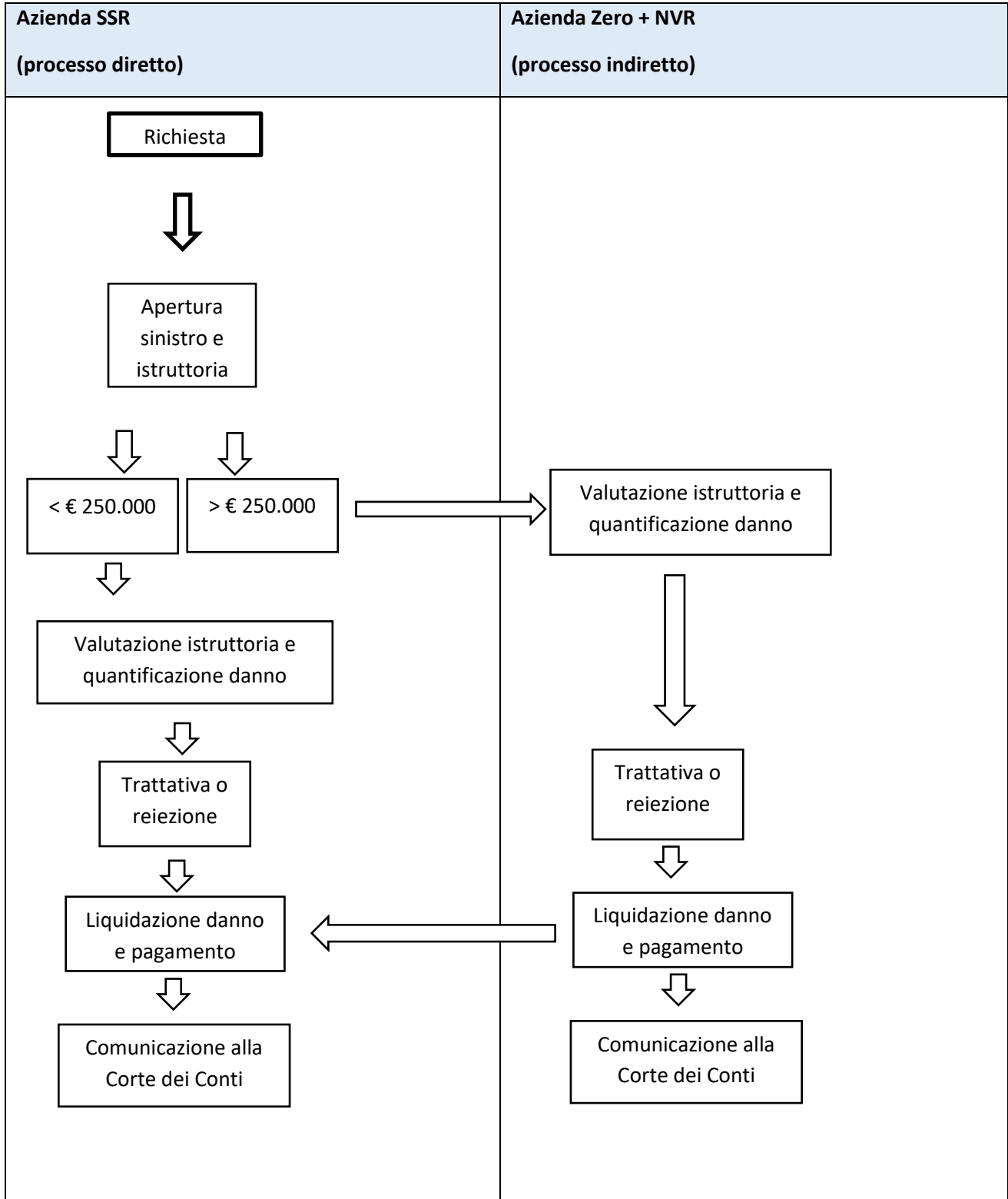
L'Ufficio Sinistri aziendale


Al momento della ricezione della domanda risarcitoria:

- ➔ Nel caso in cui si tratti di sinistro già denunciato a un Assicuratore precedente, la gestione prosegue secondo quanto previsto nella relativa polizza;
- ➔ Nel caso di nuova denuncia entro **10 giorni** dal ricevimento della richiesta:
 - a. valuta preliminarmente l'ammissibilità della richiesta in relazione ai termini pregiudiziali, preliminari e prescrizionali;
 - b. inserisce i dati contenuti della richiesta di risarcimento nel gestionale informatico regionale (GSRC) nel modo più completo possibile, compatibilmente con le informazioni iniziali in possesso avendo comunque cura di inserire, nel prosieguo, ogni dato riferito all'evoluzione del sinistro;
 - c. comunica al danneggiato l'avvenuta presa in carico della pratica e l'Ufficio referente, trasmettendo la relativa Informativa Privacy, precisando che non si tratta di avvio di trattativa, né di riconoscimento di responsabilità;
 - d. trasmette la richiesta risarcitoria alla Direzione Medica di presidio, affinché possa procedere entro i successivi **40 giorni** con la raccolta della documentazione sanitaria necessaria, da caricare nel GSRC per la condivisione con gli attori del processo di gestione del sinistro;
 - e. contestualmente inoltra la richiesta risarcitoria al Risk Manager aziendale affinché possa procedere, unitamente alla Direzione Medica e nei medesimi termini, con la raccolta istruttoria ritenuta utile e necessaria e con la disamina dell'evento per gli aspetti di competenza e le valutazioni ritenute opportune da inserire nella scheda di Risk Management del gestionale GSRC per la condivisione con il medico legale e ad integrazione del verbale CAVS (Allegato 1);
- ➔ Nel caso si tratti di richiesta di risarcimento quantificata o di immediata quantificazione per un valore superiore ad € 250.000, l'Ufficio Sinistri aziendale provvede entro i **10 giorni** dal ricevimento della stessa all'invio della richiesta Azienda Zero all'indirizzo PEC protocollo.azero@pecveneto.it, indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e comunicando entro i **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale e l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (*Processo indiretto* paragrafo 8.2);
- ➔ Nel caso di richiesta non immediatamente quantificabile e che, in esito alla valutazione della documentazione istruttoria e medico legale, risulti di valore superiore a € 250.000, l'Ufficio Sinistri aziendale nel rispetto del termine di **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria, provvede ad inviare ad Azienda Zero la richiesta all'indirizzo PEC protocollo.azero@pecveneto.it indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e comunicando l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (*Processo indiretto* paragrafo 8.2).



FLOW CHART



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 11 di 44</p>
---	--	--

ISTRUTTORIA INTERNA

La raccolta della documentazione istruttoria primariamente include:


- la cartella clinica e ogni altra informazione clinico-sanitaria;
- la relazione clinica del responsabile della Unità Operativa coinvolta nell'evento lamentato con il contributo, congiunto o disgiunto, degli esercenti la professione sanitaria che hanno avuto in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato. La relazione rappresenta un importante strumento per la raccolta di informazioni circostanziate per la rappresentazione oggettiva dei fatti e del processo decisionario clinico, a supporto delle valutazioni medico legali e giuridiche.

A tal fine, pertanto, ai professionisti verrà chiesta:

1. la descrizione circostanziata e oggettiva circa lo svolgimento dei fatti (meglio se supportata da annotazioni formalmente riscontrabili in Anamnesi, Diario clinico, Diario infermieristico, Diario operatorio, Consenso Informato, ecc.);
2. la rappresentazione del processo decisionario clinico sotteso al percorso diagnostico e/o trattamento di cura proposto al paziente, specificando le modalità di valutazione specialistica e/o multidisciplinare del caso, e le evidenze scientifiche di supporto (Linee Guida e/o Best Practice);
3. le modalità con cui il paziente è stato informato e di raccolta del relativo consenso;
4. un riscontro - oggettivamente argomentato - alle contestazioni formulate dal reclamante;
5. una rappresentazione oggettiva delle criticità o complessità (cliniche e/o organizzative) eventualmente incontrate nel percorso di cura e assistenza, al fine di consentire la valutazione circa la sussistenza/pregio degli elementi a difesa;
6. i protocolli e/o le procedure aziendali utili a dimostrare gli adempimenti organizzativi aziendali, funzionali per esplicitare una difesa efficace;
7. la relazione medico legale e gli eventuali approfondimenti clinici disposti dal medico legale;
8. le relazioni delle U.O. tecniche o amministrative eventualmente interessate, nei casi di lesioni di persone in ambienti di lavoro/spazi comuni/esterni, danneggiamento o smarrimento di cose.

Il Risk Manager

Il RM aziendale nei tempi e con le modalità meglio specificate più avanti nella parte *Focus 1 "Ruolo e Funzioni del Risk Manager"* provvede, senza indugio, alla raccolta documentale istruttoria e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali, per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico, nonché all'individuazione dei soggetti la cui professionalità potrebbe essere direttamente impegnata nella vicenda in esame anche al fine di consentire gli adempimenti aziendali ex art. 13 Legge n. 24/2017.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 12 di 44</p>
---	---	--

FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri Aziendale

L'Ufficio Sinistri Aziendale incaricato della gestione dei sinistri di valore fino a € 250.000, provvede, in particolare:


- A. all'istruttoria e alla relativa raccolta documentale;
- B. all'attività di raccordo tra le strutture interne;
- C. alla comunicazione a controparte del rigetto della richiesta risarcitoria ovvero alla gestione delle trattative nei termini autorizzati dal Direttore generale dall'Azienda sanitaria interessata sulla base della proposta di definizione dei sinistri formulata dal CAVS;
- D. al costante aggiornamento del gestionale GSRC con l'inserimento dei dati per la parte di competenza;
- E. alla predisposizione di atti e provvedimenti per la definizione del sinistro.

In ordine agli adempimenti istruttori, l'Ufficio Sinistri aziendale:

- I. verifica la documentazione raccolta entro **40 giorni** dal ricevimento e, se necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori, si interfaccia direttamente con la Controparte o con la Direzione Medica di presidio o con il risk manager aziendale, chiedendo le opportune integrazioni (che dovranno pervenire tempestivamente e comunque entro i successivi **20 giorni**).
- II. successivamente alla verifica documentale di cui al punto I, incarica il Medico Legale/Specialista che, previo accertamento circa la stabilizzazione dei sintomi, procede con la valutazione medico legale del caso, che dovrà pervenire entro **60 giorni** dal ricevimento dell'incarico. Il medico legale incaricato potrà motivatamente richiedere la proroga del termine per un tempo specificato, fino ad un massimo di ulteriori **60 giorni**, per casi di particolare complessità, per l'acquisizione di ulteriori valutazioni peritali o specialistiche o di altra documentazione sanitaria.

Come meglio specificato in seguito in *Focus 2 "Ruolo e Funzioni del Medico Legale"*, si evidenzia la necessità - per una maggior completezza ed efficacia istruttoria - che, preliminarmente alla elaborazione della relazione tecnica, il medico legale incaricato contatti e si confronti con gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel fatto esaminato e con il risk manager aziendale, al fine di anticipare ed ampliare l'acquisizione di tutti gli elementi necessari e utili al medico legale per un'analisi completa di ogni aspetto critico della vicenda esaminata, inclusi quelli di tipo organizzativo e relativi al setting assistenziale interessato così anche da permettere al CAVS un valutazione più completa.

Inoltre, qualora sia acquisito il parere medico legale di controparte, l'elaborato consulenziale aziendale dovrà contenere una puntuale e motivata posizione rispetto alle singole censure avversarie sia in punto *an* sia in punto *quantum*, evidenziando l'eventuale esposizione al rischio di soccombenza (sia in punto *an* che *quantum*) in sede di eventuale CTU (vedi *Focus 2 - "Ruolo e Funzioni del Medico Legale"*).

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 13 di 44</p>
---	---	---

Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, elaborata la relazione medico legale o tecnica (per le ipotesi di danno a cose o danneggiamenti), espletati gli accertamenti necessari, l'Ufficio Sinistri provvede all'inserimento del caso nell'ordine del giorno del CAVS per la relativa discussione e formulazione della proposta di definizione del sinistro (trattativa o reiezione) (*vedi Allegato 2*) entro **30 giorni**.

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

In ottemperanza al DM n. 232/2023, il CAVS è composto dai seguenti ruoli e competenze professionali:

- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali e liquidatorie;
- personale clinico;
- risk manager.

Nella composizione del Comitato deve essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione - in ragione della dinamica del sinistro e della struttura interessata dall'evento - delle seguenti figure aziendali:

- il Capo Dipartimento o suo delegato;
- il Direttore di Struttura Complessa/Semplice o suo delegato interessata dall'evento;
- il Dirigente/i medico/i direttamente interessati all'evento lamentato.


Il CAVS:

- formula all'Ufficio Sinistri aziendale le osservazioni e le valutazioni sul sinistro esaminato formalizzando entro i termini sopra indicati una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richieste, evidenziando l'eventuale esposizione in caso di soccombenza (sia in punto *an* che *quantum*) in eventuale sede giudiziaria con ciò intendendo una valutazione in termini di responsabilità in capo all'Azienda e/o ai sanitaria coinvolti, nonché sull'eventuale rischio di soccombenza anche alla luce delle osservazioni medico legali e in ragione dell'efficacia dei supporti probatori a difesa in caso di giudizio.
- formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla vicenda che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del RM così da rilevare *ex post*, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

L'Ufficio Sinistri aziendale

L'Ufficio Sinistri aziendale:

- a) trasmette la proposta di definizione del sinistro del CAVS alla Direzione generale aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 14 di 44</p>
---	---	---

- b) nei termini di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 informa gli esercenti la professione sanitaria direttamente 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. Parimenti informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.
- c) previa autorizzazione di cui al punto a) e il rispetto dei termini di cui al punto b), procede con l'avvio delle trattative entro i successivi **30 giorni**;
- d) qualora si tratti di una proposta di rigetto del sinistro, l'Ufficio, entro **10 giorni** dall'autorizzazione di cui al punto a), 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 chiara e sintetica delle principali ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

FASE 3: TRATTATIVA

Ufficio Sinistri Aziendale


L'Ufficio Sinistri aziendale, in ragione dell'autorizzazione ricevuta dalla Direzione generale aziendale ai sensi della lett. a) del precedente paragrafo:

- a) avvia una trattativa con la controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia, nell'ambito dei termini autorizzati. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta, nelle modalità concordate.
- b) nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'atto di transazione e quietanza alla controparte per le successive formalità, nonché per il perfezionamento del processo di liquidazione della somma concordata.

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

A conclusione della trattativa e per la definizione della vertenza stessa, si propone l'utilizzo di un *fac-simile* di accordo finalizzato a uniformare atti e modalità di gestione che, alla luce delle circostanze fattuali e medico legali valutate, chiuda definitivamente ogni pretesa, presente e futura, correlata all'evento lamentato (*Allegato 2*).

- c) nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione, ma permangano i margini per una trattativa ritenuta opportuna, al fine di evitare ulteriore aggravio di spese giudiziarie, formula una diversa proposta di definizione del sinistro che tenga criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la controparte con richiesta di discuterla nel primo Ordine del giorno CAVS utile.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 15 di 44
---	--	---

FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

Ufficio Sinistri Aziendale:

L'Ufficio Sinistri Aziendale:

- a) predispone i provvedimenti aziendali finalizzati alla liquidazione e al pagamento della somma concordata come da atto di transazione e quietanza;

- b) nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata, d'intesa con la Direzione Medica di presidio, entro **15 giorni**, impartisce le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie a compensazione del danno riconosciuto.

FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI

Come da indicazioni della Corte dei Conti recante prot. n. 3934 del 15.9.2022 - che nella sua sostanza, anche dall'1.1.2025, resta applicabile - le modalità di trasmissione di informazioni e documenti relativi ai sinistri liquidati, le Aziende sono tenute a trasmettere la relativa documentazione alla Procura della Corte dei Conti per il Veneto per ciascun sinistro liquidato utilizzando, per il deposito di atti e documenti, il portale per i Servizi Online della Giurisdizione (SOG) in dotazione alla Corte denominato DAeD.


Ciò al fine di consentire alla Corte - come dalla stessa richiesto - l'esame del file contenente il singolo episodio di danno e permetterne, in ragione degli strumenti informatici e archivistici in loro dotazione, l'archiviazione o la richiesta di approfondimenti.

Le segnalazioni dovranno contenere gli elementi sotto indicati:

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

oltre alla seguente documentazione, necessaria per la valutazione dei singoli casi:

1. Valutazioni del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri/Nucleo Valutazione Regionale;
2. Eventuale relazione del medico legale incaricato del sinistro;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 16 di 44</p>
---	---	---

3. Eventuali sentenze di condanna;
4. Eventuali relazioni CTU.

Si ricorda che dovranno essere oggetto di segnalazione alla Procura della Corte dei Conti tutti gli eventi che abbiano comportato esborso di denaro pubblico sia in dipendenza di attività stragiudiziale che in esito a giudizio ed in relazione a quest'ultima ipotesi, si evidenzia che la comunicazione alla Corte andrà effettuata non in dipendenza della sentenza passata in giudicato ma in occasione dell'esborso ancorché effettuato, per esempio, in primo grado pur pendente appello.

Le comunicazioni in parola andranno trasmesse all'indirizzo PEC veneto.procura@corteconticert.it

GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)

La gestione dei sinistri per RCO fino a € 250.000 restano in capo all'Azienda sanitaria presso la quale il dipendente/collaboratore presta servizio; le richieste di valore quantificate o quantificabili oltre € 250.000 saranno trasmesse dall'Azienda sanitaria ad Azienda Zero.

Analogamente e con le medesime modalità applicate ai sinistri RCT, anche per gli RCO sussiste obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti.

PROCESSO INDIRECTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)


FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Al ricevimento da parte dell'Azienda di una richiesta di risarcimento danni per RCT/O quantificata o di immediata quantificazione oltre € 250.000, l'Ufficio sinistri aziendale trasmette entro **10 giorni** la documentazione riguardante l'apertura del sinistro con relativo numero ID ad Azienda Zero (protocollo.azero@pecveneto.it e assicurazionissr@azero.veneto.it) comunicando entro i **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale.

FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri aziendale, entro **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria (vedi tabella riepilogativa dei tempi di gestione al punto 9) in caso di sinistro quantificato in esito all'istruttoria di valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale per la presa in carico del sinistro. Azienda Zero, qualora necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione istruttoria all'Azienda sanitaria, o alla controparte, per il tramite dell'Azienda sanitaria.

Assegnazione al Nucleo di Valutazione Regionale in Azienda Zero

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 17 di 44</p>
---	--	--

In esito alla presa in carico del sinistro, l'UOC Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero provvede all'assegnazione dello stesso ai componenti del Nucleo di Valutazione Regionale sulla base dei criteri prestabiliti in seno al Nucleo stesso per la disamina e la discussione medico legale e giuridica del sinistro e la formulazione di una proposta di definizione dello stesso.

Nucleo di Valutazione Regionale (NVR)

Il NVR nella sua composizione multidisciplinare si riunisce in Azienda Zero e comprende:

- il Direttore Sanitario d'Azienda Zero o un delegato con competenze medico-legali;
- il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Medicina legale per ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali;
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge 24/2017).

Nella composizione del Nucleo deve essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione del medico legale che ha incontrato il danneggiato reclamante eseguendo la visita medico legale e - in via eventuale - delle seguenti figure aziendali, in ragione della fattispecie oggetto di esame:


- il Direttore di Dipartimento e/o di Struttura Complessa/Semplice o loro delegati;
- il Dirigente/il medico/i soggetti direttamente interessati.

Parere del Nucleo di Valutazione Regionale

Il NVR entro **60 giorni** dall'assegnazione procede alla disamina del sinistro, con le osservazioni e le valutazioni sul caso esaminato e alla formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico in ordine all'an e al quantum e alla pertinenza e la fondatezza delle richiesta risarcitoria.

A conclusione delle valutazioni da parte del NVR, Azienda Zero provvede a comunicare con nota protocollata all'Ufficio Sinistri aziendale l'avvenuto deposito nella *Scheda Documenti* del GSRC del parere elaborato dal NVR.

Entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente paragrafo la Direzione generale aziendale trasmette ad Azienda Zero le determinazioni in ordine alla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR, predisponendo contestualmente, in caso di rigetto della richiesta risarcitoria, la relativa nota contenente una rappresentazione chiara e sintetica delle ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 18 di 44</p>
---	---	--

In caso di eventuale disaccordo sulla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR - in ordine alla opzione proposta, cioè l'*an* - l'Azienda sanitaria potrà rimettere la valutazione del sinistro al proprio CAVS per la formulazione di una eventuale nuova proposta di definizione dello stesso.

FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA

L'Azienda sanitaria (Ufficio sinistri), entro **20 giorni** dalle determinazioni assunte dalla Direzione generale aziendale, provvede:

- a comunicare ad Azienda Zero l'avvenuta notifica a controparte del rigetto e del caricamento in GSRC della relativa nota protocollata;
- a comunicare agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nella vicenda la formalizzazione del rigetto della richiesta risarcitoria oppure l'avvio della trattativa autorizzata indicando il termine di **15 giorni** entro cui gli stessi potranno manifestare l'interesse a parteciparvi, e,

entro **30 giorni** dal termine di cui al punto precedente:

- a procedere all'avvio della trattativa per tentare la definizione stragiudiziale del sinistro incaricando l'Ufficio sinistri aziendale e dandone contestuale comunicazione ad Azienda Zero


Oppure:


- ad autorizzare Azienda Zero a procedere con l'avvio della trattativa specificando il termine dopo il quale sarà possibile prendere contatti con la controparte per l'avvio delle trattative, successivamente agli adempimenti di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 a carico dell'Azienda sanitaria.


Trascorso il termine di cui sopra, l'UOC Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero procede con l'avvio della trattativa finalizzata, innanzitutto, a verificare la sussistenza delle condizioni per la definizione bonaria della controversia, entro i limiti e le condizioni autorizzate dall'Azienda.

Qualora sia richiesta la partecipazione alla trattativa da parte dei professionisti sanitari coinvolti e precedentemente avvisati, verranno di volta in volta condivise e stabilite con l'Azienda e i professionisti le relative modalità di partecipazione.

FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO

 Nel caso in cui la trattativa avviata da Azienda Zero si concluda positivamente, Azienda Zero redige la bozza dell'atto di transazione e quietanza con gli elementi dell'accordo stabiliti tra le parti e la trasmette all'Ufficio Sinistri aziendale affinché, verificato il contenuto, proceda per competenza con lo scambio del documento direttamente con la Controparte per gli adempimenti conseguenti (*Allegato 2*).

 Nel caso in cui, nel corso della trattativa, emergano nuovi elementi meritevoli di analisi, il NVR presso Azienda Zero provvederà a formulare una nuova proposta di definizione che terrà criticamente conto di tali nuovi elementi da inviare all'Azienda interessata.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 19 di 44</p>
---	---	---

Si ricorda che dovranno essere oggetto di segnalazione alla Procura della Corte dei Conti tutti gli eventi che abbiano comportato esborso di denaro pubblico sia in dipendenza di attività stragiudiziale che in esito a giudizio ed in relazione a quest'ultima ipotesi, si evidenzia che la comunicazione alla Corte andrà effettuata non in dipendenza della sentenza passata in giudicato ma in occasione dell'esborso ancorché effettuato, per esempio, in primo grado pur pendente appello.

Le comunicazioni in parola andranno trasmesse all'indirizzo PEC veneto.procura@corteconticert.it.

COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI


Le Aziende sanitarie sono tenute a trasmettere la relativa documentazione alla Corte dei Conti per il Veneto per ciascun sinistro liquidato utilizzando, per il deposito di atti e documenti, il portale per i Servizi Online della Giurisdizione (SOG) in dotazione alla Corte denominato DAeD, secondo le modalità in uso presso la precitata Magistratura.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO


I tempi di gestione del processo, riepilogati nella tabella sottostante, nella ratio sottesa al modello regionale, volta ad una gestione efficace e dinamica delle vertenze stragiudiziali, considerano:

- un tempo complessivo pari a **180 giorni** dal ricevimento della richiesta risarcitoria per l'istruttoria interna presso le Aziende inclusa la fase peritale, la quantificazione del danno e la discussione in CAVS per i sinistri fino a € 250.000, o l'invio ad Azienda Zero se superiore a € 250.000;
- ulteriori **60 giorni** per la disamina e discussione nel NVR per i sinistri sopra € 250.000;
- i tempi ulteriori per la trattativa e la liquidazione sono valutati e stimati - compatibilmente alle criticità delle fattispecie trattate e ad esclusione dei tempi riconducibili alle prescrizioni normative (ad es. i termini di cui all'art. 13 L. n. 24/2017) - avendo sempre l'obiettivo di una gestione proattiva del sinistro teso ad evitare, per il caso di riconosciuta responsabilità, o non possibilità di difesa, maggiori oneri a carico delle finanze pubbliche e la perdita di fiducia da parte del cittadino verso l'istituzione.

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 di natura soggettiva e/o organizzativa dell'Azienda SSR.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 20 di 44
---	--	---


Fasi	Principali attività	Tempi	Responsabilità	
1. Apertura sinistro e istruttoria	· Invio riscontro danneggiato	10 giorni	Aziende SSR	
	· invio Azero nel caso di quantificazione del sinistro sopra i 250.000			
	Istruttoria interna azienda SSR - raccolta documentale	40 giorni	Aziende SSR	
2. Valutazione istruttoria e determinazione danno	Valutazione della documentazione istruttoria azienda SSR	40 giorni	Aziende SSR	
	Relazione medico-legale	60 giorni	Aziende SSR	
	Quantificazione del sinistro sopra € 250.000 con invio ad Azero	30 giorni	Aziende SSR	
	o			
	Parere CAVS se fino a € 250.000 euro			
	TOTALE: 180 giorni			
	Parere NVR	60 giorni	NVR	
3. Trattativa o reiezione	Reiezione	10 giorni	Aziende SSR	
	Avvio trattativa	30 giorni	Azienda Zero	
4. Liquidazione e pagamento del danno	Emissione mandato/quietanza	30 giorni	Aziende SSR	
	Liquidazione danno			
		60 giorni	Aziende SSR	

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 21 di 44</p>
---	---	---


PROCESSO CONTABILE

Di seguito si rappresenta la procedura contabile sottostante il nuovo modello assicurativo adottato dalla Regione Veneto (autoassicurazione). La procedura è stata elaborata in coerenza al dettato normativo previsto dal DM n. 232/2023 e ai principi contabili (OIC 31 Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto).

- Le aziende costituiscono, ai sensi dell'art. 10 DM n. 232/2023, un fondo rischi che sia rappresentativo, nel continuo, della costosità derivante dalla responsabilità civile verso terzi e dalla responsabilità civile verso i lavoratori legata ai sinistri conseguenti l'erogazione di prestazioni sanitarie.
- Al fine di tener conto della tipologia e della quantità di prestazioni erogate e delle dimensioni della struttura, in sede di bilancio preventivo, il complesso degli accantonamenti non può essere inferiore al maggiore tra la media degli accantonamenti degli ultimi 5 esercizi (tenuto conto del valore medio, nel medesimo arco temporale, degli storni del fondo rischi imputati a ricavo di conto economico) e la media dei pagamenti per risarcimenti degli ultimi 5 esercizi, considerando la quota parte a carico delle Aziende (da 0 a 750.000 euro limitatamente all'importo riferito alla sorte capitale).
- Le aziende mediante il fondo rischi garantiscono, in qualsiasi momento, la disponibilità di cassa necessaria a far fronte agli eventuali risarcimenti dovuti.
- Il fondo rischi è determinato sulla base dei danni lamentati mediante reclamo e/o diffida pervenuti di competenza dell'esercizio e valorizzato, dai competenti uffici aziendali (ufficio sinistri), secondo una prima stima. In aderenza all'art. 10 DM n. 232/2023, dovranno essere valorizzati anche eventi avversi di particolare rilevanza accaduti nell'anno di competenza per i quali non è ancora pervenuta la richiesta di risarcimento.
- A seguito di istruttoria, avvalendosi anche del parere del Comitato Valutazione Sinistri e della perizia medico-legale, i competenti uffici aziendali (ufficio sinistri) aggiornano l'importo di prima stima, riservando per singolo sinistro una quota di fondo. I sinistri riservati, con le rispettive quote, transitano dal fondo rischi al fondo riserve (ex art.11 DM n. 232/2023).
- Nell'applicativo regionale per la gestione dei sinistri (GSRC) l'azienda dà separata rappresentazione delle richieste ancora da valutare da parte del Comitato Valutazione Sinistri e del Medico legale al fine di creare un'evidenza contabile chiara delle richieste da considerare per la valorizzazione del fondo rischi e quelle da considerare al fine del fondo riserve.
- I predetti fondi devono essere costantemente aggiornati alla luce di nuovi elementi istruttori e a seguito dell'evolversi della controversia giudiziale o stragiudiziale.
- Trimestralmente, in occasione delle rendicontazioni consuntive dei SEF aziendali, le aziende valorizzano, coerentemente a quanto sopra, gli accantonamenti ai fondi rischi e fondi riserve, garantendo l'allineamento con il GSRC. Potranno essere valorizzati maggiori accantonamenti nel fondo rischi con riferimento ad eventi avversi segnalati dal personale sanitario di particolare rilevanza accaduti nell'esercizio in corso e non ancora oggetto di reclamo e/o diffida.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 22 di 44</p>
---	--	--

- Qualora, a seguito dell'utilizzo dei fondi, il residuo importo sia ritenuto insufficiente a far fronte ai rischi nell'esercizio in corso, il fondo deve essere immediatamente ricostituito e comunque entro l'esercizio in corso
- Le aziende, in sede di bilancio d'esercizio, provvedono all'adeguamento dei predetti fondi patrimoniali. L'adeguamento del fondo riserve, conseguente a rivalutazioni (in incremento/decremento) di sinistri di esercizi pregressi, avviene per differenza tra il fondo al 1° gennaio e quello al 31 dicembre. Nella tabella di nota integrativa dedicata, da allegare al bilancio, l'azienda dà rappresentazione di tutti i movimenti dei fondi per singolo sinistro.
- Al fine di assicurare una adeguata copertura ai potenziali rischi e/o sinistri di dimensione "catastrofale" a decorrere dal 1.1.2025, Azienda Zero costituisce un fondo patrimoniale, deputato a garantire copertura ai rischi e/o sinistri delle Aziende SSR di importo superiore ai 750 mila euro e limitatamente alla quota che eccede tale soglia.
- In sede di prima applicazione del nuovo modello regionale per la gestione dei sinistri, la somma complessiva da appostare nel Fondo, viene valutata considerando la media annua dei sinistri catastrofali degli ultimi 5 anni (2019-2023), importo che viene incrementato, in via prudenziale, per un totale annuo pari a € 10 milioni, considerando il maggiore valore del 2019, quale annualità meno recente e, pertanto, esprime valori economici più consolidati.
- Il fondo è soggetto a ricostituzione annuale sulla base delle somme utilizzate, oltre che a rivalutazione in ragione dell'andamento dei sinistri catastrofali e delle rendicontazioni aziendali in ordine ai rischi e sinistri catastrofali.
- Il corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve), accesi presso le Aziende Sanitarie e presso Azienda Zero, è verificato annualmente secondo le metodologie di *internal auditing* in essere.
- Il Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili assicura la gestione delle verifiche, mediante auditor individuati garantendo l'assenza di conflitto di interessi
- Il Coordinamento di cui al punto precedente comunica l'esito dell'attività di auditing a ciascun Collegio Sindacale per gli adempimenti di legge (DM 232/2024) previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico.
- Il medesimo Coordinamento comunica l'esito dell'attività di auditing a ciascun Collegio Sindacale, per gli adempimenti di legge (Legge 8 marzo 2017, n. 24) previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico.
- Ai sensi delle richiamate disposizioni normative, i Collegi sindacali delle Aziende del SSR e il Collegio sindacale di Azienda Zero hanno l'obbligo di certificare la congruità degli accantonamenti dei Fondi costituiti nelle rispettive Aziende.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 23 di 44</p>
---	--	--

MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO

Oltre a un'attività specifica e operativa nella gestione dei sinistri assegnati, Azienda Zero, a cui sono trasferite le funzioni precedentemente regionali, prosegue, come da atto aziendale (DDG n. 30/2023) nello svolgimento di un'attività di coordinamento e monitoraggio delle attività degli Uffici aziendali preposti alla gestione diretta dei sinistri e del rischio clinico.

Si tratta di 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 di supporto alle strategie aziendali per addivenire alla diminuzione e al contenimento del contenzioso per responsabilità medica, nonché alla riduzione del rischio clinico nell'ambito dei percorsi assistenziali.

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 quale contributo offerto per orientare le strategie di miglioramento di appropriatezza e sicurezza dei percorsi assistenziali, oltre a fornire linee di tendenza e analisi utili per la valutazione delle politiche di gestione del rischio assicurativo da parte della Direzione Strategica aziendale.

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*.

Il monitoraggio è effettuato mediante verifica periodica di indicatori di processo relativi alla gestione sinistri e alla gestione del rischio.


Il *software* è strutturato e articolato per la condivisione e l'elaborazione di dati, atti e documenti da parte delle diverse figure (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 consente alle Aziende SSR, mediante periodiche analisi statistiche, di monitorare l'andamento della sinistrosità, del contenzioso e degli accantonamenti a bilancio, sia a livello aziendale che regionale.

Le singole Direzioni strategiche del SSR presidiano costantemente non solo affinché il gestionale sia con continuità e correttamente alimentato dagli Uffici aziendali preposti, ma anche perché i dati elaborati siano effettivamente rappresentativi di ciascuna realtà aziendale, anche in ragione del debito informativo ministeriale, in conformità al quale, nelle rispettive scadenze annuali e infrannuali, la Regione del Veneto, per il tramite di Azienda Zero, invia i flussi dei sinistri e degli Eventi Sentinella al Ministero della Salute.

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

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 24 di 44</p>
---	--	--

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, mediante l'identificazione e l'analisi dei fattori contribuenti, permettono 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 del personale dipendente consente la rilevazione e la tracciabilità dei rischi aziendali e delle loro possibili evoluzioni a supporto della prevenzione e delle strategie di *loss prevention*.

Privacy e Anticorruzione

Azienda Zero si avvale di un sistema informatico che garantisce sicurezza e riservatezza dei dati, in ottemperanza al Regolamento EU 679/2016 e al D. Lgs. n. 101/2018, attraverso il controllo dei profili di accesso autorizzati e la tracciabilità delle operazioni e delle modifiche effettuate (*file di log*) e che, in ordine alle poste economiche – riserve e liquidazioni – riscontra il doppio controllo da parte della UOC Contabilità e Controlli gestionali di Azienda Zero.

FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER


Nell'ambito del modello regionale 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 ottemperanza alle deliberazioni regionali sottese al modello regionale, alla Legge n. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016), alla Legge n. 24/2017 (cd. Legge Gelli) e al relativo D.M. attuativo n. 232/2023, in particolare, in ordine all'attivazione metodologie di analisi finalizzate allo studio degli eventi, 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 in caso di reclamo e/o contenzioso e per la valutazione dei rischi aziendali.

Pertanto, ad integrazione di quanto indicato nella procedura quadro per la gestione dei sinistri e del rischio clinico del presente documento, si prevede quanto in appresso.

L'Ufficio Sinistri aziendale trasmette la richiesta risarcitoria alla Direzione Medica di presidio Ospedale con funzioni di Risk Management o all'Unità di Risk Management, per la raccolta della documentazione istruttoria, per l'analisi delle circostanze lamentate e per lo svolgimento di tutte le attività relative all'analisi dell'evento e alla gestione dei rischi connessi.

Con il supporto del medico legale incaricato, il Risk Manager procederà all'individuazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nell'evento denunciato, finalizzato agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 della Legge n. 24/2017.

Entro **40 giorni** dalla trasmissione della richiesta risarcitoria da parte dell'Ufficio sinistri aziendale, il Risk Manager compila la scheda di Risk Management nel Gestionale sinistri e Rischio Clinico (GSRC), volta all'analisi dei rischi connessi e all'individuazione delle azioni di miglioramento più adeguate e conformi, indicando:

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 25 di 44</p>
---	---	---

- 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. le osservazioni e le misure correttive proposte, nonché le eventuali attività intraprese o da intraprendere, con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate.

Oppure:

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

Entro **15 giorni** dal deposito della perizia medico-legale 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.

L'Ufficio Sinistri aziendale, prima della discussione del caso in CAVS, scarica dal GSRC le osservazioni/annotazioni del Risk Manager, richiamandole nel verbale del CAVS.

Nel caso in cui il documento di analisi del Risk Manager non sia caricato sul gestionale e non vi siano altre annotazioni sulla scheda Risk Management, l'Ufficio Sinistri aziendale trasmette una segnalazione al Risk Manager aziendale, sollecitando l'invio di un riscontro - prima della discussione del caso nel CAVS - e il relativo caricamento sul gestionale.

In sede di discussione e valutazione del caso nel CVS aziendale, il Risk Manager, anche ai fini di una verbalizzazione conforme, in ragione della gravità e della applicabilità al caso concreto, riporta le sue valutazioni:


- concludere, con proposta di azione di miglioramento e relativi indicatori di misurazione di efficacia;
- non applicabili al caso, anche alla luce della perizia medico legale, specificandone le motivazioni;
- in corso, alla luce della perizia medico legale, specificandone le ragioni.

In ogni caso il verbale del CAVS dovrà includere la formulazione - o giustificarne l'assenza - delle osservazioni/annotazioni del RM, nonché le azioni poste in essere dal RM tese a mitigare i rischi nel prosieguo.

Adempimenti ex Legge n. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016)

Nell'ambito di competenza del Risk Manager aziendale, la Legge n. 208/2015 prevede una serie di adempimenti che si riassumono nei seguenti punti:

- a) attivazione dei percorsi di *audit* o altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni delle criticità più frequenti;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 26 di 44</p>
---	---	---

- b) segnalazioni (del quasi-evento);
- c) analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- d) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici;
- e) sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- f) assistenza tecnica verso gli uffici legali per la riduzione del contenzioso e degli oneri assicurativi;
- g) predisposizione di una relazione annuale consuntiva, pubblicata nel sito internet della struttura, in ordine a:
 1. eventi avversi verificatisi all'interno della struttura;
 2. cause che hanno prodotto l'evento avverso;
 3. azioni di miglioramento messe in atto;
 4. risarcimenti dell'ultimo quinquennio (art. 4 Legge n. 24/2017).

Adempimenti ex D.M. 232/2023 attuativo della Legge n. 24/2017

La funzione di risk management supporta l'Azienda nella identificazione annualmente dei principali rischi per responsabilità civile in ambito sanitario cui la stessa è esposta e le azioni necessarie per la loro mitigazione.

In particolare, ha il compito di valutare, gestire e monitorare i rischi in un'ottica attuale e prospettica, attraverso un processo di analisi che include una valutazione sia delle prestazioni sanitarie offerte sia dell'utenza che ne usufruisce.


Per la determinazione del fondo rischi e del fondo riserva sinistri (artt. 10 e 11 del DM) si rinvia al punto 10.

Il RM Predisporre una relazione annuale sull'adeguatezza ed efficacia dei processi di valutazione dei rischi, sul raffronto tra le valutazioni effettuate e i risultati emersi, nonché sulle criticità riscontrate, proponendo i necessari interventi migliorativi verificandone, attraverso la misurazione degli indicatori predeterminati, l'effettiva efficacia.

FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE

Come specificato nella procedura, a conclusione della fase istruttoria, l'Ufficio Sinistri incarica il Medico Legale/Specialista di eseguire e formalizzare una valutazione medico-legale del caso in esame, entro i successivi **60 giorni** 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 consulente, mediante accesso al gestionale (GSRC) tramite il proprio profilo d'accesso, procede alla disamina delle cartelle cliniche, dell'altra documentazione sanitaria/tecnica pertinente, della relazione delle strutture coinvolte e dell'altra documentazione fornita da controparte ed esprime una valutazione del caso o/e, se necessario, procede ad espletare la visita medico legale sulla persona che ha presentato la denuncia.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="center">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="center">Pagina 27 di 44</p>
---	--	--

Il termine di 60 giorni potrà essere prorogato nei casi di particolare complessità o per la necessità di acquisire ulteriori valutazioni di natura specialistica o aggiuntiva documentazione sanitaria. La proroga verrà accordata a seguito di richiesta motivata del medico legale incaricato, per un tempo determinato e comunque non superiore ad ulteriori **60 giorni**.

Nella disamina dei fatti posti all'attenzione del medico legale, si dovrà tenere conto dell'analisi eventualmente effettuata in precedenza dal Risk Manager aziendale, delle relazioni cliniche raccolte, di tutte le circostanze e dei fattori intervenuti nel verificarsi dell'evento, del processo assistenziale/di cura e del setting organizzativo di riferimento, elementi 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 criticità amministrativa-organizzativa, da inserire nell'elaborato peritale.

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


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

Di seguito si formulano alcune considerazioni circa il GSRC e la condivisione di utili elementi di valutazione peritale.

Nella formulazione del suo elaborato, il medico legale si avvarrà delle informazioni acquisite tramite l'istruttoria interna, la visita medico legale e la documentazione di controparte. Si specifica, inoltre, che la valutazione medico legale dovrà rappresentare un riscontro non solo alle doglianze contestate, ma anche a ogni ulteriore criticità rilevata, anche se non dovesse essere oggetto di specifica contestazione di controparte, sia per una compiuta valutazione del caso che per conoscenza del RM per eventuali attività di prevenzione.

Le informazioni rilevanti per il consulente sono ordinariamente desunte dalla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni effettuate e acquisite attraverso il sistema informatico dell'Azienda. Tuttavia, anche tale documentazione potrebbe risultare incompleta, perché relativa a prestazioni eseguite privatamente o in altre strutture. In questi casi resta l'utilità della visita medico-legale in occasione della quale è possibile non solo acquisire ulteriore documentazione in possesso del reclamante, ma anche intendere il vissuto, le motivazioni dell'interlocutore e qualsiasi altra informazione utile per la definizione del vicenda.

Imprescindibile per l'apprezzamento esaustivo della condotta contestata è la relazione clinica 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 anche un'efficace spiegazione del processo decisionale e della razionalità della condotta posta in essere, soprattutto se la stessa si è motivatamente discostata da Linee Guida o Buone Pratiche. Inoltre, ai responsabili in parola è chiesta l'oggettiva rappresentazione delle difficoltà che si fossero eventualmente incontrate nel percorso diagnostico-terapeutico.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 28 di 44
---	--	---

Laddove ritenuto necessario o comunque opportuno per giungere rapidamente ad assumere convincimenti utili alla definizione del sinistro, il medico legale potrà comunque attivare un contatto diretto con i professionisti coinvolti, al fine di acquisire ulteriori chiarimenti o elementi di valutazione, sia per articolare in modo efficace la difesa, sia in ragione del fatto che i medesimi professionisti saranno poi presenti all'interno del CAVS per una valutazione conclusiva della vicenda.

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, ancorché non rilevanti ai fini della valutazione circa la responsabilità impegnata nel caso specifico, ma utili per lo studio di possibili azioni di miglioramento da parte del Risk Manager aziendale.

Tali osservazioni e considerazioni sono applicabili anche nelle attività medico legali svolte all'interno del NRV per la disamina dei sinistri ad esso assegnati.

MODALITA' DI RISERVAZIONE E COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI E DELLA SCHEDA IMPORTI DAL 1° gennaio 2025

Con riferimento alla gestione dei sinistri denunciati dal 1° gennaio 2025, 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 per la compilazione della Scheda Importi di ciascun fascicolo nel GSRC, funzionali alla corretta storicizzazione dei dati e alla corretta classificazione delle spese di gestione, in adempimento alle nuove indicazioni operative.

La Scheda importi consta di 8 sezioni: Risarcimento, Riserva, Liquidazione Controparte, Dettaglio Spese e Danni Controparte, Costi Aziendali, Importi Liquidati dalla Compagnia, Altre Coperture e Totale.


Sezione Risarcimento

Risarcimento richiesto – somma richiesta nell'istanza di risarcimento. Se la richiesta è formulata in modo generico e quindi non è quantificata, questo spazio va lasciato in bianco e si andrà a inserire una somma nella *sezione Prima Stima Fondo Rischi*, ossia l'importo prudenziale della prima stima, cioè la valorizzazione che l'ufficio dell'Azienda farà sulla base delle tabelle di prima stima interna.

Sezione Riserva

Le voci elencate nella *Sezione Riserva* rappresentano delle previsioni di spesa sulla base della documentazione agli atti del fascicolo e dalle quali è possibile evincere la previsione della rispettiva incidenza sul costo totale del sinistro in esito all'istruttoria interna e medico legale.

Spese mediche – Somma degli importi indicati nella richiesta di risarcimento oppure spese successivamente prodotte in atti, riconducibili a fatture, scontrini e verosimilmente congrue rispetto al danno lamentato.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 29 di 44</p>
---	--	--

Consulenze esterne/interne – Relative ai costi sostenuti dall’Azienda per perizie o consulenze tecnico-specialistiche richieste a professionisti interni all’Azienda o esterni.

Spese legali – Somma che si prevede di corrispondere al Legale nominato dall’Azienda per l’assistenza stragiudiziale e/o giudiziale.

Spese di giustizia - Somme sostenute in caso di giudizio, ossia: il contributo unificato, i compensi e le indennità spettanti a soggetti terzi quali consulenti tecnici, testimoni, gestori di servizi telefonici o di noleggio di apparati liquidati dal Giudice del procedimento, ecc.

Spese di mediazione – Somme sostenute per le spese di mediazione, ossia le spese di avvio del procedimento e indennità di mediazione, che si basano su scaglioni di valore.

Altro – In questa maschera vanno indicate le spese ulteriori quali, ad esempio, incapacità specifica, spese per la carrozzina, gli interventi di sistemazione/adeguamento casa, albergo, accompagnatore, trasporti.

Riserva costi - Somma di tutte le voci precedenti che si compila in automatico. (Spese mediche, consulenze esterne/interne, spese legali, spese di giustizia, spese di mediazione, altro).

Riserva danno – L’importo relativo alla quota di danno ritenuta congrua per l’accantonamento a bilancio aziendale sulla base dell’istruttoria interna e della valutazione medico legale. Il valore inserito in Riserva danno confluisce nel Fondo Riserva del bilancio aziendale e presuppone l’azzeramento del dato inserito nella sezione Prima Stima Fondo Rischi; in mancanza di tale azzeramento il sistema non consentirà il salvataggio delle modifiche. Il valore inserito nella Riserva danno (Fondo Riserva) dovrà essere aggiornato in base allo stato di gestione del sinistro, sulla base di ulteriori elementi istruttori acquisiti.

Totale riserva - Somma della riserva costi e della riserva danno. Si compila in automatico.

Anno imputazione (per bilancio) - Consente l’imputazione dell’importo riservato all’annualità finanziaria precedente rispetto all’anno solare corrente. La compilazione dell’anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

Storicizzazione - Indica la variazione degli importi riservati nel tempo della gestione del sinistro con il relativo anno di imputazione.


Sezione Liquidazione Controparte

Sezione da compilare a seguito della liquidazione. Pertanto, per consentirne la compilazione lo Stato Interno Sinistro deve essere in Liquidato oppure in Pagamento Effettuato.

Importo liquidato in acconto - Somma liquidata in acconto prima della definizione/chiusura del sinistro.

Data liquidazione in acconto - data in cui viene liquidato l’importo a titolo di acconto. Il campo diviene obbligatorio se viene inserito un importo liquidato in acconto.

Anno imputazione liquidato in acconto (per bilancio) - Consente l’imputazione dell’importo liquidato in acconto all’annualità finanziaria precedente rispetto all’anno solare corrente. La compilazione dell’anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 30 di 44</p>
---	---	---

Importo liquidato a saldo - Rappresenta la somma dell'importo liquidato in acconto e le altre somme liquidate.

Data liquidazione a saldo - Data della liquidazione a saldo.

Totale Liquidato - Somma totale liquidata.

Anno imputazione liquidato a saldo (per bilancio) - Consente l'imputazione dell'importo liquidato a saldo all'annualità finanziaria precedente rispetto all'anno solare corrente. La compilazione dell'anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

Sezione Dettaglio Spese e Danni Controparte

Sezione dedicata al dettaglio delle spese sostenute e richieste da controparte e che l'Azienda ha liquidato in quanto ritenute congrue sulla base dell'istruttoria.

Sezione Costi Aziendali

Sezione dedicata al dettaglio dei costi e delle spese sostenuti dall'Azienda per la gestione del sinistro.

Sezione Altre Coperture


Importo altre Compagnie – La somma di tutti gli importi che sono stati pagati da altre Compagnie assicurative, quali Assicurazioni personali di medici o professionisti, Assicurazioni di altre Strutture private coinvolte (Case di Cura), Assicurazioni per RCA in caso di sinistro stradale, Assicuratore sociale.

Importo altre aziende – Importo liquidato da altre Aziende SSR, nel caso in cui il sinistro coinvolga anche altre aziende SSR.

Sezione Totale

Queste voci si compilano in automatico:

- **Costo totale** – somma di quanto liquidato a titolo di danno e di spese da tutti i soggetti coinvolti nel processo di gestione del sinistro.
- **Valore sinistro (per l'Azienda)** – Valore complessivo del sinistro per l'Azienda, ossia l'esborso totale sostenuto dall'Azienda per il sinistro.
- **Importi Rimborsati da Azienda Zero** – Nuova Sezione per la compilazione degli importi rimborsati alle Aziende SSR dal Fondo Regionale, per i sinistri catastrofali liquidati e riferiti alla quota eccedente la soglia di € 750.000,00
- **Note** – In questo campo è possibile inserire informazioni a testo libero per ulteriori indicazioni di dettaglio utili anche per le rendicontazioni di bilancio.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 31 di 44</p>
---	---	---

Definizioni

Prima stima (Fondo Rischi): valutazione iniziale della richiesta di risarcimento espressa nei termini di un valore economico standard, per categorie di danno predefinite e per gravità, da indicare secondo i valori come da tabella elaborata sulla base dei dati come tratti dal GSRC.

Prima riserva (Fondo 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 la relazione del Risk Manager).

Riserva (aggiornamenti Fondo 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, atteso che alcuna responsabilità risulta impegnata.

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 risarcitorio.

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

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 prudenziale che confluirà nel Fondo Rischi del bilancio aziendale.

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 fino alla compilazione della Sezione Riserva (Fondo Riserva).

La seguente tabella indica i valori ottenuti dalla media ponderata dei sinistri liquidati per le diverse tipologie di danno, come evinti dal Gestionale Sinistri e Rischio Clinico (GSRC) con l'aggiunta di una predeterminata codifica identificativa finale indicata in "XXX,11" così da poterne permettere elaborazioni distinte e immediata riconduzione a tale tipologia.



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 32 di 44</p>
---	--	--

TABELLA PRIMA STIMA INTERNA		
Estrazione dati risultanti al 31.12.2022		
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 € 5.000,11
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 € 90.000,11 se l'erede è genitore/figlio/coniuge € 30.000,11 se l'erede è fratello/nipote € 300.000,11 In assenza del numero di eredi
2 - Permanente: Grave	Tetraplegia, 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


	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 33 di 44
---	--	---

5 – Permanente: Minore	Perdita/lesioni di dita, perdita/danneggiamento di organi, perdita di udito ad un solo orecchio. Non comprende gli infortuni invalidanti.	€ 35.000,11
6 - Temporanei: Maggiore	Ustioni, materiale chirurgico dimenticato, effetto di tossicodipendenza, danni al cervello. Guarigione ritardata.	€ 30.000,11
7 – Temporanei: Minore	Infezioni minori, fratture minori, caduta minore in ospedale. Guarigione ritardata, ma sono comprese anche le avulsioni dentarie e problemi ai denti e le cadute non meglio specificate e problemi legati agli arti non meglio specificati.	€ 20.000,11
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 giorni dal parto (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensive neonatale).	€ 290.000,11
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).	€ 300.000,11

Prima Riserva

Si procede con la determinazione della Prima riserva sulla base della 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 e confluirà nel Fondo Riserva previo azzeramento del valore inserito nella sezione Prima Stima Fondo Rischi.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 34 di 44</p>
---	--	--

Riserva

Completata l'istruttoria e in esito della più approfondita valutazione medico legale, sarà necessario procedere all'aggiornamento della *Prima riserva*, modificando il dato nel GSRC.

La valutazione economico quantitativa di una richiesta di risarcimento rimane, infatti, la risultante dell'esito di un processo decisionale effettuato alla luce dei dati istruttori, delle risultanze medico legali e della ponderazione adeguata delle variabili cliniche e giuridiche che potranno emergere nel corso della gestione del sinistro.

Durata massima delle Riserve

Nel caso in cui la vertenza non giunga ad un accordo transattivo di bonaria definizione, la Riserva appostata andrà mantenuta per **2 anni**.

Decorso tale periodo, in difetto di atti formali del reclamante (istanza di mediazione, ATP o atto di citazione, etc.), il sinistro andrà considerato **Senza Seguito** e la relativa riserva dovrà essere azzerata. Nel caso in cui l'azione giunga oltre tale periodo, il sinistro verrà posto in **Stato Riaperto** e l'inserimento di nuova Riserva (Fondo Riserva).

Sinistro respinto

Qualora, espletata l'istruttoria, il CAVS decida di respingere il sinistro per accertata assenza di responsabilità, il valore apposto a riserva viene azzerato e il sinistro viene posto in Stato Respinto.

Diversamente, se espletata l'istruttoria dovessero persistere dubbi circa la responsabilità, ma il CAVS dovesse decidere di respingere il sinistro comunque, la Prima Stima riserva apposta a Fondo Rischi dovrà essere mantenuta in via prudenziale per **1 anno**, trascorso il quale, in difetto di atti formali del reclamante, il sinistro verrà considerato Senza Seguito e la riserva (Prima Stima) dovrà essere azzerata.

Sinistro Dormiente


Trascorsi almeno **12 mesi** dall'ultimo riscontro fornito dall'Azienda senza che pervenga alcuna risposta o comunicazione da controparte, lo Stato interno del sinistro è da modificarsi in **Dormiente** con mantenimento della Prima Stima o della Riserva per ulteriori 12 mesi.

INTEGRAZIONI GSRC

In ragione dell'intervenuta modifica della procedura, si è resa necessaria l'implementazione di alcuni campi del fascicolo in GSRC. Nello specifico:

Scheda Evento:

1. Viene reso obbligatorio il campo Tipo Sinistro, in cui l'alternativa sarà:
 - RCT
 - RCO/ALTRO
2. Viene creato un nuovo campo "Soglia Sinistro", in cui è obbligatorio mostrare le seguenti voci:

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 35 di 44</p>
---	--	--

- Fino a € 250.000
 - Da € 250.000 a € 750.000
 - Oltre € 750.000
3. Viene modificato il campo “Gestione sinistro”, che si compila in automatico in
- AZIENDA se viene selezionata la voce “Fino a € 250.000 nel campo “Soglia Sinistro”
 - Azienda/Azienda Zero se viene selezionata la voce “Da € 250.000 a € 750.000” o “Oltre € 750.000”

Scheda Sinistro

4. Viene aggiunta la voce “In attesa parere NVR” nel campo “Stato Interno Sinistro”.

Scheda Documenti

5. Viene aggiunta la nuova voce “Parere NVR” nel campo “Tipo”.
6. Quando si allega un documento di tipo “Parere NVR” il sistema invia notifica all’operatore che ha creato il sinistro e in copia all’operatore regionale che ha caricato il documento.

Scheda Importi


7. La “Scheda Importi” non è accessibile se prima non è stata inserita la data protocollo nella sezione “Scheda Sinistro”.

ALLEGATI

All. 1 – Fac-simile di relazione valutativa/difensiva del CAVS e NVR

All. 2 – Fac-simile di Atto di transazione e quietanza

All. 3 – Matrice di rischio

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="center">Pagina 36 di 44</p>
---	--	---

ALLEGATO 1 – FAC-SIMILE

INTESTAZIONE AZIENDA SSR

RELAZIONE VALUTATIVA/DIFENSIVA DEL SINISTRO ID _____

DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI N _____ DEL _____

COMPONENTI (come da DDG n. _____/del _____)

Sono presenti:

PAZIENTE 1 NOME COGNOME

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

PAZIENTE 1


INIZIALI NOME/COGNOME: _____

DATA DI NASCITA _____ EVENTO DEL _____

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEL: _____ IMPORTO RICHIESTO: _____

ERRORE/DANNO LAMENTATO: _____

NUMERO PROGRESSIVO GSRC (sinistro/EVS): _____

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 37 di 44</p>
---	--	--


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 contestate)

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 Sinistri e l'istruttoria ulteriore eseguita, le criticità emerse in ordine a completezza/compilazione della documentazione sanitaria, eventuali riferimenti di precedenti verbali)

SINTESI DELL'ITER LOGICO DELLA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE E QUANTIFICAZIONE ECONOMICA

(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 (an/quantum) in sede di eventuale CTU, anche evidenziando le criticità emerse in ordine a completezza/compilazione della documentazione sanitaria)

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 38 di 44</p>
---	--	--

ANALISI DI FATTORI E CIRCOSTANZE, POSSIBILI FONTI DI RESPONSABILITA'

(Elementi di rischio clinico e analisi organizzativa: criticità emerse dall'esame dei fattori favorenti – organizzativi, ambientali, dei processi di presa in carico, personali, di equipe, del paziente – deducibili dall'esame della condotta di professionisti e operatori e che possono aver inciso sulla responsabilità aziendale e come evidenziati nella scheda Risk Management)


VALUTAZIONI GIURIDICHE IN PUNTO AN

(sostenibilità della difesa, strategie di trattazione e conciliazione)

VALUTAZIONI GIURIDICHE IN PUNTO QUANTUM

VALUTAZIONI IN MERITO AL RISCHIO DI SOCCOMBENZA IN CASO DI GIUDIZIO E DEL RANGE DI TRATTAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEL SINISTRO

(per circostanze del caso concreto, per orientamento giurisprudenziale o del tribunale territorialmente competente o dei CCTTUU usualmente nominati)

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 39 di 44</p>
---	--	--


AZIONI DI MIGLIORAMENTO

(descrivere l'azione o il piano di miglioramento proposto 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)

PROPOSTA DI DEFINIZIONE DEL SINISTRO (TRATTATIVA O REIEZIONE)

COMPONENTI

FIRMA

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 40 di 44
---	--	---

ALLEGATO 2 – FAC SIMILE

Con riferimento all'obbligo di verifica sancito dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 - che prevede l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di verificare se il beneficiario risulta avere somme iscritte a ruolo per cui è inadempiente prima di effettuare pagamenti superiori a euro 5.000 -, si ritiene di osservare che la circolare n. 22/2008 della Ragioneria Generale dello Stato chiarisce che "la corresponsione di indennità connesse allo stato di salute della persona o al ristoro di un danno biologico subito" siano escluse da tale obbligo, poiché trovano il loro fondamento giuridico nella tutela costituzionalmente garantita del diritto alla salute e all'integrità fisica, espressione di diritti fondamentali della persona umana.

Si osserva, inoltre, che la circolare n. 13/2018 della Ragioneria Generale dello Stato, chiarisce che tale esclusione non può ritenersi valevole qualora il pagamento debba essere effettuato in favore degli eredi del danneggiato, stante la non immediata riconducibilità alla tutela del diritto fondamentale alla salute del diritto di credito da loro vantato, trattandosi di semplice prestazione patrimoniale.

ATTO DI QUIETANZA A TOTALE DEFINIZIONE


RIF. REGIONALE PRATICA N. ID	DATA EVENTO	RICHIESTA DI RISARCIMENTO DATA	DANNEGGIATO
---------------------------------	-------------	---------------------------------------	-------------

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME NOME, nata a CITTA', in data 00.00.0000 (C.F. AAAAAAAAAAAAAA), residente in via NOME, n. 00, e domiciliata presso lo Studio Legale dell'avv. NOME COGNOME;

Premesso che


- in data 00.00.0000 il/la signore/a NOME COGNOME, per il tramite dell'avv. NOME COGNOME, notificava all'Azienda U.L.S.S. n. 0 NOME, di seguito anche "l'Azienda U.L.S.S. n. 0 o l'Azienda", una richiesta di risarcimento danni lamentando asserita malpractice imputabile alla condotta dei sanitari del Presidio Ospedaliero di NOME per l'evento occorso in data 00.00.0000.
- in conformità alla "Procedura operativa per la gestione sinistri e rischio clinico", di cui alla deliberazione 30 settembre 2019, n. 474, di Azienda Zero, l'U.O.C. _____ prendeva contatti con l'Interessato/a per la definizione stragiudiziale del sinistro. l'Azienda U.L.S.S. autorizzava la conclusione della trattativa;
- Le parti, senza che ciò possa essere inteso come acquiescenza o riconoscimento dell'una per le pretese dell'altra, tenuto conto di tutte le circostanze del caso e dell'alea di un eventuale giudizio di merito,

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 41 di 44</p>
---	--	--

hanno utilmente coltivato le trattative per la definizione della vertenza, raggiungendo un accordo, senza alcun riconoscimento delle reciproche tesi.

DICHIARA

1. che le premesse, da considerarsi, qui, integralmente riprodotte, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, nonché criterio per l'interpretazione dello stesso e formano patto tra le Parti;
2. di accettare la somma onnicomprensiva (di seguito "l'Ammontare"), di € 00.000,00 (aaaaaaaaaa//00), comprensiva delle spese di consulenza tecnica di parte, pari ad € 0.000,00, e quelle legali di assistenza stragiudiziale, pari ad € 0.000,00, oltre accessori, dovute al legale sopra indicato, il tutto a tacitazione definitiva, a titolo transattivo e/o novativo e/o risarcitorio a saldo e stralcio, di tutti i danni diretti e indiretti, materiali e immateriali, patrimoniali e non patrimoniali, presenti e futuri, a persone e a cose, a terzi, anche futuri, comprensivi di ogni accessorio, inclusi interessi legali e rivalutazione monetaria e di tutte le spese sostenute o da sostenere, comprese eventuali spese mediche e/o di terapia riabilitativa correlate al sinistro, spese relative a e/o medico legali di parte e di ufficio (CTP e CTU), a definizione generale di qualsiasi pretesa dedotta o deducibile e in qualunque modo ricollegabile alle pretese azionate e/o scaturenti e in relazione all'evento sopra indicato, ivi incluso il danno da assente o carente informazione e il danno alla capacità lavorativa specifica o c.d. cenesesi lavorativa;
3. che l'importo di cui sopra è congruo ed equo e che con l'effettivo pagamento della suddetta concordata somma, secondo le modalità di seguito indicate, il presente atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria;
4. che, con la sottoscrizione del presente atto e con il successivo pagamento, non avrà più alcuna ragione di credito nei confronti dell'Azienda U.L.S.S. né di alcuno degli amministratori, dei dirigenti, medici, dipendenti, collaboratori, assistenti e consulenti della medesima Azienda sanitaria, dei suoi Assicuratori ed eventuali Coassicuratori e loro rispettivi rappresentanti (di seguito "Parti Liberate"), ad alcun titolo, causale o ragione essendo stata tacitata e soddisfatta, anche in via di transazione di ogni diritto, ragione o pretesa derivante o dipendente dallo (o comunque connesso allo) evento descritto in precedenza;
5. di rinunciare a qualsiasi domanda e azione in sede civile, penale o amministrativa, anche se sconosciuta alle parti, impegnandosi a svolgere, a proprie spese, quelle attività formali che si rendessero necessarie al riguardo (incluse, a mero titolo esemplificativo, la formale rinuncia agli atti di giudizio e la remissione di querela);
6. di manlevare e tenere indenni le Parti Liberate da qualsiasi pretesa, proposta in qualsiasi sede, anche in via stragiudiziale, da parte di terzi soggetti che pretendano di aver diritti derivanti dall'evento/sinistro, comprese - a mero titolo esemplificativo e non tassativo/esaustivo - le richieste da parte di altri, eredi e/o aventi diritto della Danneggiata e/o enti di previdenza sociale, la cui esistenza non sia nota o non dichiarata dal Sottoscritto alla data di sottoscrizione del presente atto;
7. di non aver diritto e di non aver usufruito di alcuna prestazione previdenziale e/o indennità da parte di Assicuratori pubblici o privati in relazione al sinistro;
8. di surrogare l'Azienda ULSS n. nei propri diritti e azioni nei confronti di eventuali terzi responsabili o corresponsabili del sinistro in questione;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 42 di 44</p>
---	---	---

9. di non utilizzare la presente proposta e il suo contenuto per fini diversi da quelli in essa rappresentati, obbligandosi le parti alla riservatezza e alla non divulgazione, né produrla e/o utilizzarla in qualsiasi forma e nel contenuto in altri procedimenti giudiziari e stragiudiziali a supporto di pretese nei confronti dell’Azienda ULSS n. ovvero di altri operatori e dipendenti dei quali l’Azienda debba o possa rispondere, pena il diritto da parte dell’Azienda Sanitaria di non procedere al versamento delle somme ovvero di procedere alla loro ripetizione e lo stesso valga in caso di dichiarazioni mendaci;

10. di accettare il pagamento della somma sopra indicata tramite bonifico bancario, che sarà effettuato entro 60 giorni dalla protocollazione e assegnazione all’ufficio competente dell’Azienda U.L.S.S. della presente quietanza sottoscritta e completa di allegati - delegando all’incasso dell’Ammontare l’Istituto di credito sotto indicato:

ISTITUTO DI CREDITO:

Indirizzo Completo (con CAP):

Codice IBAN:

□□-□□-□-□□□□□□-□□□□□□-□□□□□□□□□□□□

ABI _____ CAB _____


Nr. Conto Corrente _____

Intestato a: _____

Codice Fiscale dell’Intestatario:

Qualora al presente atto vengano apportate alterazioni, anche meramente grafiche, questo non sarà ritenuto valido da parte dell’Azienda sanitaria.

Data: _____ li, _____ FIRMA _____

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 43 di 44</p>
---	---	--

Il sottoscritto avv. Nome Cognome (C.F. _____)

Dichiara

- che la firma che precede è quella del legittimo percipiente la somma concordata;
- di rinunciare alla solidarietà di cui alla legge professionale;
- che la somma percepita dal Reclamante è comprensiva di tutte le spese e onorari, dichiarandosi personalmente tacitato da ogni pretesa.

FIRMA _____

Si allegano le copie del codice fiscale e del documento d'identità dei firmatari del presente atto.

ALLEGATO 3 - MATRICE DI RISCHIO

fid Monitoraggio Monitoraggio NSIS Gestione Pratiche Segnalazioni Utenti ? Esci

BASSA (PROBABILITA' BASSA DI RILEVAZIONE DELL'ERRORE): Si rileva 2 volte su 10 che l'evento accada	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
REMOTA (RILEVAZIONE PRATICAMENTE IMPOSSIBILE): Si rileva 0 volte su 10 che l'evento accada	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5

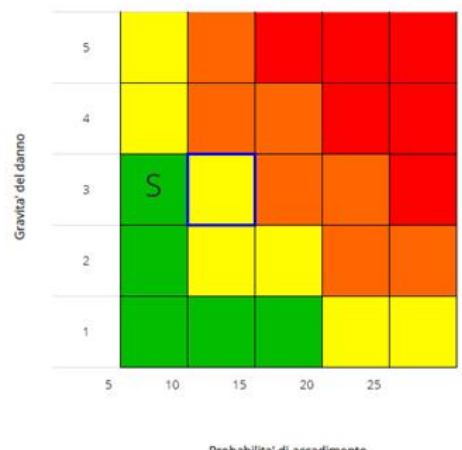
Calcolo Indice di Gravita'

Indice Gravita': 18

Valore Economico: 250.000,00 €

Indice Gravita' Sistema: 3

Valore Economico Sistema: 125.000,00 €



Probabilita' di accadimento

- Rischio basso (5.000,00 € - 125.000,00 €)
- Rischio medio basso (20.000,00 € - 300.000,00 €)
- Rischio medio alto (100.000,00 € - 600.000,00 €)
- Rischio alto (625.000,00 € - 1.500.000,00 €)

Indice gravita' calcolato

S Indice gravita' sistema

Possibile esito di eventi analoghi (*) Esito minore

Azioni di miglioramento intraprese (*) +

AZIONE	DESCRIZIONE
--------	-------------

REGOLAMENTO

COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI (CAVS)

Art 1. Oggetto del Regolamento e ambito di applicazione

Il presente regolamento, adottato nel rispetto e coordinamento con la legislazione nazionale (L.24/2017 e DPR 232/23) e regionale (DGRV 573/11 e ss.; DGR 1471/2024) disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri dell'Azienda Ulss7 Pedemontana (di seguito denominato CAVS) istituito con deliberazione del D.G. n. 321 del 3.4.2017, nonché, le attività che tale organo è chiamato a svolgere ai fini della gestione dei sinistri per responsabilità civile verso terzi e responsabilità verso i prestatori d'opera pervenuti (RCT/RCO):

- fino al 31.12.2024 secondo quanto indicato nelle Procedure Operative di Gestione Sinistri trasmesse da Azienda Zero con nota prot. 89968 del 17.10.2019
- a partire dall'1.1.2025 secondo quanto indicato nelle Procedure Operative di Gestione Sinistri trasmesse da Azienda Zero con nota prot. 116043 del 31.12.2024.

Il CAVS, quale struttura aziendale tecnica e multidisciplinare che ricomprende competenze giuridiche, medico-legali e di gestione del rischio clinico, è composta da una pluralità di persone fisiche che concorrono, in qualità di esperti, all'attività del medesimo, ciascuno per le proprie competenze professionali e di esperienza, mediante la formazione di atti unitari attribuiti all'intero collegio e non ai singoli componenti.

Art. 2 Riferimenti normativi e deliberazioni

Legge n. 24/2017 (cd legge Gelli);
Legge regionale n. 19/2016;
Decreto Ministeriale n. 232/2023;
DGRV n. 573/2011, n. 1906/2012, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018; n. 1025/2022;
Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474 del 30.9.2019;
Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 290 del 28.4.2022;
DGRV n. 1471 del 12.12.2024;
Deliberazione del D.G. n. 321 del 3.4.2017.

Art. 3. Acronimi e Definizioni

CAVS: Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, la struttura multidisciplinare incaricata della disamina del sinistro e della formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza della richiesta risarcitoria. Il Comitato, inoltre, formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo

e per la gestione dei rischi emersi dalla analisi dei sinistri occorsi che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del RM, così da rilevare ex post, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

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, in relazione ai diversi profili impegnati secondo la procedura - 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 per la mitigazione dei rischi aziendali.

RCT/O: Responsabilità Civile verso Terzi e verso Operatori nello svolgimento di attività istituzionale.

RM: Risk Manager aziendale, incaricato della mappatura, gestione e monitoraggio del rischio clinico aziendale per la prevenzione degli eventi avversi e quale supporto nella gestione dei sinistri e del contenzioso.

SINISTRO: Costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda sanitaria di una o più richieste di risarcimento riferibili ad un medesimo evento, mediante:

- a) qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza espressa richiesta di essere risarcito;
 - b) la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. n. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i. della domanda di mediazione;
 - c) l'avviso di espletamento di un procedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile;
 - d) la comunicazione di un atto di costituzione di parte civile nell'ambito di un procedimento penale.
- A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dall'Azienda.

USA: Ufficio Sinistri Aziendale, articolazione dell'UOC Affari Generali, che svolge tutte le funzioni assegnate dalla normativa su citata, curando e supportando tutte le fasi di gestione del sinistro dall'apertura, alle comunicazioni (ex art.13 L.24/2017, al danneggiato, alla Compagnia, all'Ufficio Sinistri Centrale, ad Azienda Zero, alla Direzione Medica di afferenza, al Risk Manager, alla Corte dei Conti), all'inserimento e aggiornamento in GSRC di documentazione e riserve, alla segreteria del CAVS, provvedendo, altresì, ad interfacciarsi con l'USC, il Medico Legale, i Legali eventualmente incaricati e la Direzione Generale anche in relazione alla predisposizione dei provvedimenti deliberativi.

Da ultimo, per i sinistri sorti a partire dall'1.1.2025, è chiamato all'eventuale trattativa e definizione dei sinistri con predisposizione dell'atto di transazione.

USC: Ufficio Sinistri Centrale, per i sinistri pervenuti fino al 31.12.2024 è incaricato ex DGRV 67/2015 dell'istruttoria, per la parte di propria competenza, della gestione, della formulazione della proposta di definizione e dell'eventuale trattativa con la controparte dei sinistri sotto SIR dell'Azienda Ulss 7 con predisposizione della quietanza. Tale Ufficio è istituito presso l'Azienda Ulss 8 Berica.

Art. 4. Compiti

Il CAVS persegue le proprie finalità istituzionali nell'ambito delle procedure di sicurezza del paziente nonché delle attività di *risk management* di valutazione di ordine strategico-difensivo nella gestione

dei sinistri, di prevenzione e gestione del contenzioso derivatone e di stima degli impatti economici attraverso le seguenti attività principali:

- procede alla trattazione del sinistro con finalità di analisi, valutazione e prevenzione del rischio clinico con il coinvolgimento – ove necessario – delle diverse professionalità aziendali;
- formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla analisi dei sinistri occorsi;
- provvede all'analisi e alla valutazione dei sinistri per individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti ed i conseguenti eventuali profili di responsabilità sulla base delle risultanze istruttorie;
- provvede a formulare, il proprio parere obbligatorio e non vincolante sulla gestione del sinistro o del contenzioso derivatone da sottoporre alla Direzione Aziendale per il seguito di competenza;
- individua e/o conferma i nominativi degli esercenti le professioni sanitarie o di altri soggetti coinvolti nel sinistro;
- fornisce indicazioni e supporto per la determinazione di corrette e congrue poste da inserire in bilancio relativamente ai fondi di cui agli artt. 10 e 11 DM 232/23 anche in relazione a eventuali eventi avversi gravi di cui è venuto a conoscenza ai fini contabili di bilancio.

In particolare, il CAVS:

1) per i sinistri denunciati dal 1.1.2016 al 31.12.2024 entro il termine di **30 giorni dalla ricezione del report** contenente la proposta di definizione da parte dell'USC, della Compagnia di Assicurazione o di Azienda Zero, espleta tutte le opportune valutazioni sullo stesso e formula un proprio parere tecnico-giuridico mediante compilazione del verbale di seduta e lo trasmette all'USA per il caricamento tempestivo in GSRC, l'acquisizione dell'autorizzazione alla negoziazione o al rigetto da parte del Direttore Generale e per il conseguente invio, in base alla competenza, all'USC, alla Compagnia di assicurazione o ad Azienda Zero.

2) per i sinistri sorti a partire dal 1.1.2025 di valore fino a 250.000,00 euro , entro il termine di **30 giorni dalla ricezione del parere medico legale interno** formula all'USA le osservazioni e le valutazioni sul sinistro esaminato formalizzando una proposta di definizione dello stesso mediante compilazione del verbale di seduta previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richieste, evidenziando l'eventuale esposizione in caso di soccombenza (sia in punto an che quantum) in eventuale sede giudiziaria.

I sinistri sorti a partire dal 1.1.2025 di valore superiore a 250.000,00 euro vengono esaminati dal Nucleo di Valutazione Regionale, cui spetta la disamina e la discussione medico legale e giuridica del sinistro e la formulazione di una proposta di definizione dello stesso.

In caso di eventuale disaccordo sulla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR, l'Azienda potrà rimettere la valutazione del sinistro al CAVS per la formulazione di una eventuale nuova proposta di definizione dello stesso.

Il CAVS formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla vicenda che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del *risk manager* così da rilevare ex post, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

A tal proposito in sede di discussione e valutazione del caso, il Risk Manager, anche ai fini di una verbalizzazione conforme, in ragione della gravità e della applicabilità al caso concreto, riporta le sue valutazioni, che potranno essere:

- valutazioni di rischio clinico concluse, quindi con proposta di azione di miglioramento e relativi indicatori di misurazione di efficacia;

- valutazioni sotto il profilo del rischio clinico non applicabili al caso, anche alla luce della perizia medico legale, specificandone le motivazioni;
- valutazioni in corso, alla luce della perizia medico legale, specificandone le ragioni.

In ogni caso il verbale del CAVS dovrà includere la formulazione - o giustificarne l'assenza - delle osservazioni/annotazioni del RM, nonché le azioni poste in essere dal RM tese a mitigare il rischio nel prosieguo.

Gli eventi avversi particolarmente gravi (es. determinanti decessi, baby-case, invalidità permanenti significative che potrebbero determinare una rilevante esposizione economica potenziale), di cui il *risk manager* venisse a conoscenza tramite *incident reporting* o altre fonti informative, vengono discussi in sede di CAVS e per ciascuno viene stabilito se l'eventuale evoluzione in sinistro possa rappresentare una potenziale significativa variazione dall'importo annuale riservato; in questo caso l'evento viene poi sottoposto a valutazione medico legale per la definizione della riserva necessaria.

Il CAVS potrà valutare, caso per caso, la necessità di eventuali ulteriori approfondimenti istruttori prodromici alla definizione del sinistro, quali, a titolo esemplificativo:

- l'acquisizione di ulteriori informazioni, atti/documenti direttamente dal danneggiato o dalle strutture interessate;
- un ulteriore esame medico legale sulla documentazione sanitaria;
- l'acquisizione di ulteriori valutazioni specialistiche interne o esterne.

In sede di valutazione sul merito del sinistro, il CAVS potrà esprimere parere/proposta:

- di rigetto dello stesso;
- di accoglimento delle ragioni del danneggiato, totale o parziale, per l'*an* e/o per il *quantum*;
- di definizione transattiva del contenzioso.

Art. 5 Composizione

Il CAVS, in ottemperanza al DM n. 232/2023 ed alle indicazioni di Azienda Zero, comprende le seguenti professionalità:

- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali;
- liquidatore;
- risk manager;
- personale clinico (nella persona di un rappresentante delle DMO);
- un rappresentante della compagnia di assicurazione laddove previsto/richiesto.

In caso di motivato impedimento, ogni componente può indicare idoneo sostituto per la partecipazione alla seduta.

Alle sedute del Comitato partecipa senza diritto di voto lo staff dell'USA, che illustra al Comitato stesso le risultanze delle singole istruttorie dei sinistri.

Potrà discrezionalmente essere prevista anche la partecipazione - in ragione della dinamica del sinistro e della struttura interessata dall'evento - delle seguenti figure aziendali:

- il Capo Dipartimento o suo delegato;
- il Direttore di Struttura Complessa/Semplice o suo delegato interessata dall'evento;
- il Dirigente/i medico/i direttamente interessati all'evento lamentato.

Se richiesto dalle circostanze, il CAVS può avvalersi della consulenza di professionisti di ogni formazione specializzati nelle materie da esaminare (anche esterni), che potranno anche partecipare alle sedute nel rispetto della vigente normativa sulla *privacy* dei soggetti coinvolti nel sinistro. Qualora l'istruzione richieda il supporto di competenze professionali non presenti all'interno della Azienda, il CAVS, su richiesta della maggioranza dei membri, può richiedere alla Direzione Strategica di autorizzare l'incarico a uno o più esperti esterni, con oneri a carico dell'Ente.

Art. 6 Funzionamento

Il CAVS nomina, nella sua prima seduta, a maggioranza dei componenti il proprio Presidente tra i suoi componenti; il Presidente accerta la regolare costituzione del CAVS e il corretto svolgimento delle sedute.

Il CAVS si riunisce con cadenza, di norma, **bimensile** e comunque ogniqualvolta vi sia necessità, previa convocazione mediante posta elettronica, a cura dell'USA.

Le riunioni devono svolgersi, di norma, in orario istituzionale e non prevedono alcun compenso aggiuntivo per i componenti interni dell'Azienda.

Le sedute del CAVS non sono pubbliche, considerato che in tale sede sono trattati dati personali e Sensibili, lo stesso può operare anche in videoconferenza o con qualsiasi altro collegamento da remoto ovvero in modalità mista, ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 7.3.2005, n. 82.

Le sedute del CAVS sono valide con la partecipazione della maggioranza dei componenti.

Le determinazioni assunte dal CAVS sono espresse collegialmente con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del CAVS, in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, i componenti devono astenersi.

Di ciascun incontro il CAVS è tenuto a redigere apposito verbale, firmato da ciascun componente, evidenziando le decisioni assunte in merito a ciascun sinistro. Il verbale delle sedute e ciascuna scheda riassuntiva dei sinistri, sottoscritta da tutti i componenti, sono custoditi presso l'USA.

Tutta la documentazione oggetto di valutazione del CAVS, contenente dati sensibili, deve essere trattata in ottemperanza a quanto previsto dal vigente codice in materia di protezione dei dati personali.

Le schede dei singoli sinistri e tutti gli atti del Comitato, nelle parti contenenti elementi di valutazione e gestione del rischio clinico, insieme alle propedeutiche perizie medico legali e a tutta la documentazione istruttoria – inseriti nell'ambito del procedimento funzionale all'individuazione di una soluzione compositiva della potenziale controversia risarcitoria ed includenti valutazioni di ordine strategico-difensivo, ulteriori rispetto a quelle di carattere strettamente ricognitivo della dinamica degli eventi o valutativo dei profili medico legali della vicenda – non sono soggetti a pubblicazione né all'accesso agli atti ai sensi dell'art. 1, commi 538 e 539, della legge 28.12.2015, n. 208, della legge 7.8.1990, n. 241 e della regolamentazione aziendale in materia.

Art. 7 Segreteria

Per l'attività preparatoria e conseguente alle riunioni il CAVS si avvale dello staff operativo dell'USA, il quale provvederà a:

- redigere l'ordine del giorno;
- convocare la riunione;
- assicurare il caricamento nel sistema GSRC di tutti i documenti necessari alla valutazione, in modo da renderli fruibili da tutti i componenti in tempo utile alla loro analisi preventiva;
- scaricare dal GSRC prima della discussione del caso in CAVS le osservazioni/annotazioni del RM, richiamandole nel verbale del CAVS;
- redigere il verbale definitivo, sottoscritto in ogni sua parte da ciascun partecipante, da trasmettere agli organi competenti previo caricamento in GSRC.

Art. 8 Procedura accelerata di gestione

In casi straordinari di necessità ed urgenza, i membri del Comitato possono essere chiamati ad esprimersi anche in sedute ristrette o senza essere riuniti in seduta, su richiesta dell'USA, sentito il Presidente, tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

Per "necessità e/o urgenza" si intende la situazione in cui non sia possibile attendere per l'assunzione di una decisione la prima seduta calendarizzata (es - mediazione il cui incontro iniziale scade prima della suddetta seduta, costituzione in giudizio in procedimento d'urgenza, proposta di definizione stragiudiziale proveniente da controparte con precisa scadenza per l'accettazione, notifica di avviso di garanzia con conseguenti atti urgenti da compiere ecc.).

I singoli componenti avranno cura di rispondere coinvolgendo sempre tutti i destinatari originari del quesito.

La decisione, in questo caso, viene assunta con il parere concorde della maggioranza dei componenti.

Il mancato riscontro, entro la data indicata, comporta accettazione tacita della posizione espressa dalla maggioranza di coloro che hanno risposto.

L'esito delle decisioni assunte con le modalità di cui ai commi precedenti verrà verbalizzato – quale presa d'atto – nella prima seduta utile successiva del CAVS.

Art. 9 Disposizioni Finali

Per gli aspetti non compiutamente disciplinati nel presente regolamento, si rinvia alle disposizioni normative e regionali di riferimento.

Art. 10 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore dalla pubblicazione della deliberazione di approvazione dello stesso.

CONVENZIONE
tra l’Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana
e l’Azienda U.L.S.S. 8 Berica
per attività di supporto alla gestione dei sinistri (DGRV 1471 del 12.12.2024)

L’anno duemilaventicinque, addì _____, del mese di _____,

T R A

l’Azienda ULSS 7 Pedemontana, di seguito denominata AULSS 7 con sede a Bassano del Grappa Via dei Lotti 40, C.F. e P.I. 040913430245, qui rappresentata dal Direttore Generale Dott. Carlo Bramezza,

E

l’Azienda ULSS 8 Berica, di seguito denominata AULSS 8, con sede a Vicenza, in Via Rodolfi 37, C.F. e P.I. 02441500242, qui rappresentata dal Direttore Generale dott.ssa Patrizia Simionato,

PREMESSO

- che con DGR n.1471 del 12.12.2024 la Regione del Veneto ha definito le linee di indirizzo per tutte le Aziende ed Enti del SSR secondo il “Modello organizzativo per la gestione stragiudiziale in totale ritenzione dei sinistri da parte delle Aziende ed Enti del SSR” allegato parte integrante e sostanziale della medesima DGR 1471/2024;
- che ai sensi della predetta DGRV “resta salva la facoltà delle Aziende, nella loro autonomia, di regolare tra loro, secondo gli strumenti convenzionali consentiti dalla disciplina normativa vigente, modalità organizzative per garantire l’esercizio più efficiente ed efficace delle funzioni relative alla gestione dei sinistri, nonché di adottare forme di utilizzo delle risorse umane secondo gli strumenti consentiti dalla contrattazione collettiva e nei limiti di cui alle deliberazioni della Giunta regionale in materia;
- che AULSS 7, in continuità rispetto alla proficua collaborazione fin qui intercorsa con l’Ufficio Centrale Sinistri afferente all’AULSS 8 nell’ambito del modello di gestione sinistri in vigore fino al 31.12.2024, ha proposto all’AULSS 8 di concordare modalità operative volte a garantire l’esercizio delle funzioni relative alla gestione dei sinistri anche nell’ambito del nuovo Modello in vigore da 01.01.2025;
- che tale collaborazione è finalizzata a consentire, in particolare, nella fase di avvio del nuovo Modello, il supporto della figura del Liquidatore *loss adjuster* (ex art.16 DM 232/2023) e, nel contempo, l’affiancamento al personale dell’Azienda ULSS 7 per addestrarlo all’esercizio di tale funzione;
- che AULSS 7 e AULSS 8 intendono stipulare una convenzione per instaurare nello specifico un rapporto di collaborazione tra i due enti finalizzato a corrispondere alle esigenze di supporto richieste.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – PREMESSE

Le premesse fanno parte integrante della presente convenzione e s’intendono qui integralmente trascritte.

ART. 2 – OGGETTO E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO.

L'Ufficio Centrale Sinistri dell'AULSS 8 garantirà, in collaborazione con AULSS 7, la gestione dei sinistri aperti al 31.12.24, secondo il modello di gestione degli stessi avviato con DGR 573/2011.

Inoltre AULSS 8, nell'ambito del graduale avvio della gestione dei sinistri secondo il nuovo Modello ex DGRV 1471/2024, collaborerà in via temporanea garantendo ad AULSS 7 il supporto della figura del Liquidatore *loss adjuster* (ex art.16 DM 232/2023) e, nel contempo, l'affiancamento al personale dell'AULSS 7 per addestrarlo all'esercizio di tale funzione al fine di consentire gradualmente la presa in carico autonoma.

La disponibilità di cui al precedente capoverso viene garantita da AULSS 8, compatibilmente con le proprie esigenze istituzionali, secondo le effettive esigenze di AULSS 7 in relazione alle aperture di sinistri dal 01.01.2025.

L'AULSS 7 e l'AULSS 8 stabiliscono che la predetta collaborazione si svolga fino ad un massimo di due giorni alla settimana, mediante l'istituto del comando, anche con possibilità di lavoro da remoto nella sede lavorativa dell'AULSS 8 ed eventualmente in videocollegamento con l'AULSS 7 (es. per le sedute del CAVS). L'AULSS 8, d'intesa con l'AULSS 7, provvederà all'individuazione del collaboratore avente adeguata esperienza e competenza ai fini della valutazione giuridica, della pertinenza e della fondatezza delle richieste indirizzate all'AULSS 7.

Gli oneri derivanti dal comando, relativi al trattamento economico previsto dalla contrattazione collettiva nazionale ed integrativa aziendale vigente presso L'AULSS 8, saranno a carico di AULSS 7 e verranno da questa rimborsati all'AULSS 8.

ART. 3 - VERIFICHE.

L'AULSS 7 e l'AULSS 8 si riservano la facoltà di verificare periodicamente l'andamento delle attività oggetto della convenzione, riservandosi di proporre i necessari correttivi.

ART. 4 - RINVIO DI DISPOSIZIONI.

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato dal presente contratto si applicano le disposizioni nazionali e regionali in materia.

ART. 5 – DURATA.

La presente collaborazione ha validità annuale dal 01.03.2025 fino al 31.12.2025.

Letto, approvato e sottoscritto.

AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Carlo Bramezza

data: _____
luogo: Bassano del Grappa

AZIENDA ULSS 8 BERICA
IL DIRETTORE GENERALE
dott.ssa Patrizia Simionato

data: _____
luogo: Vicenza

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE

N. 411 del 28/02/2025


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. 1386 del 22/7/2022.

Bassano del Grappa, li 01/03/2025


UOC AFFARI GENERALI

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 1 di 44
---	--	--

Gruppo di lavoro	Firma
Giacomo Vigato	
Stefano Kusstatscher	
Barbara Camerin	
Elisa Reginato	
Giulia Onnis	


Destinatari	Data	Modalità di distribuzione
Direzioni Generali SSR		Nota Pec all'Azienda SSR
Uffici Sinistri aziendali e centrali		Nota Pec all'Azienda SSR
Risk Manager aziendali		Nota Pec all'Azienda SSR
U.O. Medicina Legale aziendali		Nota Pec all'Azienda SSR
Azienda Zero U.O.C. Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR		Cartella condivisa in Google Drive con firme in originale
Azienda Zero U.O.C. Rischio Clinico		Protocollo interno

Rev.	Data	Motivazione	Redazione GdL	Approvazione
00	Agosto 2019	Prima stesura	Giacomo Vigato Barbara Camerin	Direttore Amministrativo
01	Ottobre 2023	Modifiche organizzative	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo
02	30 Dicembre 2024	Nuovo modello regionale di gestione dei sinistri RCT/O	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 2 di 44</p>
---	---	---

Sommario

PREMESSA	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE	3
RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI	3
ACRONIMI E DEFINIZIONI	4
DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI	6
CONTENUTI DELLA PROCEDURA	7
DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	7
PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)	7
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	7
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	12
FASE 3: TRATTATIVA	14
FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	15
FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	15
GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)	16
PROCESSO INDIRETTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)	16
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	16
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	16
FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA	18
FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO	18
COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	19
TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO	19
PROCESSO CONTABILE	21
MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO	23
FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER	24
FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE	26
MODALITA' DI RISERVAZIONE E COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI E DELLA SCHEDA IMPORTI DAL 1° gennaio 2025	28
INTEGRAZIONI GSRC	34
ALLEGATI	35

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 3 di 44</p>
---	--	---

PREMESSA

Il percorso seguito dalla Regione del Veneto in materia di gestione dei sinistri per responsabilità sanitaria - caratterizzato dal 2016 al 2024 da una gestione diretta nell'ambito della quota SIR (inizialmente fissato a € 500.000 poi elevato, nel corso degli anni, a € 750.000) e da una gestione mediata da Compagnia assicurativa per i sinistri catastrofali di valore eccedente la soglia SIR - a decorrere dal 1° gennaio 2025 – si caratterizza per la gestione diretta a totale ritenzione del rischio, per gli effetti di cui alla Deliberazione regionale n. 1471 del 12.12.2024.

In esecuzione della precitata Deliberazione, la seguente procedura operativa – integrativa del modello organizzativo per la gestione stragiudiziale in totale ritenzione dei sinistri da parte delle Aziende ed Enti del SSR - riunisce, in modo organico e sistemico, le diverse fasi e gli attori del nuovo processo integrato di gestione dei sinistri e del rischio clinico, al fine di definire e condividere ruoli e funzioni che siano strutturati e organizzati, nei modi e nei tempi, nell'ambito di un unico processo trasversale e multidisciplinare, nel rispetto delle autonomie aziendali.

Un modello di gestione supportato, in continuità con il precedente modello di cui alla DDG n. 474/2019, dal gestionale informatico regionale condiviso con tutte le Aziende sanitarie SSR (Gestionale Sinistri e Rischio Clinico, GSRC), in costante adeguamento in conformità all'evoluzione organizzativa e tecnologica del SSR e agli adempimenti normativi e ministeriali in materia, rispetto al quale si richiede alle Aziende SSR un costante aggiornamento dei dati compilati in relazione ad ogni fase della gestione dei sinistri per responsabilità civile, adempimento necessario per l'attendibilità delle valutazioni – gestionali, economiche e statistiche - circa l'andamento della sinistrosità aziendale e regionale.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Aziende del SSR e IOV e alle richieste di risarcimento pervenute a partire dal 1° gennaio 2025 nell'ambito della responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso prestatori di lavoro (RCO).

SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE

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

RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI


Legge n. 24/2017 (cd legge Gelli);

Legge regionale n. 19/2016;

Decreto Ministeriale n. 232/2023;

DGRV n. 573/2011, n. 1906/2012, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018; n. 1025/2022;

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474 del 30.9.2019;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 4 di 44</p>
---	---	--

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 290 del 28.4.2022;

Verbale del Comitato dei Direttori generali del 16.7.2024;

Delibera regionale n. 1471 del 12.12.2024.

ACRONIMI E DEFINIZIONI

ATP: Accertamento Tecnico Preventivo (art. 696 c.p.c.) procedimento teso ad anticipare, rispetto al giudizio ordinario e con funzione cautelare/conservativa, una consulenza tecnica *super partes* in ordine ai fatti lamentati o Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c.

CAVS: Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (in alcune Aziende chiamato anche CVS Comitato Valutazione Sinistri) la struttura multidisciplinare che, in ottemperanza al DM n. 232/2023, comprende le seguenti professionalità


- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali;
- liquidatore;
- personale clinico;
- risk manager.

Tale struttura in ciascuna Azienda è incaricata della disamina del sinistro fino alla soglia di € 250.000 e della formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza della richiesta risarcitoria. Il Comitato, inoltre, formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla analisi dei sinistri occorsi che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del RM, così da rilevare *ex post*, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

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, a una analisi imparziale dei fatti, delle condotte e del danno, rilevandone il nesso di causa ed eventuali responsabilità dei soggetti coinvolti.

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, in relazione ai diversi profili impegnati secondo la procedura - 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 per la mitigazione dei rischi aziendali.

ID: acronimo di "Identification", è un codice identificativo utilizzato per distinguere univocamente il soggetto danneggiato all'interno del Gestionale Sinistri e rischio Clinico (GSRC). Si tratta di una sequenza di 12 numeri e lettere progettata per garantire che l'elemento identificato sia distinto da altri nel sistema in modo univoco.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 5 di 44</p>
---	--	---

NVR: Nucleo Valutazione Regionale, struttura multidisciplinare sovraziendale istituita presso Azienda Zero, che nella sua composizione comprende:

- Il Direttore Sanitario d'Azienda Zero o un delegato con competenze medico-legali;
- Il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- Il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- Il Direttore della UO Medicina legale per ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali;
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge n. 24/2017).

Il NVR è deputato alla disamina di tutti i sinistri oltre la soglia di € 250.000 e alla formulazione di una proposta di definizione del sinistro previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richiesta risarcitoria.

RCT/O: Responsabilità Civile verso Terzi e verso Operatori nello svolgimento di attività istituzionale.

RM: Risk Manager aziendale, incaricato della mappatura, gestione e monitoraggio del rischio clinico aziendale per la prevenzione degli eventi avversi e quale supporto nella gestione dei sinistri e del contenzioso.

SINISTRO: Costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda sanitaria di una o più richieste di risarcimento riferibili ad un medesimo evento, mediante:

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

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

SINISTRO CATASTROFALE: sinistro il cui valore sia superiore a 750.000 Euro.

UOC ALCA: Unità Operativa Complessa Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero, istituita giusta deliberazione di Azienda Zero n. 30/2023 di modifica dell'Atto Aziendale.

USA: Ufficio Sinistri Aziendale, la struttura aziendale deputata alla gestione diretta dei sinistri: apertura del sinistro, istruttoria, gestione della trattativa nei termini come definiti dal CAVS o dal NVR o notifica del rigetto.

DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI

La presente procedura operativa definisce le indicazioni operative relativamente alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri e rischio clinico con riferimento alla trattazione stragiudiziale di sinistri per responsabilità civile verso terzi e verso operatori (RCT/O), da parte delle Aziende del SSR.


Il modello regionale, dal 1.1.2025, si compone di un processo di gestione sinistri che si sviluppa su due livelli di valore economico:

Processo diretto - Gestione da parte delle Aziende sanitarie in tutte le sue fasi (istruttoria, valutazione, definizione) per i sinistri di valore fino a € 250.000.

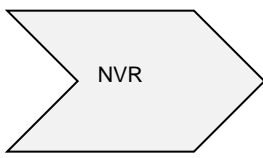
Processo indiretto - Valutazione del NVR, presso Azienda Zero, per i sinistri di valore superiore ad € 250.000.


Di seguito sinteticamente rappresentati:

Processo diretto

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento di valore fino a € 250.000	Danneggiato		-Reiezione -Accordo transattivo -Liquidazione danno -Pagamento -Comunicazione Corte dei Conti	-Danneggiato -Procura regionale della Corte dei Conti

Processo indiretto

Input	Chi fornisce l'input		Output	Chi riceve l'output
Richiesta di risarcimento oltre € 250.000	Azienda SSR		-Proposta di reiezione -Proposta di accordo transattivo -Proposta di liquidazione danno	Azienda SSR

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 7 di 44</p>
---	--	---

Nei casi in cui venga avviato un procedimento giudiziario mediante istanza di mediazione (condizione di procedibilità) o atto giudiziario, la gestione della vertenza rimarrà di esclusiva valutazione e gestione delle Aziende sanitarie, salvo richiesta di supporto consulenziale del NVR nei casi di particolare complessità medico legale o giuridica.

CONTENUTI DELLA PROCEDURA

La presente procedura si compone:

- ✓ di una parte di carattere generale relativa al processo gestito presso le Aziende del SSR (*processo diretto*);
- ✓ della fase presso Azienda Zero e il NVR (*processo indiretto*);
- ✓ della descrizione del processo economico
- ✓ 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 e NVR;
- ✓ un modello di atto di transazione e quietanza;

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)

Per sinistri fino alla soglia di € 250.000 l'Ufficio Sinistri aziendale, entro **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria (vedi tabella riepilogativa dei tempi di gestione al punto 9) - salvo eccezioni riconducibili esclusivamente a inerzia di controparte e/o ad aspetti di natura medico legale) - conclude la disamina del sinistro con la proposta di definizione da parte del CAVS o, in caso di sinistro di valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale, per la presa in carico del sinistro.


FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Ricezione della richiesta di risarcimento

A) Richiesta avanzata all'Azienda

L'Azienda destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa e 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. n. 24/2017 e alla successiva trattazione stragiudiziale del sinistro.

Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio sabato sulla sua responsabilità (art. 13, Legge n. 24/2017)

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 8 di 44</p>
---	---	--

L'Azienda dovrà procedere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 L. n. 24/2017, con le seguenti modalità:

L'Ufficio Sinistri aziendale provvederà a comunicare all'esercente la professione sanitaria:

- L'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato: entro **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.
- L'avviso di avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato: entro **45 giorni** dalle determinazioni del CAVS, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con invito a comunicare entro i termini indicati l'eventuale volontà a prendervi parte.

Circa l'individuazione degli esercenti la professione sanitaria da avvisare:


1. Nel caso di sinistro non istruito con richiesta risarcitoria generica (richiesta cioè contenente fatti non sufficientemente descritti e circostanziati):
 - a. L'informativa sarà trasmessa ai sanitari nominalmente identificati nell'atto notificato da controparte o più facilmente individuabili dalle circostanze fattuali rappresentate da controparte;
 - b. Diversamente, verrà chiesto riscontro urgente circa i nominativi dei professionisti sanitari che verosimilmente possono assumersi interessati, alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione. L'individuazione del personale potenzialmente coinvolto sarà effettuata mediante condivisione tra Direzione Medica Ospedaliera, medico legale aziendale e Risk Manager che potranno avvalersi della collaborazione degli uffici interessati.
2. Nel caso di sinistro istruito, cioè contenente sufficienti elementi di conoscenza, l'informativa sarà trasmessa ai sanitari indicati dalla richiesta di controparte o desumibili dal verbale del CAVS.

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 comma 2, L. n. 24/2017, fornendo anche un estratto del verbale del CAVS e copia della documentazione trasmessa dalla controparte (richiesta di risarcimento e relazione medico legale se allegata) oltre ai recapiti aziendali da contattare per ottenere ulteriori informazioni, con espresso invito a mantenere riservate tutte le informazioni e i dati ricevuti.

In caso di omissione, tardività o incompletezza dell'informativa è preclusa all'Azienda l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

B) Richiesta avanzata direttamente all'esercente la professione sanitaria

L'esercente la professione sanitaria destinatario della richiesta diretta dovrà darne formalmente notizia all'Azienda, tempestivamente, e comunque non oltre **10 giorni** dal ricevimento della richiesta, dichiarando gli estremi di una eventuale propria polizza assicurativa o della denuncia di sinistro già inoltrata alla propria Compagnia di assicurazione.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 9 di 44</p>
---	---	---

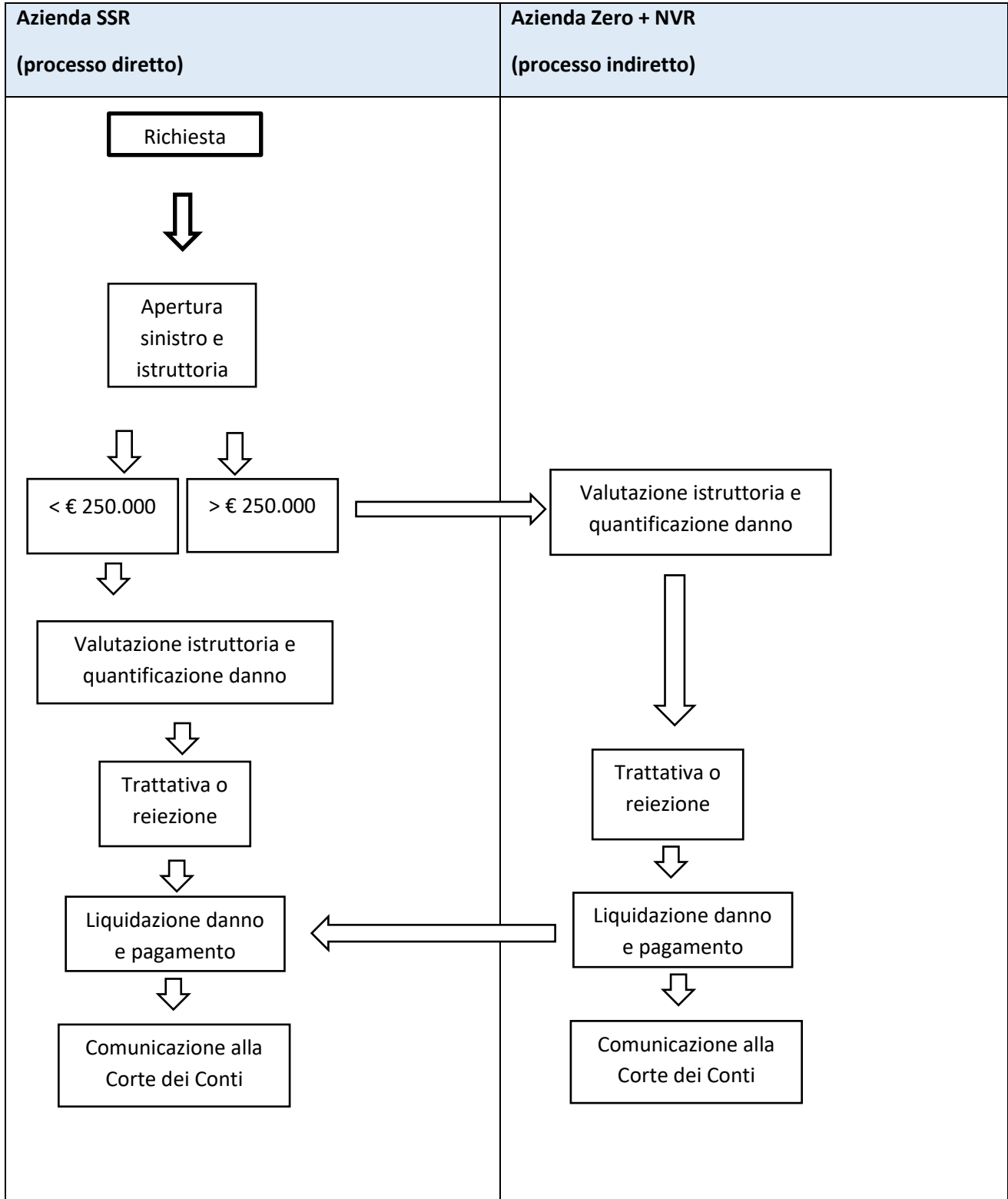
L'Ufficio Sinistri aziendale


Al momento della ricezione della domanda risarcitoria:

- ➔ Nel caso in cui si tratti di sinistro già denunciato a un Assicuratore precedente, la gestione prosegue secondo quanto previsto nella relativa polizza;
- ➔ Nel caso di nuova denuncia entro **10 giorni** dal ricevimento della richiesta:
 - a. valuta preliminarmente l'ammissibilità della richiesta in relazione ai termini pregiudiziali, preliminari e prescrizionali;
 - b. inserisce i dati contenuti della richiesta di risarcimento nel gestionale informatico regionale (GSRC) nel modo più completo possibile, compatibilmente con le informazioni iniziali in possesso avendo comunque cura di inserire, nel prosieguo, ogni dato riferito all'evoluzione del sinistro;
 - c. comunica al danneggiato l'avvenuta presa in carico della pratica e l'Ufficio referente, trasmettendo la relativa Informativa Privacy, precisando che non si tratta di avvio di trattativa, né di riconoscimento di responsabilità;
 - d. trasmette la richiesta risarcitoria alla Direzione Medica di presidio, affinché possa procedere entro i successivi **40 giorni** con la raccolta della documentazione sanitaria necessaria, da caricare nel GSRC per la condivisione con gli attori del processo di gestione del sinistro;
 - e. contestualmente inoltra la richiesta risarcitoria al Risk Manager aziendale affinché possa procedere, unitamente alla Direzione Medica e nei medesimi termini, con la raccolta istruttoria ritenuta utile e necessaria e con la disamina dell'evento per gli aspetti di competenza e le valutazioni ritenute opportune da inserire nella scheda di Risk Management del gestionale GSRC per la condivisione con il medico legale e ad integrazione del verbale CAVS (Allegato 1);
- ➔ Nel caso si tratti di richiesta di risarcimento quantificata o di immediata quantificazione per un valore superiore ad € 250.000, l'Ufficio Sinistri aziendale provvede entro i **10 giorni** dal ricevimento della stessa all'invio della richiesta Azienda Zero all'indirizzo PEC protocollo.azero@pecveneto.it, indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e comunicando entro i **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale e l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (*Processo indiretto* paragrafo 8.2);
- ➔ Nel caso di richiesta non immediatamente quantificabile e che, in esito alla valutazione della documentazione istruttoria e medico legale, risulti di valore superiore a € 250.000, l'Ufficio Sinistri aziendale nel rispetto del termine di **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria, provvede ad inviare ad Azienda Zero la richiesta all'indirizzo PEC protocollo.azero@pecveneto.it indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e comunicando l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (*Processo indiretto* paragrafo 8.2).



FLOW CHART



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 11 di 44</p>
---	--	--

ISTRUTTORIA INTERNA

La raccolta della documentazione istruttoria primariamente include:


- la cartella clinica e ogni altra informazione clinico-sanitaria;
- la relazione clinica del responsabile della Unità Operativa coinvolta nell'evento lamentato con il contributo, congiunto o disgiunto, degli esercenti la professione sanitaria che hanno avuto in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato. La relazione rappresenta un importante strumento per la raccolta di informazioni circostanziate per la rappresentazione oggettiva dei fatti e del processo decisionario clinico, a supporto delle valutazioni medico legali e giuridiche.

A tal fine, pertanto, ai professionisti verrà chiesta:

1. la descrizione circostanziata e oggettiva circa lo svolgimento dei fatti (meglio se supportata da annotazioni formalmente riscontrabili in Anamnesi, Diario clinico, Diario infermieristico, Diario operatorio, Consenso Informato, ecc.);
2. la rappresentazione del processo decisionario clinico sotteso al percorso diagnostico e/o trattamento di cura proposto al paziente, specificando le modalità di valutazione specialistica e/o multidisciplinare del caso, e le evidenze scientifiche di supporto (Linee Guida e/o Best Practice);
3. le modalità con cui il paziente è stato informato e di raccolta del relativo consenso;
4. un riscontro - oggettivamente argomentato - alle contestazioni formulate dal reclamante;
5. una rappresentazione oggettiva delle criticità o complessità (cliniche e/o organizzative) eventualmente incontrate nel percorso di cura e assistenza, al fine di consentire la valutazione circa la sussistenza/pregio degli elementi a difesa;
6. i protocolli e/o le procedure aziendali utili a dimostrare gli adempimenti organizzativi aziendali, funzionali per esplicitare una difesa efficace;
7. la relazione medico legale e gli eventuali approfondimenti clinici disposti dal medico legale;
8. le relazioni delle U.O. tecniche o amministrative eventualmente interessate, nei casi di lesioni di persone in ambienti di lavoro/spazi comuni/esterni, danneggiamento o smarrimento di cose.

Il Risk Manager

Il RM aziendale nei tempi e con le modalità meglio specificate più avanti nella parte *Focus 1 "Ruolo e Funzioni del Risk Manager"* provvede, senza indugio, alla raccolta documentale istruttoria e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali, per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico, nonché all'individuazione dei soggetti la cui professionalità potrebbe essere direttamente impegnata nella vicenda in esame anche al fine di consentire gli adempimenti aziendali ex art. 13 Legge n. 24/2017.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 12 di 44</p>
---	--	--

FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri Aziendale

L'Ufficio Sinistri Aziendale incaricato della gestione dei sinistri di valore fino a € 250.000, provvede, in particolare:


- A. all'istruttoria e alla relativa raccolta documentale;
- B. all'attività di raccordo tra le strutture interne;
- C. alla comunicazione a controparte del rigetto della richiesta risarcitoria ovvero alla gestione delle trattative nei termini autorizzati dal Direttore generale dall'Azienda sanitaria interessata sulla base della proposta di definizione dei sinistri formulata dal CAVS;
- D. al costante aggiornamento del gestionale GSRC con l'inserimento dei dati per la parte di competenza;
- E. alla predisposizione di atti e provvedimenti per la definizione del sinistro.

In ordine agli adempimenti istruttori, l'Ufficio Sinistri aziendale:

- I. verifica la documentazione raccolta entro **40 giorni** dal ricevimento e, se necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori, si interfaccia direttamente con la Controparte o con la Direzione Medica di presidio o con il risk manager aziendale, chiedendo le opportune integrazioni (che dovranno pervenire tempestivamente e comunque entro i successivi **20 giorni**).
- II. successivamente alla verifica documentale di cui al punto I, incarica il Medico Legale/Specialista che, previo accertamento circa la stabilizzazione dei sintomi, procede con la valutazione medico legale del caso, che dovrà pervenire entro **60 giorni** dal ricevimento dell'incarico. Il medico legale incaricato potrà motivatamente richiedere la proroga del termine per un tempo specificato, fino ad un massimo di ulteriori **60 giorni**, per casi di particolare complessità, per l'acquisizione di ulteriori valutazioni peritali o specialistiche o di altra documentazione sanitaria.

Come meglio specificato in seguito in *Focus 2 "Ruolo e Funzioni del Medico Legale"*, si evidenzia la necessità - per una maggior completezza ed efficacia istruttoria - che, preliminarmente alla elaborazione della relazione tecnica, il medico legale incaricato contatti e si confronti con gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel fatto esaminato e con il risk manager aziendale, al fine di anticipare ed ampliare l'acquisizione di tutti gli elementi necessari e utili al medico legale per un'analisi completa di ogni aspetto critico della vicenda esaminata, inclusi quelli di tipo organizzativo e relativi al setting assistenziale interessato così anche da permettere al CAVS un valutazione più completa.

Inoltre, qualora sia acquisito il parere medico legale di controparte, l'elaborato consulenziale aziendale dovrà contenere una puntuale e motivata posizione rispetto alle singole censure avversarie sia in punto *an* sia in punto *quantum*, evidenziando l'eventuale esposizione al rischio di soccombenza (sia in punto *an* che *quantum*) in sede di eventuale CTU (vedi *Focus 2 - "Ruolo e Funzioni del Medico Legale"*).

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 13 di 44
---	--	---

Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, elaborata la relazione medico legale o tecnica (per le ipotesi di danno a cose o danneggiamenti), espletati gli accertamenti necessari, l'Ufficio Sinistri provvede all'inserimento del caso nell'ordine del giorno del CAVS per la relativa discussione e formulazione della proposta di definizione del sinistro (trattativa o reiezione) (*vedi Allegato 2*) entro **30 giorni**.

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

In ottemperanza al DM n. 232/2023, il CAVS è composto dai seguenti ruoli e competenze professionali:

- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali e liquidatorie;
- personale clinico;
- risk manager.

Nella composizione del Comitato deve essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione - in ragione della dinamica del sinistro e della struttura interessata dall'evento - delle seguenti figure aziendali:

- il Capo Dipartimento o suo delegato;
- il Direttore di Struttura Complessa/Semplice o suo delegato interessata dall'evento;
- il Dirigente/i medico/i direttamente interessati all'evento lamentato.


Il CAVS:

- formula all'Ufficio Sinistri aziendale le osservazioni e le valutazioni sul sinistro esaminato formalizzando entro i termini sopra indicati una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richieste, evidenziando l'eventuale esposizione in caso di soccombenza (sia in punto *an* che *quantum*) in eventuale sede giudiziaria con ciò intendendo una valutazione in termini di responsabilità in capo all'Azienda e/o ai sanitaria coinvolti, nonché sull'eventuale rischio di soccombenza anche alla luce delle osservazioni medico legali e in ragione dell'efficacia dei supporti probatori a difesa in caso di giudizio.
- formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla vicenda che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del RM così da rilevare *ex post*, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

L'Ufficio Sinistri aziendale

L'Ufficio Sinistri aziendale:

- a) trasmette la proposta di definizione del sinistro del CAVS alla Direzione generale aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento;

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 14 di 44</p>
---	--	--

- b) nei termini di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 informa gli esercenti la professione sanitaria direttamente 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. Parimenti informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.
- c) previa autorizzazione di cui al punto a) e il rispetto dei termini di cui al punto b), procede con l'avvio delle trattative entro i successivi **30 giorni**;
- d) qualora si tratti di una proposta di rigetto del sinistro, l'Ufficio, entro **10 giorni** dall'autorizzazione di cui al punto a), 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 chiara e sintetica delle principali ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

FASE 3: TRATTATIVA

Ufficio Sinistri Aziendale


L'Ufficio Sinistri aziendale, in ragione dell'autorizzazione ricevuta dalla Direzione generale aziendale ai sensi della lett. a) del precedente paragrafo:

- a) avvia una trattativa con la controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia, nell'ambito dei termini autorizzati. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta, nelle modalità concordate.
- b) nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'atto di transazione e quietanza alla controparte per le successive formalità, nonché per il perfezionamento del processo di liquidazione della somma concordata.

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

A conclusione della trattativa e per la definizione della vertenza stessa, si propone l'utilizzo di un *fac-simile* di accordo finalizzato a uniformare atti e modalità di gestione che, alla luce delle circostanze fattuali e medico legali valutate, chiuda definitivamente ogni pretesa, presente e futura, correlata all'evento lamentato (*Allegato 2*).

- c) nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione, ma permangano i margini per una trattativa ritenuta opportuna, al fine di evitare ulteriore aggravio di spese giudiziarie, formula una diversa proposta di definizione del sinistro che tenga criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la controparte con richiesta di discuterla nel primo Ordine del giorno CAVS utile.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 15 di 44
---	--	---

FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

Ufficio Sinistri Aziendale:

L'Ufficio Sinistri Aziendale:

- a) predispone i provvedimenti aziendali finalizzati alla liquidazione e al pagamento della somma concordata come da atto di transazione e quietanza;
- b) nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata, d'intesa con la Direzione Medica di presidio, entro **15 giorni**, impartisce le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie a compensazione del danno riconosciuto.

FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI

Come da indicazioni della Corte dei Conti recante prot. n. 3934 del 15.9.2022 - che nella sua sostanza, anche dall'1.1.2025, resta applicabile - le modalità di trasmissione di informazioni e documenti relativi ai sinistri liquidati, le Aziende sono tenute a trasmettere la relativa documentazione alla Procura della Corte dei Conti per il Veneto per ciascun sinistro liquidato utilizzando, per il deposito di atti e documenti, il portale per i Servizi Online della Giurisdizione (SOG) in dotazione alla Corte denominato DAeD.


Ciò al fine di consentire alla Corte - come dalla stessa richiesto - l'esame del file contenente il singolo episodio di danno e permetterne, in ragione degli strumenti informatici e archivistici in loro dotazione, l'archiviazione o la richiesta di approfondimenti.

Le segnalazioni dovranno contenere gli elementi sotto indicati:

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

oltre alla seguente documentazione, necessaria per la valutazione dei singoli casi:

1. Valutazioni del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri/Nucleo Valutazione Regionale;
2. Eventuale relazione del medico legale incaricato del sinistro;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 16 di 44</p>
---	---	---

3. Eventuali sentenze di condanna;
4. Eventuali relazioni CTU.

Si ricorda che dovranno essere oggetto di segnalazione alla Procura della Corte dei Conti tutti gli eventi che abbiano comportato esborso di denaro pubblico sia in dipendenza di attività stragiudiziale che in esito a giudizio ed in relazione a quest'ultima ipotesi, si evidenzia che la comunicazione alla Corte andrà effettuata non in dipendenza della sentenza passata in giudicato ma in occasione dell'esborso ancorché effettuato, per esempio, in primo grado pur pendente appello.

Le comunicazioni in parola andranno trasmesse all'indirizzo PEC veneto.procura@corteconticert.it

GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)

La gestione dei sinistri per RCO fino a € 250.000 restano in capo all'Azienda sanitaria presso la quale il dipendente/collaboratore presta servizio; le richieste di valore quantificate o quantificabili oltre € 250.000 saranno trasmesse dall'Azienda sanitaria ad Azienda Zero.

Analogamente e con le medesime modalità applicate ai sinistri RCT, anche per gli RCO sussiste obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti.

PROCESSO INDIRECTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)


FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Al ricevimento da parte dell'Azienda di una richiesta di risarcimento danni per RCT/O quantificata o di immediata quantificazione oltre € 250.000, l'Ufficio sinistri aziendale trasmette entro **10 giorni** la documentazione riguardante l'apertura del sinistro con relativo numero ID ad Azienda Zero (protocollo.azero@pecveneto.it e assicurazionissr@azero.veneto.it) comunicando entro i **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale.

FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri aziendale, entro **180 giorni** complessivi dal ricevimento della richiesta risarcitoria (vedi tabella riepilogativa dei tempi di gestione al punto 9) in caso di sinistro quantificato in esito all'istruttoria di valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale per la presa in carico del sinistro. Azienda Zero, qualora necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione istruttoria all'Azienda sanitaria, o alla controparte, per il tramite dell'Azienda sanitaria.

Assegnazione al Nucleo di Valutazione Regionale in Azienda Zero

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 17 di 44</p>
---	---	---

In esito alla presa in carico del sinistro, l'UOC Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero provvede all'assegnazione dello stesso ai componenti del Nucleo di Valutazione Regionale sulla base dei criteri prestabiliti in seno al Nucleo stesso per la disamina e la discussione medico legale e giuridica del sinistro e la formulazione di una proposta di definizione dello stesso.

Nucleo di Valutazione Regionale (NVR)

Il NVR nella sua composizione multidisciplinare si riunisce in Azienda Zero e comprende:

- il Direttore Sanitario d'Azienda Zero o un delegato con competenze medico-legali;
- il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Medicina legale per ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali;
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge 24/2017).

Nella composizione del Nucleo deve essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione del medico legale che ha incontrato il danneggiato reclamante eseguendo la visita medico legale e - in via eventuale - delle seguenti figure aziendali, in ragione della fattispecie oggetto di esame:


- il Direttore di Dipartimento e/o di Struttura Complessa/Semplice o loro delegati;
- il Dirigente/il medico/i soggetti direttamente interessati.

Parere del Nucleo di Valutazione Regionale

Il NVR entro **60 giorni** dall'assegnazione procede alla disamina del sinistro, con le osservazioni e le valutazioni sul caso esaminato e alla formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico in ordine all'an e al quantum e alla pertinenza e la fondatezza delle richiesta risarcitoria.

A conclusione delle valutazioni da parte del NVR, Azienda Zero provvede a comunicare con nota protocollata all'Ufficio Sinistri aziendale l'avvenuto deposito nella *Scheda Documenti* del GSRC del parere elaborato dal NVR.

Entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente paragrafo la Direzione generale aziendale trasmette ad Azienda Zero le determinazioni in ordine alla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR, predisponendo contestualmente, in caso di rigetto della richiesta risarcitoria, la relativa nota contenente una rappresentazione chiara e sintetica delle ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="center">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="center">Pagina 18 di 44</p>
---	--	--

In caso di eventuale disaccordo sulla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR - in ordine alla opzione proposta, cioè l'an - l'Azienda sanitaria potrà rimettere la valutazione del sinistro al proprio CAVS per la formulazione di una eventuale nuova proposta di definizione dello stesso.

FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA

L'Azienda sanitaria (Ufficio sinistri), entro **20 giorni** dalle determinazioni assunte dalla Direzione generale aziendale, provvede:

- a comunicare ad Azienda Zero l'avvenuta notifica a controparte del rigetto e del caricamento in GSRC della relativa nota protocollata;
- a comunicare agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nella vicenda la formalizzazione del rigetto della richiesta risarcitoria oppure l'avvio della trattativa autorizzata indicando il termine di **15 giorni** entro cui gli stessi potranno manifestare l'interesse a parteciparvi, e,

entro **30 giorni** dal termine di cui al punto precedente:

- a procedere all'avvio della trattativa per tentare la definizione stragiudiziale del sinistro incaricando l'Ufficio sinistri aziendale e dandone contestuale comunicazione ad Azienda Zero


Oppure:


- ad autorizzare Azienda Zero a procedere con l'avvio della trattativa specificando il termine dopo il quale sarà possibile prendere contatti con la controparte per l'avvio delle trattative, successivamente agli adempimenti di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 a carico dell'Azienda sanitaria.


Trascorso il termine di cui sopra, l'UOC Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero procede con l'avvio della trattativa finalizzata, innanzitutto, a verificare la sussistenza delle condizioni per la definizione bonaria della controversia, entro i limiti e le condizioni autorizzate dall'Azienda.

Qualora sia richiesta la partecipazione alla trattativa da parte dei professionisti sanitari coinvolti e precedentemente avvisati, verranno di volta in volta condivise e stabilite con l'Azienda e i professionisti le relative modalità di partecipazione.

FASE 4: LIQUIDAZIONE DEL DANNO

 Nel caso in cui la trattativa avviata da Azienda Zero si concluda positivamente, Azienda Zero redige la bozza dell'atto di transazione e quietanza con gli elementi dell'accordo stabiliti tra le parti e la trasmette all'Ufficio Sinistri aziendale affinché, verificato il contenuto, proceda per competenza con lo scambio del documento direttamente con la Controparte per gli adempimenti conseguenti (*Allegato 2*).

 Nel caso in cui, nel corso della trattativa, emergano nuovi elementi meritevoli di analisi, il NVR presso Azienda Zero provvederà a formulare una nuova proposta di definizione che terrà criticamente conto di tali nuovi elementi da inviare all'Azienda interessata.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 19 di 44</p>
---	---	---

Si ricorda che dovranno essere oggetto di segnalazione alla Procura della Corte dei Conti tutti gli eventi che abbiano comportato esborso di denaro pubblico sia in dipendenza di attività stragiudiziale che in esito a giudizio ed in relazione a quest'ultima ipotesi, si evidenzia che la comunicazione alla Corte andrà effettuata non in dipendenza della sentenza passata in giudicato ma in occasione dell'esborso ancorché effettuato, per esempio, in primo grado pur pendente appello.

Le comunicazioni in parola andranno trasmesse all'indirizzo PEC veneto.procura@corteconticert.it.

COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI


Le Aziende sanitarie sono tenute a trasmettere la relativa documentazione alla Corte dei Conti per il Veneto per ciascun sinistro liquidato utilizzando, per il deposito di atti e documenti, il portale per i Servizi Online della Giurisdizione (SOG) in dotazione alla Corte denominato DAeD, secondo le modalità in uso presso la precitata Magistratura.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO


I tempi di gestione del processo, riepilogati nella tabella sottostante, nella ratio sottesa al modello regionale, volta ad una gestione efficace e dinamica delle vertenze stragiudiziali, considerano:

- un tempo complessivo pari a **180 giorni** dal ricevimento della richiesta risarcitoria per l'istruttoria interna presso le Aziende inclusa la fase peritale, la quantificazione del danno e la discussione in CAVS per i sinistri fino a € 250.000, o l'invio ad Azienda Zero se superiore a € 250.000;
- ulteriori **60 giorni** per la disamina e discussione nel NVR per i sinistri sopra € 250.000;
- i tempi ulteriori per la trattativa e la liquidazione sono valutati e stimati - compatibilmente alle criticità delle fattispecie trattate e ad esclusione dei tempi riconducibili alle prescrizioni normative (ad es. i termini di cui all'art. 13 L. n. 24/2017) - avendo sempre l'obiettivo di una gestione proattiva del sinistro teso ad evitare, per il caso di riconosciuta responsabilità, o non possibilità di difesa, maggiori oneri a carico delle finanze pubbliche e la perdita di fiducia da parte del cittadino verso l'istituzione.

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 di natura soggettiva e/o organizzativa dell'Azienda SSR.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 20 di 44
---	--	---


Fasi	Principali attività	Tempi	Responsabilità	
1. Apertura sinistro e istruttoria	· Invio riscontro danneggiato	10 giorni	Aziende SSR	
	· invio Azero nel caso di quantificazione del sinistro sopra i 250.000			
	Istruttoria interna azienda SSR - raccolta documentale	40 giorni	Aziende SSR	
2. Valutazione istruttoria e determinazione danno	Valutazione della documentazione istruttoria azienda SSR	40 giorni	Aziende SSR	
	Relazione medico-legale	60 giorni	Aziende SSR	
	Quantificazione del sinistro sopra € 250.000 con invio ad Azero	30 giorni	Aziende SSR	
	o			
	Parere CAVS se fino a € 250.000 euro			
	TOTALE: 180 giorni			
	Parere NVR	60 giorni	NVR	
3. Trattativa o reiezione	Reiezione	10 giorni	Aziende SSR	
	Avvio trattativa	30 giorni	Azienda Zero	
4. Liquidazione e pagamento del danno	Emissione mandato/quietanza	30 giorni	Aziende SSR	
	Liquidazione danno			
		60 giorni	Aziende SSR	

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 21 di 44</p>
---	--	--


PROCESSO CONTABILE

Di seguito si rappresenta la procedura contabile sottostante il nuovo modello assicurativo adottato dalla Regione Veneto (autoassicurazione). La procedura è stata elaborata in coerenza al dettato normativo previsto dal DM n. 232/2023 e ai principi contabili (OIC 31 Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto).

- Le aziende costituiscono, ai sensi dell'art. 10 DM n. 232/2023, un fondo rischi che sia rappresentativo, nel continuo, della costosità derivante dalla responsabilità civile verso terzi e dalla responsabilità civile verso i lavoratori legata ai sinistri conseguenti l'erogazione di prestazioni sanitarie.
- Al fine di tener conto della tipologia e della quantità di prestazioni erogate e delle dimensioni della struttura, in sede di bilancio preventivo, il complesso degli accantonamenti non può essere inferiore al maggiore tra la media degli accantonamenti degli ultimi 5 esercizi (tenuto conto del valore medio, nel medesimo arco temporale, degli storni del fondo rischi imputati a ricavo di conto economico) e la media dei pagamenti per risarcimenti degli ultimi 5 esercizi, considerando la quota parte a carico delle Aziende (da 0 a 750.000 euro limitatamente all'importo riferito alla sorte capitale).
- Le aziende mediante il fondo rischi garantiscono, in qualsiasi momento, la disponibilità di cassa necessaria a far fronte agli eventuali risarcimenti dovuti.
- Il fondo rischi è determinato sulla base dei danni lamentati mediante reclamo e/o diffida pervenuti di competenza dell'esercizio e valorizzato, dai competenti uffici aziendali (ufficio sinistri), secondo una prima stima. In aderenza all'art. 10 DM n. 232/2023, dovranno essere valorizzati anche eventi avversi di particolare rilevanza accaduti nell'anno di competenza per i quali non è ancora pervenuta la richiesta di risarcimento.
- A seguito di istruttoria, avvalendosi anche del parere del Comitato Valutazione Sinistri e della perizia medico-legale, i competenti uffici aziendali (ufficio sinistri) aggiornano l'importo di prima stima, riservando per singolo sinistro una quota di fondo. I sinistri riservati, con le rispettive quote, transitano dal fondo rischi al fondo riserve (ex art.11 DM n. 232/2023).
- Nell'applicativo regionale per la gestione dei sinistri (GSRC) l'azienda dà separata rappresentazione delle richieste ancora da valutare da parte del Comitato Valutazione Sinistri e del Medico legale al fine di creare un'evidenza contabile chiara delle richieste da considerare per la valorizzazione del fondo rischi e quelle da considerare al fine del fondo riserve.
- I predetti fondi devono essere costantemente aggiornati alla luce di nuovi elementi istruttori e a seguito dell'evolversi della controversia giudiziale o stragiudiziale.
- Trimestralmente, in occasione delle rendicontazioni consuntive dei SEF aziendali, le aziende valorizzano, coerentemente a quanto sopra, gli accantonamenti ai fondi rischi e fondi riserve, garantendo l'allineamento con il GSRC. Potranno essere valorizzati maggiori accantonamenti nel fondo rischi con riferimento ad eventi avversi segnalati dal personale sanitario di particolare rilevanza accaduti nell'esercizio in corso e non ancora oggetto di reclamo e/o diffida.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 22 di 44</p>
---	--	--

- Qualora, a seguito dell'utilizzo dei fondi, il residuo importo sia ritenuto insufficiente a far fronte ai rischi nell'esercizio in corso, il fondo deve essere immediatamente ricostituito e comunque entro l'esercizio in corso
- Le aziende, in sede di bilancio d'esercizio, provvedono all'adeguamento dei predetti fondi patrimoniali. L'adeguamento del fondo riserve, conseguente a rivalutazioni (in incremento/decremento) di sinistri di esercizi pregressi, avviene per differenza tra il fondo al 1° gennaio e quello al 31 dicembre. Nella tabella di nota integrativa dedicata, da allegare al bilancio, l'azienda dà rappresentazione di tutti i movimenti dei fondi per singolo sinistro.
- Al fine di assicurare una adeguata copertura ai potenziali rischi e/o sinistri di dimensione "catastrofale" a decorrere dal 1.1.2025, Azienda Zero costituisce un fondo patrimoniale, deputato a garantire copertura ai rischi e/o sinistri delle Aziende SSR di importo superiore ai 750 mila euro e limitatamente alla quota che eccede tale soglia.
- In sede di prima applicazione del nuovo modello regionale per la gestione dei sinistri, la somma complessiva da appostare nel Fondo, viene valutata considerando la media annua dei sinistri catastrofali degli ultimi 5 anni (2019-2023), importo che viene incrementato, in via prudenziale, per un totale annuo pari a € 10 milioni, considerando il maggiore valore del 2019, quale annualità meno recente e, pertanto, esprimente valori economici più consolidati.
- Il fondo è soggetto a ricostituzione annuale sulla base delle somme utilizzate, oltre che a rivalutazione in ragione dell'andamento dei sinistri catastrofali e delle rendicontazioni aziendali in ordine ai rischi e sinistri catastrofali.
- Il corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve), accesi presso le Aziende Sanitarie e presso Azienda Zero, è verificato annualmente secondo le metodologie di *internal auditing* in essere.
- Il Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili assicura la gestione delle verifiche, mediante auditor individuati garantendo l'assenza di conflitto di interessi
- Il Coordinamento di cui al punto precedente comunica l'esito dell'attività di auditing a ciascun Collegio Sindacale per gli adempimenti di legge (DM 232/2024) previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico.
- Il medesimo Coordinamento comunica l'esito dell'attività di auditing a ciascun Collegio Sindacale, per gli adempimenti di legge (Legge 8 marzo 2017, n. 24) previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico.
- Ai sensi delle richiamate disposizioni normative, i Collegi sindacali delle Aziende del SSR e il Collegio sindacale di Azienda Zero hanno l'obbligo di certificare la congruità degli accantonamenti dei Fondi costituiti nelle rispettive Aziende.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 23 di 44</p>
---	---	---

MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO

Oltre a un'attività specifica e operativa nella gestione dei sinistri assegnati, Azienda Zero, a cui sono trasferite le funzioni precedentemente regionali, prosegue, come da atto aziendale (DDG n. 30/2023) nello svolgimento di un'attività di coordinamento e monitoraggio delle attività degli Uffici aziendali preposti alla gestione diretta dei sinistri e del rischio clinico.

Si tratta di 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 di supporto alle strategie aziendali per addivenire alla diminuzione e al contenimento del contenzioso per responsabilità medica, nonché alla riduzione del rischio clinico nell'ambito dei percorsi assistenziali.

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 quale contributo offerto per orientare le strategie di miglioramento di appropriatezza e sicurezza dei percorsi assistenziali, oltre a fornire linee di tendenza e analisi utili per la valutazione delle politiche di gestione del rischio assicurativo da parte della Direzione Strategica aziendale.

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*.

Il monitoraggio è effettuato mediante verifica periodica di indicatori di processo relativi alla gestione sinistri e alla gestione del rischio.


Il *software* è strutturato e articolato per la condivisione e l'elaborazione di dati, atti e documenti da parte delle diverse figure (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 consente alle Aziende SSR, mediante periodiche analisi statistiche, di monitorare l'andamento della sinistrosità, del contenzioso e degli accantonamenti a bilancio, sia a livello aziendale che regionale.

Le singole Direzioni strategiche del SSR presidiano costantemente non solo affinché il gestionale sia con continuità e correttamente alimentato dagli Uffici aziendali preposti, ma anche perché i dati elaborati siano effettivamente rappresentativi di ciascuna realtà aziendale, anche in ragione del debito informativo ministeriale, in conformità al quale, nelle rispettive scadenze annuali e infrannuali, la Regione del Veneto, per il tramite di Azienda Zero, invia i flussi dei sinistri e degli Eventi Sentinella al Ministero della Salute.

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

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 24 di 44</p>
---	--	--

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, mediante l'identificazione e l'analisi dei fattori contribuenti, permettono 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 del personale dipendente consente la rilevazione e la tracciabilità dei rischi aziendali e delle loro possibili evoluzioni a supporto della prevenzione e delle strategie di *loss prevention*.

Privacy e Anticorruzione

Azienda Zero si avvale di un sistema informatico che garantisce sicurezza e riservatezza dei dati, in ottemperanza al Regolamento EU 679/2016 e al D. Lgs. n. 101/2018, attraverso il controllo dei profili di accesso autorizzati e la tracciabilità delle operazioni e delle modifiche effettuate (*file di log*) e che, in ordine alle poste economiche – riserve e liquidazioni – riscontra il doppio controllo da parte della UOC Contabilità e Controlli gestionali di Azienda Zero.

FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER


Nell'ambito del modello regionale 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 ottemperanza alle deliberazioni regionali sottese al modello regionale, alla Legge n. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016), alla Legge n. 24/2017 (cd. Legge Gelli) e al relativo D.M. attuativo n. 232/2023, in particolare, in ordine all'attivazione metodologie di analisi finalizzate allo studio degli eventi, 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 in caso di reclamo e/o contenzioso e per la valutazione dei rischi aziendali.

Pertanto, ad integrazione di quanto indicato nella procedura quadro per la gestione dei sinistri e del rischio clinico del presente documento, si prevede quanto in appresso.

L'Ufficio Sinistri aziendale trasmette la richiesta risarcitoria alla Direzione Medica di presidio Ospedale con funzioni di Risk Management o all'Unità di Risk Management, per la raccolta della documentazione istruttoria, per l'analisi delle circostanze lamentate e per lo svolgimento di tutte le attività relative all'analisi dell'evento e alla gestione dei rischi connessi.

Con il supporto del medico legale incaricato, il Risk Manager procederà all'individuazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nell'evento denunciato, finalizzato agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 della Legge n. 24/2017.

Entro **40 giorni** dalla trasmissione della richiesta risarcitoria da parte dell'Ufficio sinistri aziendale, il Risk Manager compila la scheda di Risk Management nel Gestionale sinistri e Rischio Clinico (GSRC), volta all'analisi dei rischi connessi e all'individuazione delle azioni di miglioramento più adeguate e conformi, indicando:

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="center">PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 25 di 44</p>
---	--	--

- 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. le osservazioni e le misure correttive proposte, nonché le eventuali attività intraprese o da intraprendere, con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate.

Oppure:

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

Entro **15 giorni** dal deposito della perizia medico-legale 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.

L'Ufficio Sinistri aziendale, prima della discussione del caso in CAVS, scarica dal GSRC le osservazioni/annotazioni del Risk Manager, richiamandole nel verbale del CAVS.

Nel caso in cui il documento di analisi del Risk Manager non sia caricato sul gestionale e non vi siano altre annotazioni sulla scheda Risk Management, l'Ufficio Sinistri aziendale trasmette una segnalazione al Risk Manager aziendale, sollecitando l'invio di un riscontro - prima della discussione del caso nel CAVS - e il relativo caricamento sul gestionale.

In sede di discussione e valutazione del caso nel CVS aziendale, il Risk Manager, anche ai fini di una verbalizzazione conforme, in ragione della gravità e della applicabilità al caso concreto, riporta le sue valutazioni:


- concludere, con proposta di azione di miglioramento e relativi indicatori di misurazione di efficacia;
- non applicabili al caso, anche alla luce della perizia medico legale, specificandone le motivazioni;
- in corso, alla luce della perizia medico legale, specificandone le ragioni.

In ogni caso il verbale del CAVS dovrà includere la formulazione - o giustificarne l'assenza - delle osservazioni/annotazioni del RM, nonché le azioni poste in essere dal RM tese a mitigare i rischi nel prosieguo.

Adempimenti ex Legge n. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016)

Nell'ambito di competenza del Risk Manager aziendale, la Legge n. 208/2015 prevede una serie di adempimenti che si riassumono nei seguenti punti:

- a) attivazione dei percorsi di *audit* o altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni delle criticità più frequenti;

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 26 di 44</p>
---	---	---

- b) segnalazioni (del quasi-evento);
- c) analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- d) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici;
- e) sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- f) assistenza tecnica verso gli uffici legali per la riduzione del contenzioso e degli oneri assicurativi;
- g) predisposizione di una relazione annuale consuntiva, pubblicata nel sito internet della struttura, in ordine a:
 1. eventi avversi verificatisi all'interno della struttura;
 2. cause che hanno prodotto l'evento avverso;
 3. azioni di miglioramento messe in atto;
 4. risarcimenti dell'ultimo quinquennio (art. 4 Legge n. 24/2017).

Adempimenti ex D.M. 232/2023 attuativo della Legge n. 24/2017

La funzione di risk management supporta l'Azienda nella identificazione annualmente dei principali rischi per responsabilità civile in ambito sanitario cui la stessa è esposta e le azioni necessarie per la loro mitigazione.

In particolare, ha il compito di valutare, gestire e monitorare i rischi in un'ottica attuale e prospettica, attraverso un processo di analisi che include una valutazione sia delle prestazioni sanitarie offerte sia dell'utenza che ne usufruisce.


Per la determinazione del fondo rischi e del fondo riserva sinistri (artt. 10 e 11 del DM) si rinvia al punto 10.

Il RM Predisporre una relazione annuale sull'adeguatezza ed efficacia dei processi di valutazione dei rischi, sul raffronto tra le valutazioni effettuate e i risultati emersi, nonché sulle criticità riscontrate, proponendo i necessari interventi migliorativi verificandone, attraverso la misurazione degli indicatori predeterminati, l'effettiva efficacia.

FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE

Come specificato nella procedura, a conclusione della fase istruttoria, l'Ufficio Sinistri incarica il Medico Legale/Specialista di eseguire e formalizzare una valutazione medico-legale del caso in esame, entro i successivi **60 giorni** 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 consulente, mediante accesso al gestionale (GSRC) tramite il proprio profilo d'accesso, procede alla disamina delle cartelle cliniche, dell'altra documentazione sanitaria/tecnica pertinente, della relazione delle strutture coinvolte e dell'altra documentazione fornita da controparte ed esprime una valutazione del caso o/e, se necessario, procede ad espletare la visita medico legale sulla persona che ha presentato la denuncia.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="center">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="center">Pagina 27 di 44</p>
---	--	--

Il termine di 60 giorni potrà essere prorogato nei casi di particolare complessità o per la necessità di acquisire ulteriori valutazioni di natura specialistica o aggiuntiva documentazione sanitaria. La proroga verrà accordata a seguito di richiesta motivata del medico legale incaricato, per un tempo determinato e comunque non superiore ad ulteriori **60 giorni**.

Nella disamina dei fatti posti all'attenzione del medico legale, si dovrà tenere conto dell'analisi eventualmente effettuata in precedenza dal Risk Manager aziendale, delle relazioni cliniche raccolte, di tutte le circostanze e dei fattori intervenuti nel verificarsi dell'evento, del processo assistenziale/di cura e del setting organizzativo di riferimento, elementi 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 criticità amministrativa-organizzativa, da inserire nell'elaborato peritale.

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


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

Di seguito si formulano alcune considerazioni circa il GSRC e la condivisione di utili elementi di valutazione peritale.

Nella formulazione del suo elaborato, il medico legale si avvarrà delle informazioni acquisite tramite l'istruttoria interna, la visita medico legale e la documentazione di controparte. Si specifica, inoltre, che la valutazione medico legale dovrà rappresentare un riscontro non solo alle doglianze contestate, ma anche a ogni ulteriore criticità rilevata, anche se non dovesse essere oggetto di specifica contestazione di controparte, sia per una compiuta valutazione del caso che per conoscenza del RM per eventuali attività di prevenzione.

Le informazioni rilevanti per il consulente sono ordinariamente desunte dalla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni effettuate e acquisite attraverso il sistema informatico dell'Azienda. Tuttavia, anche tale documentazione potrebbe risultare incompleta, perché relativa a prestazioni eseguite privatamente o in altre strutture. In questi casi resta l'utilità della visita medico-legale in occasione della quale è possibile non solo acquisire ulteriore documentazione in possesso del reclamante, ma anche intendere il vissuto, le motivazioni dell'interlocutore e qualsiasi altra informazione utile per la definizione del vicenda.

Imprescindibile per l'apprezzamento esaustivo della condotta contestata è la relazione clinica 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 anche un'efficace spiegazione del processo decisionale e della razionalità della condotta posta in essere, soprattutto se la stessa si è motivatamente discostata da Linee Guida o Buone Pratiche. Inoltre, ai responsabili in parola è chiesta l'oggettiva rappresentazione delle difficoltà che si fossero eventualmente incontrate nel percorso diagnostico-terapeutico.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 28 di 44</p>
---	---	---

Laddove ritenuto necessario o comunque opportuno per giungere rapidamente ad assumere convincimenti utili alla definizione del sinistro, il medico legale potrà comunque attivare un contatto diretto con i professionisti coinvolti, al fine di acquisire ulteriori chiarimenti o elementi di valutazione, sia per articolare in modo efficace la difesa, sia in ragione del fatto che i medesimi professionisti saranno poi presenti all'interno del CAVS per una valutazione conclusiva della vicenda.

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, ancorché non rilevanti ai fini della valutazione circa la responsabilità impegnata nel caso specifico, ma utili per lo studio di possibili azioni di miglioramento da parte del Risk Manager aziendale.

Tali osservazioni e considerazioni sono applicabili anche nelle attività medico legali svolte all'interno del NRV per la disamina dei sinistri ad esso assegnati.

MODALITA' DI RISERVAZIONE E COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI E DELLA SCHEDA IMPORTI DAL 1° gennaio 2025

Con riferimento alla gestione dei sinistri denunciati dal 1° gennaio 2025, 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 per la compilazione della Scheda Importi di ciascun fascicolo nel GSRC, funzionali alla corretta storicizzazione dei dati e alla corretta classificazione delle spese di gestione, in adempimento alle nuove indicazioni operative.

La Scheda importi consta di 8 sezioni: Risarcimento, Riserva, Liquidazione Controparte, Dettaglio Spese e Danni Controparte, Costi Aziendali, Importi Liquidati dalla Compagnia, Altre Coperture e Totale.


Sezione Risarcimento

Risarcimento richiesto – somma richiesta nell'istanza di risarcimento. Se la richiesta è formulata in modo generico e quindi non è quantificata, questo spazio va lasciato in bianco e si andrà a inserire una somma nella *sezione Prima Stima Fondo Rischi*, ossia l'importo prudenziale della prima stima, cioè la valorizzazione che l'ufficio dell'Azienda farà sulla base delle tabelle di prima stima interna.

Sezione Riserva

Le voci elencate nella *Sezione Riserva* rappresentano delle previsioni di spesa sulla base della documentazione agli atti del fascicolo e dalle quali è possibile evincere la previsione della rispettiva incidenza sul costo totale del sinistro in esito all'istruttoria interna e medico legale.

Spese mediche – Somma degli importi indicati nella richiesta di risarcimento oppure spese successivamente prodotte in atti, riconducibili a fatture, scontrini e verosimilmente congrue rispetto al danno lamentato.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 29 di 44</p>
---	--	--

Consulenze esterne/interne – Relative ai costi sostenuti dall’Azienda per perizie o consulenze tecnico-specialistiche richieste a professionisti interni all’Azienda o esterni.

Spese legali – Somma che si prevede di corrispondere al Legale nominato dall’Azienda per l’assistenza stragiudiziale e/o giudiziale.

Spese di giustizia - Somme sostenute in caso di giudizio, ossia: il contributo unificato, i compensi e le indennità spettanti a soggetti terzi quali consulenti tecnici, testimoni, gestori di servizi telefonici o di noleggio di apparati liquidati dal Giudice del procedimento, ecc.

Spese di mediazione – Somme sostenute per le spese di mediazione, ossia le spese di avvio del procedimento e indennità di mediazione, che si basano su scaglioni di valore.

Altro – In questa maschera vanno indicate le spese ulteriori quali, ad esempio, incapacità specifica, spese per la carrozzina, gli interventi di sistemazione/adeguamento casa, albergo, accompagnatore, trasporti.

Riserva costi - Somma di tutte le voci precedenti che si compila in automatico. (Spese mediche, consulenze esterne/interne, spese legali, spese di giustizia, spese di mediazione, altro).

Riserva danno – L’importo relativo alla quota di danno ritenuta congrua per l’accantonamento a bilancio aziendale sulla base dell’istruttoria interna e della valutazione medico legale. Il valore inserito in Riserva danno confluisce nel Fondo Riserva del bilancio aziendale e presuppone l’azzeramento del dato inserito nella sezione Prima Stima Fondo Rischi; in mancanza di tale azzeramento il sistema non consentirà il salvataggio delle modifiche. Il valore inserito nella Riserva danno (Fondo Riserva) dovrà essere aggiornato in base allo stato di gestione del sinistro, sulla base di ulteriori elementi istruttori acquisiti.

Totale riserva - Somma della riserva costi e della riserva danno. Si compila in automatico.

Anno imputazione (per bilancio) - Consente l’imputazione dell’importo riservato all’annualità finanziaria precedente rispetto all’anno solare corrente. La compilazione dell’anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

Storicizzazione - Indica la variazione degli importi riservati nel tempo della gestione del sinistro con il relativo anno di imputazione.


Sezione Liquidazione Controparte

Sezione da compilare a seguito della liquidazione. Pertanto, per consentirne la compilazione lo Stato Interno Sinistro deve essere in Liquidato oppure in Pagamento Effettuato.

Importo liquidato in acconto - Somma liquidata in acconto prima della definizione/chiusura del sinistro.

Data liquidazione in acconto - data in cui viene liquidato l’importo a titolo di acconto. Il campo diviene obbligatorio se viene inserito un importo liquidato in acconto.

Anno imputazione liquidato in acconto (per bilancio) - Consente l’imputazione dell’importo liquidato in acconto all’annualità finanziaria precedente rispetto all’anno solare corrente. La compilazione dell’anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 30 di 44</p>
---	---	---

Importo liquidato a saldo - Rappresenta la somma dell'importo liquidato in acconto e le altre somme liquidate.

Data liquidazione a saldo - Data della liquidazione a saldo.

Totale Liquidato - Somma totale liquidata.

Anno imputazione liquidato a saldo (per bilancio) - Consente l'imputazione dell'importo liquidato a saldo all'annualità finanziaria precedente rispetto all'anno solare corrente. La compilazione dell'anno di imputazione è obbligatoria, in mancanza il sistema non salva la modifica.

Sezione Dettaglio Spese e Danni Controparte

Sezione dedicata al dettaglio delle spese sostenute e richieste da controparte e che l'Azienda ha liquidato in quanto ritenute congrue sulla base dell'istruttoria.

Sezione Costi Aziendali

Sezione dedicata al dettaglio dei costi e delle spese sostenuti dall'Azienda per la gestione del sinistro.

Sezione Altre Coperture


Importo altre Compagnie – La somma di tutti gli importi che sono stati pagati da altre Compagnie assicurative, quali Assicurazioni personali di medici o professionisti, Assicurazioni di altre Strutture private coinvolte (Case di Cura), Assicurazioni per RCA in caso di sinistro stradale, Assicuratore sociale.

Importo altre aziende – Importo liquidato da altre Aziende SSR, nel caso in cui il sinistro coinvolga anche altre aziende SSR.

Sezione Totale

Queste voci si compilano in automatico:

- **Costo totale** – somma di quanto liquidato a titolo di danno e di spese da tutti i soggetti coinvolti nel processo di gestione del sinistro.
- **Valore sinistro (per l'Azienda)** – Valore complessivo del sinistro per l'Azienda, ossia l'esborso totale sostenuto dall'Azienda per il sinistro.
- **Importi Rimborsati da Azienda Zero** – Nuova Sezione per la compilazione degli importi rimborsati alle Aziende SSR dal Fondo Regionale, per i sinistri catastrofali liquidati e riferiti alla quota eccedente la soglia di € 750.000,00
- **Note** – In questo campo è possibile inserire informazioni a testo libero per ulteriori indicazioni di dettaglio utili anche per le rendicontazioni di bilancio.

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 31 di 44</p>
---	---	---

Definizioni

Prima stima (Fondo Rischi): valutazione iniziale della richiesta di risarcimento espressa nei termini di un valore economico standard, per categorie di danno predefinite e per gravità, da indicare secondo i valori come da tabella elaborata sulla base dei dati come tratti dal GSRC.

Prima riserva (Fondo 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 la relazione del Risk Manager).

Riserva (aggiornamenti Fondo 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, atteso che alcuna responsabilità risulta impegnata.

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 risarcitorio.

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

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 prudenziale che confluirà nel Fondo Rischi del bilancio aziendale.

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 fino alla compilazione della Sezione Riserva (Fondo Riserva).

La seguente tabella indica i valori ottenuti dalla media ponderata dei sinistri liquidati per le diverse tipologie di danno, come evinti dal Gestionale Sinistri e Rischio Clinico (GSRC) con l'aggiunta di una predeterminata codifica identificativa finale indicata in "XXX,11" così da poterne permettere elaborazioni distinte e immediata riconduzione a tale tipologia.



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 32 di 44</p>
---	--	--

TABELLA PRIMA STIMA INTERNA		
Estrazione dati risultanti al 31.12.2022		
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 € 5.000,11
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 € 90.000,11 se l'erede è genitore/figlio/coniuge € 30.000,11 se l'erede è fratello/nipote € 300.000,11 In assenza del numero di eredi
2 - Permanente: Grave	Tetraplegia, 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


	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 33 di 44
---	--	---

5 – Permanente: Minore	Perdita/lesioni di dita, perdita/danneggiamento di organi, perdita di udito ad un solo orecchio. Non comprende gli infortuni invalidanti.	€ 35.000,11
6 - Temporanei: Maggiore	Ustioni, materiale chirurgico dimenticato, effetto di tossicodipendenza, danni al cervello. Guarigione ritardata.	€ 30.000,11
7 – Temporanei: Minore	Infezioni minori, fratture minori, caduta minore in ospedale. Guarigione ritardata, ma sono comprese anche le avulsioni dentarie e problemi ai denti e le cadute non meglio specificate e problemi legati agli arti non meglio specificati.	€ 20.000,11
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 giorni dal parto (inclusi i casi di neonatologia e terapia intensive neonatale).	€ 290.000,11
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).	€ 300.000,11

Prima Riserva

Si procede con la determinazione della Prima riserva sulla base della 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 e confluirà nel Fondo Riserva previo azzeramento del valore inserito nella sezione Prima Stima Fondo Rischi.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 34 di 44</p>
---	--	--

Riserva

Completata l'istruttoria e in esito della più approfondita valutazione medico legale, sarà necessario procedere all'aggiornamento della *Prima riserva*, modificando il dato nel GSRC.

La valutazione economico quantitativa di una richiesta di risarcimento rimane, infatti, la risultante dell'esito di un processo decisionale effettuato alla luce dei dati istruttori, delle risultanze medico legali e della ponderazione adeguata delle variabili cliniche e giuridiche che potranno emergere nel corso della gestione del sinistro.

Durata massima delle Riserve

Nel caso in cui la vertenza non giunga ad un accordo transattivo di bonaria definizione, la Riserva appostata andrà mantenuta per **2 anni**.

Decorso tale periodo, in difetto di atti formali del reclamante (istanza di mediazione, ATP o atto di citazione, etc.), il sinistro andrà considerato **Senza Seguito** e la relativa riserva dovrà essere azzerata. Nel caso in cui l'azione giunga oltre tale periodo, il sinistro verrà posto in **Stato Riaperto** e l'inserimento di nuova Riserva (Fondo Riserva).

Sinistro respinto

Qualora, espletata l'istruttoria, il CAVS decida di respingere il sinistro per accertata assenza di responsabilità, il valore apposto a riserva viene azzerato e il sinistro viene posto in Stato Respinto.

Diversamente, se espletata l'istruttoria dovessero persistere dubbi circa la responsabilità, ma il CAVS dovesse decidere di respingere il sinistro comunque, la Prima Stima riserva apposta a Fondo Rischi dovrà essere mantenuta in via prudenziale per **1 anno**, trascorso il quale, in difetto di atti formali del reclamante, il sinistro verrà considerato Senza Seguito e la riserva (Prima Stima) dovrà essere azzerata.

Sinistro Dormiente


Trascorsi almeno **12 mesi** dall'ultimo riscontro fornito dall'Azienda senza che pervenga alcuna risposta o comunicazione da controparte, lo Stato interno del sinistro è da modificarsi in **Dormiente** con mantenimento della Prima Stima o della Riserva per ulteriori 12 mesi.

INTEGRAZIONI GSRC

In ragione dell'intervenuta modifica della procedura, si è resa necessaria l'implementazione di alcuni campi del fascicolo in GSRC. Nello specifico:

Scheda Evento:

1. Viene reso obbligatorio il campo Tipo Sinistro, in cui l'alternativa sarà:
 - RCT
 - RCO/ALTRO
2. Viene creato un nuovo campo "Soglia Sinistro", in cui è obbligatorio mostrare le seguenti voci:

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 35 di 44</p>
---	--	--

- Fino a € 250.000
 - Da € 250.000 a € 750.000
 - Oltre € 750.000
3. Viene modificato il campo “Gestione sinistro”, che si compila in automatico in
- AZIENDA se viene selezionata la voce “Fino a € 250.000 nel campo “Soglia Sinistro”
 - Azienda/Azienda Zero se viene selezionata la voce “Da € 250.000 a € 750.000” o “Oltre € 750.000”

Scheda Sinistro

4. Viene aggiunta la voce “In attesa parere NVR” nel campo “Stato Interno Sinistro”.

Scheda Documenti

5. Viene aggiunta la nuova voce “Parere NVR” nel campo “Tipo”.
6. Quando si allega un documento di tipo “Parere NVR” il sistema invia notifica all’operatore che ha creato il sinistro e in copia all’operatore regionale che ha caricato il documento.

Scheda Importi


7. La “Scheda Importi” non è accessibile se prima non è stata inserita la data protocollo nella sezione “Scheda Sinistro”.

ALLEGATI

All. 1 – Fac-simile di relazione valutativa/difensiva del CAVS e NVR

All. 2 – Fac-simile di Atto di transazione e quietanza

All. 3 – Matrice di rischio

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 36 di 44</p>
---	--	--

ALLEGATO 1 – FAC-SIMILE

INTESTAZIONE AZIENDA SSR

RELAZIONE VALUTATIVA/DIFENSIVA DEL SINISTRO ID _____

DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI N _____ DEL _____

COMPONENTI (come da DDG n. _____/del _____)

Sono presenti:

PAZIENTE 1 NOME COGNOME

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

PAZIENTE 1


INIZIALI NOME/COGNOME: _____

DATA DI NASCITA _____ EVENTO DEL _____

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEL: _____ IMPORTO RICHIESTO: _____

ERRORE/DANNO LAMENTATO: _____

NUMERO PROGRESSIVO GSRC (sinistro/EVS): _____

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 37 di 44</p>
---	--	--


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 contestate)

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 Sinistri e l'istruttoria ulteriore eseguita, le criticità emerse in ordine a completezza/compilazione della documentazione sanitaria, eventuali riferimenti di precedenti verbali)

SINTESI DELL'ITER LOGICO DELLA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE E QUANTIFICAZIONE ECONOMICA

(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 (an/quantum) in sede di eventuale CTU, anche evidenziando le criticità emerse in ordine a completezza/compilazione della documentazione sanitaria)

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 38 di 44</p>
---	--	--

ANALISI DI FATTORI E CIRCOSTANZE, POSSIBILI FONTI DI RESPONSABILITA'

(Elementi di rischio clinico e analisi organizzativa: criticità emerse dall'esame dei fattori favorenti – organizzativi, ambientali, dei processi di presa in carico, personali, di equipe, del paziente – deducibili dall'esame della condotta di professionisti e operatori e che possono aver inciso sulla responsabilità aziendale e come evidenziati nella scheda Risk Management)


VALUTAZIONI GIURIDICHE IN PUNTO AN

(sostenibilità della difesa, strategie di trattazione e conciliazione)

VALUTAZIONI GIURIDICHE IN PUNTO QUANTUM

VALUTAZIONI IN MERITO AL RISCHIO DI SOCCOMBENZA IN CASO DI GIUDIZIO E DEL RANGE DI TRATTAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEL SINISTRO

(per circostanze del caso concreto, per orientamento giurisprudenziale o del tribunale territorialmente competente o dei CCTTUU usualmente nominati)

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p align="right">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p align="right">Pagina 39 di 44</p>
---	--	--


AZIONI DI MIGLIORAMENTO

(descrivere l'azione o il piano di miglioramento proposto 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)

PROPOSTA DI DEFINIZIONE DEL SINISTRO (TRATTATIVA O REIEZIONE)

COMPONENTI

FIRMA

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 40 di 44
---	--	---

ALLEGATO 2 – FAC SIMILE

Con riferimento all'obbligo di verifica sancito dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 - che prevede l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di verificare se il beneficiario risulta avere somme iscritte a ruolo per cui è inadempiente prima di effettuare pagamenti superiori a euro 5.000 -, si ritiene di osservare che la circolare n. 22/2008 della Ragioneria Generale dello Stato chiarisce che "la corresponsione di indennità connesse allo stato di salute della persona o al ristoro di un danno biologico subito" siano escluse da tale obbligo, poiché trovano il loro fondamento giuridico nella tutela costituzionalmente garantita del diritto alla salute e all'integrità fisica, espressione di diritti fondamentali della persona umana.

Si osserva, inoltre, che la circolare n. 13/2018 della Ragioneria Generale dello Stato, chiarisce che tale esclusione non può ritenersi valevole qualora il pagamento debba essere effettuato in favore degli eredi del danneggiato, stante la non immediata riconducibilità alla tutela del diritto fondamentale alla salute del diritto di credito da loro vantato, trattandosi di semplice prestazione patrimoniale.

ATTO DI QUIETANZA A TOTALE DEFINIZIONE


RIF. REGIONALE PRATICA N. ID	DATA EVENTO	RICHIESTA DI RISARCIMENTO DATA	DANNEGGIATO
---------------------------------	-------------	---------------------------------------	-------------

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME NOME, nata a CITTA', in data 00.00.0000 (C.F. AAAAAAAAAAAAAA), residente in via NOME, n. 00, e domiciliata presso lo Studio Legale dell'avv. NOME COGNOME;

Premesso che


- in data 00.00.0000 il/la signore/a NOME COGNOME, per il tramite dell'avv. NOME COGNOME, notificava all'Azienda U.L.S.S. n. 0 NOME, di seguito anche "l'Azienda U.L.S.S. n. 0 o l'Azienda", una richiesta di risarcimento danni lamentando asserita malpractice imputabile alla condotta dei sanitari del Presidio Ospedaliero di NOME per l'evento occorso in data 00.00.0000.
- in conformità alla "Procedura operativa per la gestione sinistri e rischio clinico", di cui alla deliberazione 30 settembre 2019, n. 474, di Azienda Zero, l'U.O.C. _____ prendeva contatti con l'Interessato/a per la definizione stragiudiziale del sinistro. l'Azienda U.L.S.S. autorizzava la conclusione della trattativa;
- Le parti, senza che ciò possa essere inteso come acquiescenza o riconoscimento dell'una per le pretese dell'altra, tenuto conto di tutte le circostanze del caso e dell'alea di un eventuale giudizio di merito,

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 41 di 44</p>
--	---	---

hanno utilmente coltivato le trattative per la definizione della vertenza, raggiungendo un accordo, senza alcun riconoscimento delle reciproche tesi.

DICHIARA

1. che le premesse, da considerarsi, qui, integralmente riprodotte, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, nonché criterio per l'interpretazione dello stesso e formano patto tra le Parti;
2. di accettare la somma onnicomprensiva (di seguito "l'Ammontare"), di € 00.000,00 (aaaaaaaaaa//00), comprensiva delle spese di consulenza tecnica di parte, pari ad € 0.000,00, e quelle legali di assistenza stragiudiziale, pari ad € 0.000,00, oltre accessori, dovute al legale sopra indicato, il tutto a tacitazione definitiva, a titolo transattivo e/o novativo e/o risarcitorio a saldo e stralcio, di tutti i danni diretti e indiretti, materiali e immateriali, patrimoniali e non patrimoniali, presenti e futuri, a persone e a cose, a terzi, anche futuri, comprensivi di ogni accessorio, inclusi interessi legali e rivalutazione monetaria e di tutte le spese sostenute o da sostenere, comprese eventuali spese mediche e/o di terapia riabilitativa correlate al sinistro, spese relative a e/o medico legali di parte e di ufficio (CTP e CTU), a definizione generale di qualsiasi pretesa dedotta o deducibile e in qualunque modo ricollegabile alle pretese azionate e/o scaturenti e in relazione all'evento sopra indicato, ivi incluso il danno da assente o carente informazione e il danno alla capacità lavorativa specifica o c.d. cenesesi lavorativa;
3. che l'importo di cui sopra è congruo ed equo e che con l'effettivo pagamento della suddetta concordata somma, secondo le modalità di seguito indicate, il presente atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria;
4. che, con la sottoscrizione del presente atto e con il successivo pagamento, non avrà più alcuna ragione di credito nei confronti dell'Azienda U.L.S.S. né di alcuno degli amministratori, dei dirigenti, medici, dipendenti, collaboratori, assistenti e consulenti della medesima Azienda sanitaria, dei suoi Assicuratori ed eventuali Coassicuratori e loro rispettivi rappresentanti (di seguito "Parti Liberate"), ad alcun titolo, causale o ragione essendo stata tacitata e soddisfatta, anche in via di transazione di ogni diritto, ragione o pretesa derivante o dipendente dallo (o comunque connesso allo) evento descritto in precedenza;
5. di rinunciare a qualsiasi domanda e azione in sede civile, penale o amministrativa, anche se sconosciuta alle parti, impegnandosi a svolgere, a proprie spese, quelle attività formali che si rendessero necessarie al riguardo (incluse, a mero titolo esemplificativo, la formale rinuncia agli atti di giudizio e la remissione di querela);
6. di manlevare e tenere indenni le Parti Liberate da qualsiasi pretesa, proposta in qualsiasi sede, anche in via stragiudiziale, da parte di terzi soggetti che pretendano di aver diritti derivanti dall'evento/sinistro, comprese - a mero titolo esemplificativo e non tassativo/esaustivo - le richieste da parte di altri, eredi e/o aventi diritto della Danneggiata e/o enti di previdenza sociale, la cui esistenza non sia nota o non dichiarata dal Sottoscritto alla data di sottoscrizione del presente atto;
7. di non aver diritto e di non aver usufruito di alcuna prestazione previdenziale e/o indennità da parte di Assicuratori pubblici o privati in relazione al sinistro;
8. di surrogare l'Azienda ULSS n. nei propri diritti e azioni nei confronti di eventuali terzi responsabili o corresponsabili del sinistro in questione;

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 42 di 44
---	--	---

9. di non utilizzare la presente proposta e il suo contenuto per fini diversi da quelli in essa rappresentati, obbligandosi le parti alla riservatezza e alla non divulgazione, né produrla e/o utilizzarla in qualsiasi forma e nel contenuto in altri procedimenti giudiziari e stragiudiziali a supporto di pretese nei confronti dell’Azienda ULSS n. ovvero di altri operatori e dipendenti dei quali l’Azienda debba o possa rispondere, pena il diritto da parte dell’Azienda Sanitaria di non procedere al versamento delle somme ovvero di procedere alla loro ripetizione e lo stesso valga in caso di dichiarazioni mendaci;

10. di accettare il pagamento della somma sopra indicata tramite bonifico bancario, che sarà effettuato entro 60 giorni dalla protocollazione e assegnazione all’ufficio competente dell’Azienda U.L.S.S. della presente quietanza sottoscritta e completa di allegati - delegando all’incasso dell’Ammontare l’Istituto di credito sotto indicato:

ISTITUTO DI CREDITO:

Indirizzo Completo (con CAP):

Codice IBAN:

□□-□□-□-□□□□□-□□□□□-□□□□□□□□□□□□

ABI _____ CAB _____


Nr. Conto Corrente _____

Intestato a: _____

Codice Fiscale dell’Intestatario:

Qualora al presente atto vengano apportate alterazioni, anche meramente grafiche, questo non sarà ritenuto valido da parte dell’Azienda sanitaria.

Data: _____ li, _____ FIRMA _____

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p>PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p>Pagina 43 di 44</p>
---	---	--

Il sottoscritto avv. Nome Cognome (C.F. _____)

Dichiara

- che la firma che precede è quella del legittimo percipiente la somma concordata;
- di rinunciare alla solidarietà di cui alla legge professionale;
- che la somma percepita dal Reclamante è comprensiva di tutte le spese e onorari, dichiarandosi personalmente tacitato da ogni pretesa.

FIRMA _____

Si allegano le copie del codice fiscale e del documento d'identità dei firmatari del presente atto.

ALLEGATO 3 - MATRICE DI RISCHIO

fid Monitoraggio Monitoraggio NSIS Gestione Pratiche Segnalazioni Utenti ? Esci

BASSA (PROBABILITA' BASSA DI RILEVAZIONE DELL'ERRORE): Si rileva 2 volte su 10 che l'evento accada	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
REMOTA (RILEVAZIONE PRATICAMENTE IMPOSSIBILE): Si rileva 0 volte su 10 che l'evento accada	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5

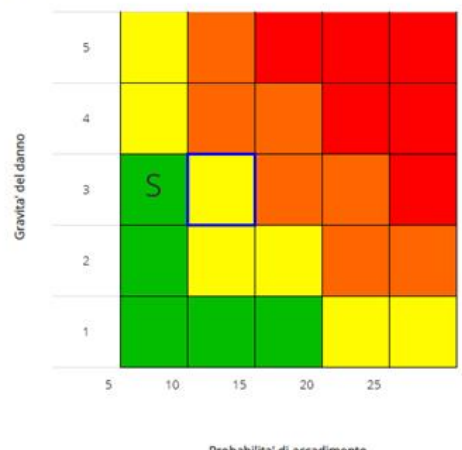
Calcolo Indice di Gravita'

Indice Gravita': 18

Valore Economico: 250.000,00 €

Indice Gravita' Sistema: 3

Valore Economico Sistema: 125.000,00 €



- Rischio basso (5.000,00 € - 125.000,00 €)
- Rischio medio basso (20.000,00 € - 300.000,00 €)
- Rischio medio alto (100.000,00 € - 600.000,00 €)
- Rischio alto (625.000,00 € - 1.500.000,00 €)

Indice gravita' calcolato

S Indice gravita' sistema

Possibile esito di eventi analoghi (*) Esito minore

Azioni di miglioramento intraprese (*) +

AZIONE	DESCRIZIONE
--------	-------------