

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 909 DEL 16/05/2025

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 – AGGIORNAMENTO PROCEDURA OPERATIVA TRASMESSA CON NOTA DI AZIENDA ZERO PROT. N. 31531 DEL 3.4.2025

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: 696/25

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 Deliberazioni della Giunta Regionale n. 573/2011, n. 567/2015, n. 2255/2016 veniva avviato dalla Regione Veneto un nuovo modello di gestione dei sinistri di responsabilità professionale verso terzi in ambito sanitario ed ospedaliero 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;
- 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 stabiliva l'avvio, a partire dall'1.1.2025, di un nuovo sistema di totale ritenzione del rischio per eventi riconducibili alla responsabilità civile verso terzi, 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;
- con nota prot. 116043 del 31.12.24 Azienda Zero trasmetteva la Procedura Operativa per la gestione Sinistri e Rischio Clinico per i sinistri denunciati dall'1.1.25.

Dato atto che con deliberazione n. 2420 del 30.12.24 questa Azienda recepiva la DGRV 1471 del 12.12.24 e l'avvio del nuovo sistema di gestione dei sinistri a decorrere dal 1° gennaio 2025, mentre con deliberazione n. 411 del 28.2.25 veniva stabilita l'adozione della "Procedura Operativa per la gestione Sinistri e Rischio Clinico per la gestione sinistri denunciati dall'1.1.25" trasmessa da Azienda Zero.

Preso atto che con nota prot. 31531 del 3.4.25 Azienda Zero ha trasmesso una seconda versione della Procedura Operativa per la Gestione Sinistri e Rischio Clinico, rivalutata e aggiornata, in un'ottica evolutiva, successivamente al confronto operato con alcune Aziende prevedendo, in particolare:

- la fine della copertura assicurativa dei componenti del comitato etico (pag. 4);
- la decorrenza dei termini per le comunicazioni ex art. 13 L. 24/17 dall'autorizzazione del DG e non più dalla seduta CAVS (pag. 9);
- la necessità di un aggiornamento dell'informativa privacy (pag. 11);
- l'introduzione di un termine unico di 50 giorni per il completamento dell'istruttoria documentale (pag. 14);
- la necessità di inserire in CAVS l'apposita figura del liquidatore (ex art. 16 D.M. 232/23) mentre la partecipazione dei sanitari aziendali viene prevista come eventuale (pag. 15);
- in materia di accesso agli atti l'ostensione oscurata con attestazione da parte del responsabile del procedimento della presenza di valutazioni di carattere difensivo (pag. 16);
- che le comunicazioni ex art. 13 L. 24/17 possano essere effettuate anche per i casi di infezioni nosocomiali (pag. 17);
- che la messa in mora venga promossa solo in dipendenza di indicazioni della Corte dei Conti (pag. 20);

- che il caricamento nel Gestionale Regionale GSRC avvenga autonomamente da parte di tutti i soggetti coinvolti nel processo (pag. 26);
- nel modello di quietanza allegato alle Procedure, la possibilità di pagamento separato al legale di controparte e le modalità per procedere alle verifiche tributarie stabilite dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 (pag.49-52).

Tutto ciò premesso, il Direttore della UOC Affari Generali propone di recepire l'aggiornamento della "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 (allegato1).

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 l'aggiornamento della "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. 31531 del 3.4.25, allegata alla presente deliberazione della quale forma parte integrante (allegato 1);
2. 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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 1 di 52
---	--	--

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	Dicembre 2024	Nuovo modello regionale di gestione dei sinistri RCT/O	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
03	Marzo 2025	Nuovo modello regionale di gestione dei sinistri RCT/O	Giacomo Vigato Barbara Camerin Elisa Reginato Giulia Onnis	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p style="text-align: right;">PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 2 di 52</p>
---	---	--

Sommario

PREMESSA	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	4
SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSE	4
RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI	4
ACRONIMI E DEFINIZIONI	5
DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI	6
CONTENUTI DELLA PROCEDURA	8
DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	8
PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)	8
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	8
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	14
FASE 3: TRATTATIVA	18
FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	18
FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	19
GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)	20
PROCESSO INDIRETTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)	21
FASE 1: APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA	21
FASE 2: VALUTAZIONE ISTRUTTORIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	21
FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA	22
FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO	23
FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI	23
TABELLA RIEPILOGATIVA DEI TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO	23
PROCESSO CONTABILE	27
MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO	29
FOCUS 1 - RUOLO E FUNZIONI DEL RISK MANAGER	30
FOCUS 2 - RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO LEGALE	32
MODALITA' DI RISERVAZIONE E COMPILAZIONE DELLO STATO DEI SINISTRI E DELLA SCHEDA IMPORTI DAL 1° gennaio 2025	34
INTEGRAZIONI GSRC	40
ALLEGATI	41


 <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 3 di 52</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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 4 di 52
---	--	--

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 e in applicazione della disciplina civilistica in materia di responsabilità verso terzi (RCT) e verso prestatori di lavoro (RCO).

SPERIMENTAZIONI e COMITATI ETICI TERRITORIALI

Relativamente alle garanzie sulle sperimentazioni, nel precedente sistema misto (polizza RCT/O + SIR), a motivo dell'irrelevanza statistica, era stata contrattualmente confermata dalla Compagnia assicurativa l'estensione della copertura dei danni per morte e lesioni, nei termini e limiti della polizza, anche ai componenti del Comitato Etico; quindi, fino alla soglia Self Insurance Retention (SIR) di € 750.000, era previsto l'intervento dell'Azienda SSR con gestione diretta dei sinistri e risarcimento a proprio carico - mentre, sopra l'importo eccedente la SIR, per contratto, la gestione del sinistro e il relativo risarcimento dei danni, gravavano sulla Compagnia.

Attualmente, nell'attuale sistema di ritenzione totale di rischio quale misura analoga alla polizza (DGRV 1471/2024) in applicazione dei principi sulla responsabilità civile, permane vigente in capo alle Aziende SSR l'obbligo di procedere, ora integralmente, al risarcimento dei danni per morte e lesioni, anche per quelli derivanti dalla sperimentazione clinica.

Per entrambi i modelli, misto o in totale ritenzione, in merito alla responsabilità personale dei componenti del Comitato Etico, in ragione della natura dell'organismo e della disciplina applicabile, costoro potrebbero essere chiamati a rispondere, per l'intero o quota parte, per avere concorso, con azioni/omissioni, a cagionare il danno oppure in sede di rivalsa (nota Azienda Zero prot. 5333/2025).

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;

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 5 di 52
---	--	--

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;
- figura professionale con competenze da 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.

CET: Comitati Etici Territoriali; organismo indipendente, deputato a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione.

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.

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;

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 6 di 52
---	--	--

- 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 richieste 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.

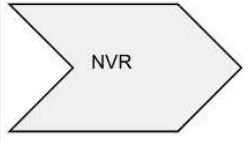
Processo indiretto - Valutazione del NVR, presso Azienda Zero, per i sinistri di valore superiore ad € 250.000.

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	 Aziende SSR	-Reiezione -Proposta di accordo bonario / atto di quietanza -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	 NVR	-Proposta di reiezione -Proposta di accordo bonario / atto di quietanza -Proposta di liquidazione danno	Azienda SSR

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 8 di 52
---	--	--

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 quietanza;
- ✓ matrice di rischio

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 con assegnazione all'Area Giuridica - Ufficio Sinistri Aziendale- e all'Area Medica -Direzione Medica di presidio, al Risk Manager e al Servizio di medicina legale- affinché ciascun attore possa, da subito –autonomamente- avviare le attività previste, così da concludere entro la tempistica prevista per ciascuna area di competenza, anche ai fini della 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 sulla sua responsabilità (art. 13, Legge n. 24/2017)

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:

 <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 9 di 52</p>
---	---	--

- 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** dalla data di presa d'atto da parte della Direzione generale delle 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 dal Risk Manager che potrà 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) ovvero specificando le modalità per la visione della documentazione relativa al sinistro, 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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 10 di 52
---	--	---

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. trasmette l'informativa Privacy per gli adempimenti necessari al trattamento dei dati e della richiesta risarcitoria, precisando che non si tratta di avvio di trattativa, né di riconoscimento di responsabilità;

Direzione Medica e Risk Manager

Parimenti a sopra, dal momento della ricezione della domanda risarcitoria, entro **50 giorni**, il Risk Manager aziendale, unitamente alla Direzione Medica e nei medesimi termini, procedono con la raccolta della documentazione sanitaria necessaria per 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)

Tutta la documentazione sanitaria e di rischio clinico verrà caricata dalla Direzione Medica e dal Risk Manager nel GSRC per la condivisione con gli attori del processo di gestione del sinistro.

- ➔ 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 e assicurazionissr@azero.veneto.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 e assicurazionissr@azero.veneto.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).

	<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 52</p>
---	--	--

PRIVACY

In ordine alla sussistenza dell'onere relativo alla raccolta del consenso al trattamento dei dati personali quale preconditione per la trattazione giudiziale e stragiudiziale delle richieste di risarcimento, si ritiene che, anche all'esito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 101/2018 che ha abrogato la norma base del consenso prevista dal Codice Privacy previgente (art. 23 e sue eccezioni art. 24), ora la norma base per la liceità del trattamento è l'art. 6 GDPR che disciplina le c.d. basi giuridiche di trattamento, tra cui il consenso compare solo come una delle basi.

Alla luce di tale norma e delle altre basi giuridiche (o legali) di trattamento, non si ravvede l'obbligo di ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato che avanza una richiesta di risarcimento. In questo caso, invero, il trattamento dei dati da parte dell'ULSS risulta necessario per *"l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento"* (ex art. 6 del GDPR), nonché per finalità di difesa, sia per esercitare un proprio diritto, sia per l'interesse legittimo alla difesa (art. 2 *sexies* del D. lgs. n. 196/2003 e ss. mm. ii.).

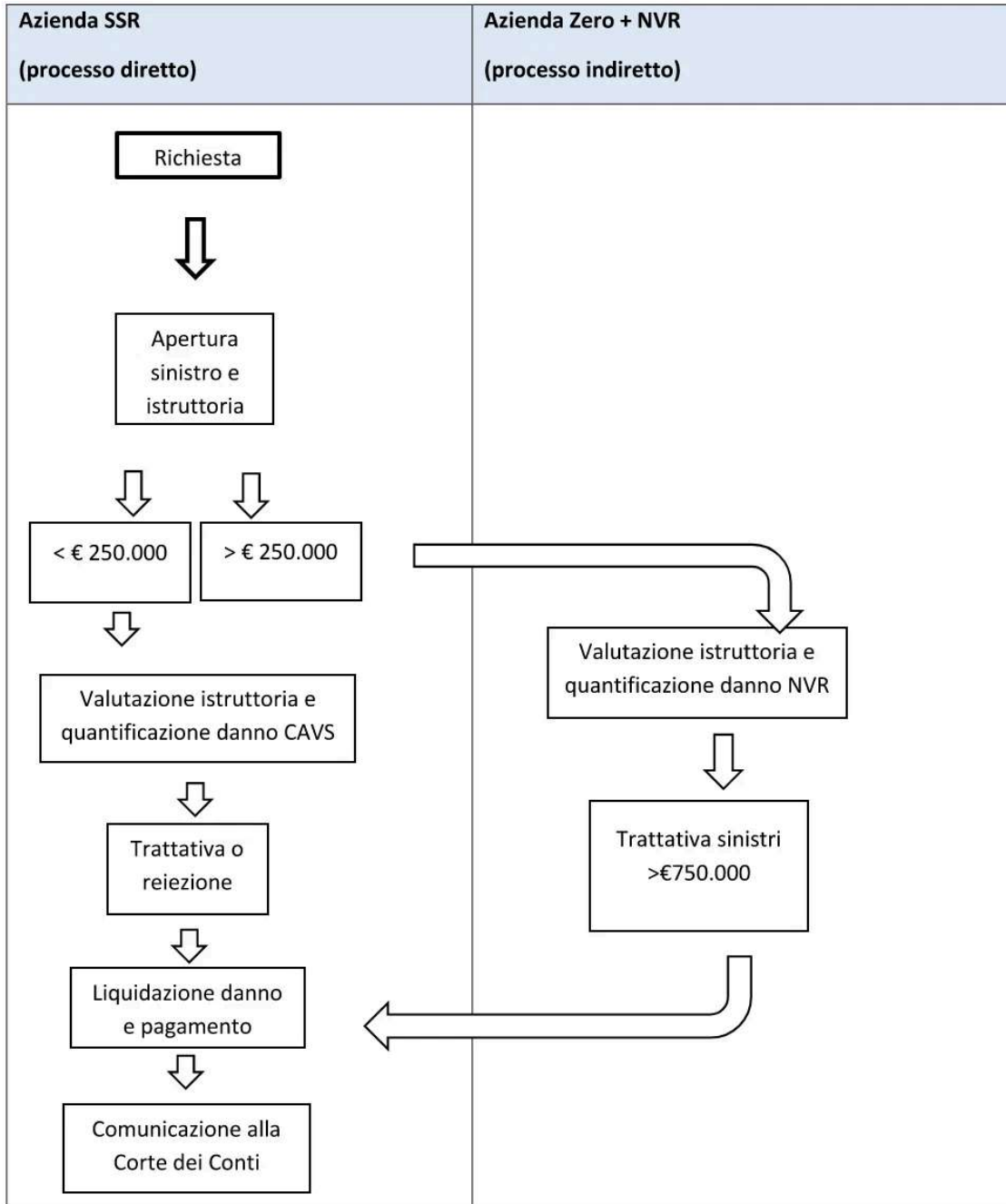
Si rende, però, opportuna la resa di una informativa nella prima comunicazione conseguente alla richiesta di risarcimento, comunicando al richiedente (direttamente e/o per il tramite del suo legale o assimilato) che i dati inerenti alla richiesta di risarcimento saranno utilizzati per finalità di gestione della difesa nell'ambito del contenzioso ed anche per finalità di gestione del rischio clinico ed informandolo di tutti gli altri contenuti previsti ai sensi dell'art. 13 GDPR per i dati raccolti presso l'interessato e dell'art. 14 GDPR per i dati raccolti NON presso l'interessato.").


Si ricorda che l'informativa inviata alla controparte relativa al trattamento dei dati dovrà contemplare, tra i soggetti responsabili del trattamento, l'Azienda Zero, il Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) - per i sinistri di importo superiore ai 250 mila euro - e tutti i professionisti esterni o categorie di soggetti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano la necessità (professionale o tecnica) di trattare la documentazione contenente tali dati.

Le comunicazioni con utilizzo di mezzi elettronici aventi ad oggetto dati particolari, dovranno avvenire nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy con utilizzo di idonee cautele (caselle di posta istituzionali, impiego di password) e/o autorizzazioni, se del caso.



FLOW CHART



	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 13 di 52
---	--	---

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 14 di 52
---	--	---

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 **50 giorni** dal ricevimento della stessa 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 15 di 52
---	--	---

III. 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 Aziendale 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;
- figura professionale con competenze da liquidatore;
- personale clinico;
- risk manager.

Nella composizione del Comitato, in ragione della dinamica del sinistro in esame e della struttura interessata dall'evento, può essere prevista oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione 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 sanitari 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.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025</p>	<p style="text-align: right;">PO_UOC_ALCA_002.00</p> <p style="text-align: right;">Pagina 16 di 52</p>
---	---	--

RAPPORTI CON LA LEGGE N. 241/1990

ACCESSO AGLI ATTI

Le procedure stragiudiziali di definizione dei sinistri derivanti da *malpractice* medica, sebbene si inseriscano fisiologicamente nell'ambito dell'"istruttoria" relativa ad una richiesta di risarcimento avanzata da soggetti terzi, non sono, tuttavia, *procedimenti amministrativi* propriamente intesi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Tale conclusione è stata, in particolare, avallata dal giudice amministrativo il quale, proprio in riferimento ai pareri del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS), ha precisato che dette valutazioni **"non si iscrivono in un procedimento amministrativo e sono, dunque, finalizzate non già alla assunzione di determinazioni provvedimenti strictu sensu intese, bensì: i) alla definizione stragiudiziale di controversie già in nuce emerse; ii) eventualmente, anche alla individuazione della strategia difensiva da adottare da parte della Amministrazione in vista dell'incipiente contenzioso"** (cfr. T.A.R. Lombardia, Milano, I^a Sez., 8/8/2019, n. 1868).

Ne deriva che i tempi e le modalità di gestione dei sinistri di cui alla presente procedura, non sfociando in un atto di natura provvedimento, non possono essere integrate con le disposizioni di cui alla richiamata legge n. 241/1990, quali, ad esempio, la comunicazione di avvio (art. 7), il preavviso di rigetto (art. 10-*bis*) e la conclusione dei "procedimenti" nei tempi indicati all'art. 2.

Per quanto riguarda tale ultimo profilo è, dunque, opportuno precisare che il rispetto dei tempi di gestione del processo (complessivi ed articolati per fasi) di cui alla presente procedura operativa vincola i soli soggetti "attori" della procedura medesima (Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV), ma non costituisce (né può costituire) un vincolo diretto, da parte delle singole Aziende, nei confronti del terzo danneggiato che ha presentato una richiesta risarcitoria.

Per tale ragione appare fuorviante un eventuale riferimento a soggetti esterni in ordine ai tempi di gestione dell'istruttoria poiché potrebbe ingenerare l'errato convincimento nei soggetti terzi che si tratti di termini di conclusione di "procedimenti amministrativi" ai sensi e per gli effetti dell'art. 1 della legge n. 241/1990 come tali idonei a generare una "responsabilità da ritardo" in forza della previsione del successivo art. 2*bis*, essendo, come detto, tali norme non applicabili alla fattispecie *de qua*.

Per quanto concerne le richieste di accesso agli atti relativi ai verbali del CAVS ovvero alle perizie medico legali, deve prendersi atto dell'orientamento della giurisprudenza amministrativa che ormai costantemente (cfr. da ultimo T.A.R. Abruzzo, Pescara, n. 465/2021, T.A.R. Puglia, Bari, n. 1210/2022 e n. 1212/2022, T.A.R. Liguria, n. 14/2022, T.A.R. Toscana, n. 276/2022) riconosce, sia pure entro certi limiti, l'ostensibilità di detti atti.

Deve ricordarsi, tuttavia, che il Consiglio di Stato, nella sentenza della III^a Sezione, n. 808/2020 (confermata dalla successiva pronuncia della III^a Sezione n. 3032/2021 e richiamata anche dalle pronunce dei TT.AA.RR. sopra riportate) aveva avuto modo di ribadire che il CAVS, nell'attività di valutazione dei casi, assolve sia funzioni propriamente riconducibili alla funzione di risk management, come quella tesa ad evidenziare gli aspetti salienti di prevenzione e riduzione del rischio clinico, contemplata all'art. 1, commi 538 e 539, L. 208/2015 soggetta quindi al divieto di acquisizione o utilizzazione dei relativi atti e verbali di cui all'art. 16, comma 1, L. 24/2017, ma anche finalizzate all'assunzione di determinazioni espresse al fine di definire una strategia difensiva dell'Azienda, una volta insorto un determinato contenzioso, ovvero una volta iniziate situazioni potenzialmente idonee a sfociare in un giudizio.

In tal senso, gli atti del CAVS, insieme alle propedeutiche perizie medico-legali, *"si inseriscono nell'ambito di un procedimento funzionale alla individuazione di una soluzione compositiva della potenziale controversia risarcitoria: essi, quindi, pur non essendo direttamente funzionali alla difesa in giudizio dell'Amministrazione, possono effettivamente contenere valutazioni di ordine strategico-difensivo, e sottratte, in quanto tali, al regime ostensivo [...] ulteriori rispetto a quelle di carattere strettamente ricognitivo (della dinamica degli eventi) o valutativo (dei profili medico-legali della vicenda)"* (cfr. Consiglio di Stato, cit.).

Ciò premesso, si evidenzia come l'eventuale esibizione dei documenti di analisi e valutazione (report, verbali CAVS, perizie medico legali) dovrà avvenire, in ossequio alla giurisprudenza citata, oscurando le parti di interesse difensivo mediante stralcio od omissis o altro, al fine di salvaguardare il diritto di difesa dell'Azienda coinvolta, accompagnati dalla attestazione da parte del responsabile del procedimento che le parti omesse o stralciate contengono effettivamente valutazioni di carattere difensivo dell'Amministrazione elaborate in funzione del contenzioso instaurando/instaurato in sede civile.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 17 di 52
---	--	---

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;
- 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 massimo di **15 giorni** entro i quali gli stessi possono manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa.
- 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 prosiegua di pretese infondate, dovrà contenere una rappresentazione chiara e sintetica delle principali ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite in ospedale (o in altri ambiti assistenziali), che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione, ma che si manifestano, in genere, dopo almeno 48 ore dal ricovero, durante la degenza stessa o dopo le dimissioni (World Health Organization).

Attese le note criticità probatorie in sede stragiudiziale e giudiziale nelle vertenze per ICA, talvolta correlate a carenze documentali riscontrate nel corso della fase istruttoria di raccolta di specifiche circostanze e nella successiva fase di analisi medico legale, è stata predisposta nel sistema regionale di Incident Reporting, in coordinamento con l'U.O.C. Rischio Clinico di Azienda Zero, una apposita scheda di segnalazione per i casi di infezione correlata, al fine di supportare operatori e professionisti sanitari nella raccolta di specifiche informazioni di cui disporre, anche *ex post*, per una gestione più efficace e puntuale delle vertenze.

Nell'ottica di una politica di miglioramento continuo nella gestione del rischio clinico, della prevenzione delle ICA oltre che al contenimento del contenzioso, le informazioni raccolte consentono lo studio, l'individuazione e la predisposizione di strategie preventive efficaci e piani di miglioramento mirati, anche a supporto di protocolli e procedure già in essere presso le Aziende SSR.

In tal senso – anche in relazione del più recente orientamento giurisprudenziale della Corte di Cassazione ord. n. 6386/2023, III sezione civile - si rammenta anche il peso probatorio, sia in ambito stragiudiziale che in ipotesi di contenzioso giudiziario, della documentazione aziendale in parola, strutturato con protocolli e procedure da integrare necessariamente con atti certificativi delle azioni concretamente poste in essere dai sanitari, in conformità alle procedure a dimostrazione di un fattivo e proattivo impegno aziendale in materia di sicurezza delle cure (check list, annotazioni in cartella clinica, reportistica di verifiche periodiche, etc.).

Con il supporto del medico legale incaricato, il Risk manager procederà, ove possibile, tenuto conto della particolarità del caso specifico, all'individuazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nell'evento correlato all'ICA, finalizzato agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 della Legge 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 18 di 52</p>
---	---	---

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 quietanza alla controparte per le successive formalità, nonché per il perfezionamento del processo di liquidazione della somma concordata.

ATTO DI 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.


FASE 4: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

Ufficio Sinistri Aziendale:

L'Ufficio Sinistri Aziendale:

a) predisporre i provvedimenti aziendali finalizzati alla liquidazione e al pagamento della somma concordata come da atto di 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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 19 di 52
---	--	---

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;
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.

In relazione a quest'ultima ipotesi, si evidenzia che la comunicazione alla Corte andrà effettuata – come da recente richiesta della Corte dei Conti in occasione dell'effettivo esborso a prescindere dal passaggio in giudicato.

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

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 20 di 52
---	--	---

AZIONE DI RIVALSA O DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Con particolare riferimento alle azioni rubricate all'art. 9 della legge 24/2017 (Legge Bianco-Gelli) «Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa», si considera quanto segue.

L'articolo in parola può essere considerato strutturato in quattro parti.

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

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

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

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

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

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

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


Circa i rapporti tra l'azione amministrativa e l'eventuale azione civilistica di rivalsa, si segnala che fermo restando l'obbligo a carico della struttura pubblica di segnalazione alla Procura contabile, con la legge 24/2017, il legislatore ha confermato l'esclusività della giurisdizione della Corte dei conti.

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

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 21 di 52
---	--	---

PROCESSO INDIRETTO (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


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:

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 22 di 52
---	--	---

- 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.

Nel caso di non accoglimento della richiesta risarcitoria, il NVR fornirà una motivazione sintetica sotto il profilo medico-legale e giuridico delle ragioni sottese al rigetto.

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 l'Ufficio Sinistri Aziendale trasmette le determinazioni della Direzione generale in ordine alla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR ad Azienda Zero, 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.

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. L'Ufficio Sinistri Aziendale trasmetterà ad Azienda Zero le determinazioni della Direzione generale aziendale per l'eventuale seguito di competenza.

FASE 3: REIEZIONE O TRATTATIVA

L'Ufficio Sinistri Aziendale, 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 l'avvio della trattativa autorizzata indicando il termine massimo 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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 23 di 52
---	--	---

Oppure:

- ad autorizzare Azienda Zero a procedere con l'avvio della trattativa –obbligatoriamente gestita da Azienda Zero Per i sinistri di valore superiore a € 750.000- 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 E PAGAMENTO DEL DANNO

- ➔ Nel caso in cui la trattativa avviata da Azienda Zero si concluda positivamente, Azienda Zero redige la bozza dell'atto di 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 e la successiva liquidazione del danno. (*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.

FASE 5: COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI

Si rinvia alla FASE 5 del "Processo Diretto".

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;

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 24 di 52
---	--	---

- 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 come obiettivo di risultato per le Strutture e le Aree di competenza aziendali coinvolte nel processo, a meno di impedimenti addebitabili alla controparte e non riconducibili a ritardi di natura soggettiva e/o organizzativa dell'Azienda SSR.

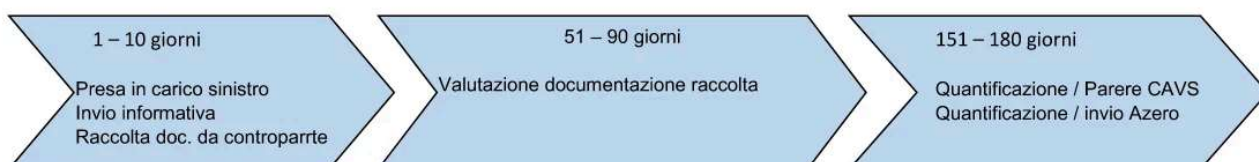
Fasi	Principali attività	Tempi	Responsabilità
1. Apertura sinistro e istruttoria	· Invio riscontro danneggiato	50 giorni	Aziende SSR
	· invio Azero nel caso di quantificazione del sinistro sopra i 250.000		
	Istruttoria interna azienda SSR - raccolta documentale		Aziende SSR
2. Valutazione istruttoria 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		
	OBIETTIVO		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

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 25 di 52
---	--	---

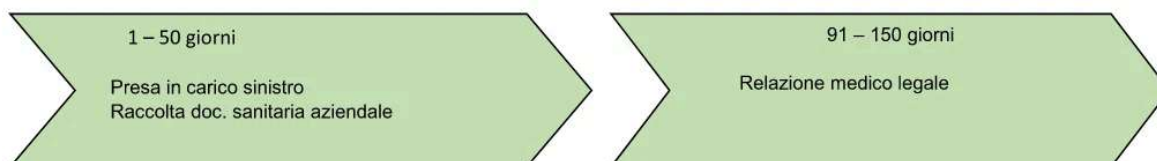
TIMELINE 180 GIORNI

Adempimenti e responsabilità nelle diverse fasi dell'attività istruttoria

Adempimenti Area Giuridica



Adempimenti Area Medica




GIORNO 1 – Al momento della ricezione di una richiesta di risarcimento, l'Ufficio Protocollo provvede all'assegnazione contestuale all'Area Giuridica e all'Area Medica per i rispettivi adempimenti di competenza. Dalla protocollazione e assegnazione della richiesta risarcitoria decorre il termine di 180 giorni.

GIORNI 1-10 – Fase di competenza dell'Area Giuridica

L'**apertura del fascicolo** nel sistema GSRC deve essere effettuata dall'Area Giuridica all'arrivo della richiesta di risarcimento, al fine di garantire la tempestiva gestione della pratica.

In questa fase, nel fornire l'informativa in materia di privacy, l'Ufficio Sinistri Aziendale provvede a richiedere al reclamante la trasmissione della documentazione necessaria per la disamina del caso e che non rientra nella disponibilità dell'Azienda sanitaria scrivente. Tale documentazione potrà includere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la documentazione emessa da altre Strutture sanitarie coinvolte nei fatti lamentati, eventuali certificazioni INAIL, stati famiglia in caso di eredi istanti, eventuale parere medico-legale, le spese sostenute.

Tutta la documentazione acquisita dovrà essere caricata tempestivamente nella scheda documenti del gestionale GSRC, al fine di garantire la condivisione delle informazioni con tutti gli attori del processo di gestione del sinistro.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 26 di 52
---	--	---

Qualora la richiesta di risarcimento sia quantificata per un valore superiore a € 250.000, l'Ufficio Sinistri Aziendale procede con l'invio di una comunicazione formale ad Azienda Zero, per le valutazioni di competenza.

GIORNI 1-50 - Fase di competenza dell'Area Medica

Questa fase decorre dall'assegnazione di protocollo della richiesta di risarcimento all'Area Medica (Direzione Medica, Risk manager e Medico legale), che procederà con la relativa **istruttoria interna**, acquisendo la documentazione - ritenuta pertinente in relazione alle circostanze contestate - presso le Unità Operative coinvolte nel sinistro, come – a titolo esemplificativo e non esaustivo - cartelle cliniche, relazioni mediche, referti di esami e consulenze specialistiche, al fine di ricostruire dettagliatamente l'intero percorso assistenziale del paziente.

In esito alla disamina della documentazione sanitaria, il medico legale aziendale incaricato potrà richiedere ulteriore documentazione istruttoria per la disamina esaustiva del caso.

Si specifica che tutti gli attori coinvolti devono inserire e caricare direttamente le informazioni, i dati e i documenti nelle schede apposite del gestionale GSRC. Al termine delle attività di propria competenza e del caricamento della documentazione, dovranno informarne l'Area Giuridica – Ufficio Sinistri Aziendale tramite email.

GIORNI 51-90 - Fase di competenza dell'Area Giuridica

In questa fase, l'Area Giuridica, dopo aver acquisito tutta la documentazione necessaria sia dall'Area Medica che dalla Controparte, procede con la valutazione in ordine alla completezza e adeguatezza della documentazione raccolta e delle informazioni ricevute. Qualora emergano lacune o informazioni mancanti, l'Area Giuridica è tenuta a richiederne l'integrazione, rivolgendosi all'Area Medica per ulteriori dettagli clinici o alla Controparte per eventuali documenti o chiarimenti necessari. Questo processo di controllo e integrazione della documentazione è cruciale per garantire che il parere giuridico sia basato su una ricostruzione accurata dei fatti, funzionale alla corrispondente valutazione.

GIORNI 91-150 - Fase di competenza dell'Area Medica

Questa fase è relativa alla elaborazione della relazione medico legale da parte dello specialista aziendale incaricato della disamina del caso. Il parere medico-legale dovrà essere caricato nella scheda perizie del gestionale GSRC previa compilazione della scheda stessa quali elementi essenziali della valutazione del danno.

GIORNI 151-180 - Fase di competenza dell'Area Giuridica

In questa fase, a seguito di un'attenta valutazione delle risultanze acquisite e tenendo conto della valutazione medico-legale fornita dal Professionista incaricato, l'Ufficio Sinistri Aziendale adotta gli adempimenti conseguenti. In particolare:

- ✓ **Per sinistri con valore inferiore o pari a € 250.000**, il sinistro verrà discusso nel Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri (CAVS), per consentire la composizione del parere e la conseguente definizione del sinistro, assicurando il rispetto delle procedure interne.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 27 di 52
---	--	---

- ✓ **Per sinistri con valore superiore a € 250.000**, l'Azienda è tenuta a darne comunicazione ad Azienda Zero tramite una nota protocollo, affinché possa procedere con la gestione del sinistro mediante il Nucleo Valutazione Regionale (NVR).

PROCESSO CONTABILE


Di seguito si rappresenta la procedura contabile sottostante il nuovo modello assicurativo adottato dalla Regione Veneto con DGRV n. 1471/2024 (cd. 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 Sinistri Aziendali, 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 Aziendale Valutazione Sinistri e della perizia medico-legale, i competenti Uffici Sinistri Aziendali 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 Medico legale e del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri 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.

 <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 52</p>
---	---	---

- 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.
- 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 di cui al punto precedente, 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 previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico ai sensi di legge (DM 232/2023 e Legge 24/2017).
- 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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 29 di 52
---	--	---

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 30 di 52
---	--	---

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 di 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 Protocollo provvede all'assegnazione della 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.

Il Risk Manager procederà, con il supporto degli uffici interessati, 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 **50 giorni** dall'assegnazione della richiesta risarcitoria da parte dell'Ufficio Protocollo, 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:

- A. l'analisi dei fatti e la metodologia di analisi utilizzata;

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 31 di 52
---	--	---

- 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 nel 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 nel gestionale.

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


- concluse, 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;
- b) segnalazioni (del quasi-evento);
- c) analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 32 di 52
---	--	---

- 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 delle 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 Aziendale 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.

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

 <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 33 di 52</p>
---	---	---

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.

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

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 34 di 52
---	--	---

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 potranno eventualmente presenziare al 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:

1. Fondo Rischi
2. Fondo Riserva
3. Liquidazione Controparte
4. Dettaglio spese e danni controparte
5. Costi aziendali
6. Importi liquidati dalla compagnia
7. Altre coperture
8. Totale

Sezione Fondo Rischi

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 35 di 52
---	--	---

Sezione Fondo Riserva

Le voci elencate nella *Sezione Fondo 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.

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 36 di 52
---	--	---

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.

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 Importi liquidati dalla compagnia - Sezione non pertinente per i sinistri dal 1.1.2025.

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

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 37 di 52
---	--	---

- **Note** – In questo campo è possibile inserire informazioni a testo libero per ulteriori indicazioni di dettaglio utili anche per le rendicontazioni di bilancio.

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.



	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 38 di 52
---	--	---

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
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

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 39 di 52
---	--	---

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.

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.

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 40 di 52
---	--	---

Durata massima delle Riserve

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

Sinistro Senza Seguito

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 Definitivamente Respinto.

Diversamente, qualora il CAVS ritenga opportuno mantenere in via prudenziale la riserva, il sinistro potrà essere posto in Stato Respinto con Riserva con valorizzazione della Prima Stima a Fondo Rischi, mantenuta in via prudenziale per **1 anno**, trascorso il quale, in difetto di atti formali del reclamante, il sinistro dovrà essere posto in Stato Definitivamente Respinto con azzeramento della Prima Stima.

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 valorizzazione della Prima Stima a Fondo Rischi 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:
 - Fino a € 250.000
 - Da € 250.000 a € 750.000
 - Oltre € 750.000

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 41 di 52
---	--	---

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 quietanza
- All. 3 – Matrice di rischio

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 42 di 52
---	--	---

ALLEGATO 1 – FAC-SIMILE di RELAZIONE VALUTATIVA/DIFENSIVA del CAVS E NVR

INTESTAZIONE e LOGO dell'AZIENDA SSR

RELAZIONE VALUTATIVA/DIFENSIVA DEL SINISTRO ID _____

DEL COMITATO AZIENDALE 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): _____

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 43 di 52
---	--	---

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)

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 44 di 52
---	--	---

SECONDA PARTE VERBALE

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 CCTUU usualmente nominati)

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 45 di 52
---	--	---

TERZA PARTE VERBALE


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 46 di 52
---	--	---

ALLEGATO 2 – FAC SIMILE di ATTO di QUIETANZA

ATTO DI QUIETANZA

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

Il/La Sottoscritto/a

Xx, nato/a a xx, in data xx (C.F. xx e residente in, rappresentato/a dell'avv. xx e domiciliato/a presso il suo Studio Legale in xx;

Premesso che

In data 00.00.0000 il/la signor/a xx, per il tramite dell'avv. xx, notificava all'Azienda U.L.S.S. n. x, di seguito anche "l'Azienda U.L.S.S. n. x o l'Azienda", una richiesta di risarcimento danni per asserita malpractice imputabile alla condotta dei sanitari del Presidio Ospedaliero di xx per l'evento occorso in data xx (*descrizione sintetica dei fatti*),

DICHIARA

1. di accettare la somma omnicomprensiva (di seguito "l'Ammontare") di € xx (xx/00) - incluse le spese legali dovute al professionista sopra indicato *oppure* di cui € xx (xxa/00) a titolo di onorari per l'assistenza tecnica da versare all'avv. xx -, il tutto a tacitazione definitiva a saldo e stralcio, di tutti i danni diretti e indiretti, materiali e immateriali, patrimoniali e non patrimoniali, presenti e futuri, *jure proprio* e *jure hereditatis*, a persone e a cose, anche di terzi, comprensivi di ogni accessorio per interessi e rivalutazione monetaria, nonché di tutte le spese sostenute o da sostenere, conseguenti, dedotti o deducibili e in qualunque modo ricollegabili all'evento sopra indicato;
2. che l'importo di cui sopra è congruo ed equo e che con l'effettivo pagamento dell'Ammontare, secondo le modalità di seguito indicate, il presente atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria;
3. 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. n. x, 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, con effetto novativo di ogni diritto, ragione o pretesa derivante o dipendente dallo (o comunque connesso allo) evento sopra descritto;
4. di rinunciare a qualsiasi domanda e azione in sede civile, penale o amministrativa, anche se sconosciuta alle parti, riguardante il sinistro in questione, impegnandosi a svolgere, a proprie spese, quelle attività formali

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 47 di 52
---	--	---

che si rendessero necessarie al riguardo (incluse, a mero titolo esemplificativo, la formale rinuncia agli atti di giudizio e la remissione di querela);

5. che non vi sono soggetti ulteriori terzi legittimati a chiedere il risarcimento *jure hereditatis* in conseguenza del sinistro *de quo*, impegnandosi a tenere manlevata l'Azienda, e tutte le persone del fatto delle quali l'Azienda possa o debba rispondere a tale titolo, da qualsiasi eventuale richiesta risarcitoria proveniente da terzi soggetti che pretendano di avere diritti derivanti dal sinistro *de quo*;

6. di non aver diritto e di non aver usufruito di alcuna prestazione previdenziale e/o indennità in relazione al sinistro da parte di Assicuratori privati o Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie, né di aver presentato direttamente ovvero per il tramite del datore di lavoro istanze in tal senso, ivi comprese eventuali domande di aggravamento, impegnandosi a manlevare e tenere indenne l'Azienda, e tutte le persone del fatto delle quali l'Azienda possa o debba rispondere, di eventuali domande di regresso e/o surroga o comunque a diverso titolo svolte dai predetti Istituti e/o assicuratori privati;

7. di surrogare *ex art. 1201 c.c.* l'Azienda ULSS nei propri diritti e azioni nei confronti di eventuali terzi responsabili o corresponsabili del sinistro in questione;

8. di non utilizzare la presente proposta e il suo contenuto per fini diversi da quelli in essa rappresentati, obbligandosi alla riservatezza e alla non divulgazione, né produrla e/o utilizzarla in qualsiasi forma, fatta salva la comunicazione per obbligo di legge o in esecuzione di un contratto a cui sia interessata ciascuna Parte;

9. 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 :											
□□	-	□□	-	□	-	□□□□□□	-	□□□□□□	-	□□□□□□□□□□□□□□	
Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB	Nr. Conto Corrente						
Intestato a : _____											
Codice	Fiscale	dell'Intestatario				:	_____				

(Applicabile in caso di pagamento distinto al difensore)

Quanto agli onorari, il difensore del danneggiato dichiara di voler ricevere la somma di euro xx (xx a titolo di onorari, oltre 15% rimborso spese generali, oltre 4% CPA e 22% IVA) tramite bonifico bancario sul conto corrente sotto indicato:

Istituto _____ di _____ credito:					
Indirizzo _____ completo _____ (con _____ CAP):					
Codice IBAN:					
Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. Conto
(2 lettere)	(2 cifre)	(1 lettera)	(cinque cifre)	(cinque cifre)	(dodici caratteri alfanumerici)
Intestato a: _____					
Codice fiscale dell'intestatario: _____					


10. Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, dichiara:

- che della complessiva somma di € xx indicata nell'allegata quietanza l'importo di € xx rientra nell'ambito di applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48 bis del DPR n. 602/1973 in materia di pagamenti delle pubbliche amministrazioni;
- di essere consapevole che in caso di esito positivo delle verifiche l'Agente della riscossione competente per territorio, ai fini dell'esercizio dell'attività di riscossione delle somme iscritte a ruolo, potrà sottoporre a pignoramento un importo pari a quello dovuto per l'inadempimento dell'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento.

(Applicabile con riferimento alle somme relative alle seguenti voci: spese legali, spese peritali, danno patrimoniale, danno iure hereditatis, danno da consenso informato, danno riflesso).

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

Data: _____ li, _____ FIRMA _____

	PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE SINISTRI E RISCHIO CLINICO SINISTRI DENUNCIATI DAL 1.1.2025	PO_UOC_ALCA_002.00 Pagina 49 di 52
---	--	---

Il/La sottoscritto/a avv. xx (C.F.: xx)

Dichiara:

- che la firma che precede è quella del legittimo percipiente la somma concordata.
- che la somma percepita dal/dalla reclamante è comprensiva di tutte le spese e onorari, dichiarandosi personalmente tacitato/a da ogni pretesa (*applicabile in caso di pagamento omnicomprendivo di spese legali al reclamante*) oppure che la somma percepita è a tacitazione definitiva di ogni ulteriore pretesa relativa alle spese legali (*applicabile in caso di pagamento distinto al legale*).
- di rinunciare alla solidarietà di cui alla legge professionale (*applicabile solamente nel caso di definizione stragiudiziale di contenziosi giudiziali*).

Data: _____ li, _____ FIRMA _____

Il/La Sottoscritta legale si impegna a mantenere assoluta confidenzialità riguardo al contenuto del presente documento nonché ai fatti, atti, dati e informazioni relativi allo stesso, considerandoli strettamente riservati e non divulgabili in qualunque modo tramite diffusione e/o comunicazione a soggetti terzi, in particolare la diffusione a mezzo stampa o mass-media in generale, fatta salva la comunicazione per obbligo di legge o in esecuzione di un contratto a cui sia interessata ciascuna Parte.

AUTENTICA

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

VERIFICHE TRIBUTARIE

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 del MEF 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 del MEF 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

<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 50 di 52</p>
---	---	--

In ragione delle citate disposizioni, la verifica ex “Equitalia” dovrà effettuarsi per i pagamenti riferiti a:

- Danno *iure hereditatis*
- Danno da lesione del consenso informato
- Danno riflesso
- Rimborso spese legali
- Rimborso spese peritali
- Danno patrimoniale (danno alla capacità lavorativa specifica)

Saranno, invece, esclusi da tale verifica i pagamenti riferiti a:

- Danno biologico (temporaneo e permanente)
- Rimborso spese sanitarie
- Inabilità temporanea al lavoro

La verifica in parola sarà effettuata a ridosso del mandato di pagamento (circolare MEF n. 29 del 8.10.2009).

ALLEGATO 3 - MATRICE di RISCHIO

Home 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

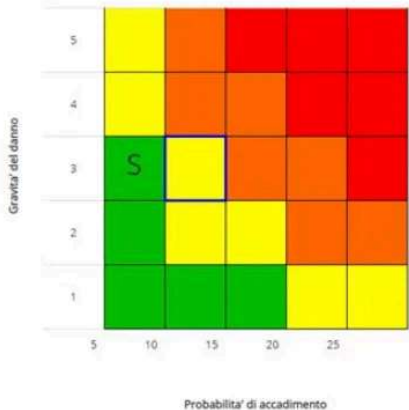
Calcolo Indice di Gravita'

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
--------	-------------

<p>REGIONE DEL VENETO</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 52 di 52</p>
---	---	--

Chiarimenti

- 1) Nel caso in cui un procedimento venga avviato direttamente tramite istanza di mediazione o mediante notifica di un atto giudiziario, senza che sia stata presentata una precedente richiesta di risarcimento e, di conseguenza, in assenza di un'istruttoria preliminare, qualora si presenti l'opportunità di transigere il sinistro, l'esclusiva gestione della vertenza da parte dell'Azienda sanitaria comporta il coinvolgimento del CAVS, indipendentemente dal valore della domanda. Si specifica inoltre che, in presenza di casi particolarmente complessi sotto il profilo medico-legale o giuridico, è possibile richiedere il supporto consulenziale del NVR.