

REGOLAMENTO AZIENDALE

Gestione dei sinistri e per il funzionamento del Co.Va.Si. in regime di auto ritenzione del rischio da responsabilità civile e professionale

Ai sensi della Legge n. 24 del 19.3.2017 e s.m.i. e del D.C.A. n.111 del 11.4.2023

Redazio ne	Direttore della U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi		
Verifica	Componenti del Co.Va.Si.		
Approva zione	Legale Rappresentante		
	Rev.	01	
	Data	Agosto 2023	



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Definizioni.....	3
Articolo 1 - Oggetto, scopo e finalità.....	4
Articolo 2 - Comitato di Valutazione Sinistri.....	5
Articolo 3 - Composizione Comitato di Valutazione Sinistri.....	5
Articolo 4 - Sinistri complessi o di rilevante rischio economico.....	5
Articolo 5 - Funzioni Comitato Valutazione Sinistri.....	6
Articolo 6 - Convocazione e validità delle sedute.....	7
Articolo 7 - Attività di carattere amministrativo e processo verbale.....	7
Articolo 8 - Gestione Sinistri.....	7
Articolo 9 - Procedure e fasi.....	8
Articolo 10 - Fase istruttoria.....	9
Articolo 11 - Fase accertativa.....	10
Articolo 12 - Fase decisoria.....	11
Articolo 13 - Attività conclusiva.....	12
Articolo 14 - Gestione vertenze e mediazioni.....	12
Articolo 15 - Richieste risarcitoria avanzate direttamente nei confronti del professionista.....	14
Articolo 16 - Obbligo di collaborazione.....	14
Articolo 17 - Riservatezza.....	14
Articolo 18 - Accantonamento fondi.....	14
Articolo 19 - Segnalazione alla Corte dei Conti.....	15
Note Conclusive.....	15
All. 1 – relazione sanitaria.....	16
All. 2 Elenco esercenti professione sanitaria.....	17

Definizioni

Termine	Definizione.
G.O.M.	Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi – Melacrino - Morelli” di Reggio Calabria.
GDPR	Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali.
Loss Adjuster	Professionista della gestione e liquidazione dei danni.
Richiesta di risarcimento	qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda (ricezione di richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto, notifica dell'istanza di mediazione, ricezione di avviso di apertura di un procedimento penale connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali, notifica di un atto di citazione per risarcimento danni).
Sinistro RCT	formale richiesta di risarcimento danni per responsabilità professionale e/o civile da chiunque avanzata, nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente e/o indagine amministrativa.
Sinistro RCO	formale notifica all'Azienda di richiesta di risarcimento o di apertura di una indagine giudiziaria o amministrativa per infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale anche se formulata da parte di Enti di Previdenza o Assistenza, quali INAIL e/o INPS; la formale notifica all'Azienda di un procedimento penale per infortunio sul lavoro o insorgenza di malattia professionale.
Danno	il pregiudizio economico addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.
Terzo o parte danneggiata	persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti.
Proposta transattiva endoprocedurale	definizione bonaria, in corso di giudizio, proposta direttamente dal Giudice designato ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c. oppure richiesta dalle parti in causa.
Mediazione	attività prevista dal D. Lgs. 28/2010 e L. 24/2017, svolta da un organismo riconosciuto ed accreditato, terzo imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo

	transattivo e per la formulazione di una proposta di risoluzione della controversia.
--	--

Articolo 1 - Oggetto, scopo e finalità

Il presente documento ha lo scopo di regolamentare la gestione dei sinistri afferenti a responsabilità civile e professionale da parte del Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi Melacrino Morelli” di Reggio Calabria.

Obiettivi del documento sono:

1. standardizzare i processi, individuare le diverse figure professionali coinvolte nella trattazione e gestione dei sinistri aziendali e definire le azioni, i tempi e le modalità da rispettare per garantire una corretta ed efficace procedura di gestione diretta del sinistro;
2. definire un corretto processo di raccolta delle informazioni e della documentazione necessaria per la gestione e l'istruttoria dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria;
3. sviluppare una politica di sensibilizzazione attraverso processi di buona comunicazione ed umanizzazione delle cure, nel rapporto operatore sanitario-paziente, anche al fine di modificare la cultura e gli atteggiamenti difensivi degli operatori sanitari volti, nella maggior parte dei casi, a delegare il ruolo ovvero ad innalzare resistenze o preclusioni;
4. adeguare la procedura già esistente della gestione sinistri, sia all'evoluzione normativa in materia di responsabilità sanitaria e degli esercenti le professioni sanitarie (L. 24/2017 e s.m.i.) sia all'obbligo di assicurazione previsto dal comma 6 dell'art. 10 L. 24/2017;
5. individuare, in cooperazione tra le UU.OO., azioni e strategie volte alla valorizzazione del contenzioso e all'adozione dei correttivi che dovessero rendersi necessari, nell'organizzazione dei servizi e nella successione dei processi in grado di evitare il ripetersi delle criticità che hanno generato il sinistro e ridurre così gli oneri a carico dell'Azienda;
6. favorire una capillare gestione pre-contenziosa dei sinistri attraverso la struttura preposta al governo clinico e risk-management.

Le procedure indicate nel seguito della disposizione sono in ogni caso tese ad assicurare:

1. la sollecita istruttoria, valutazione, definizione ed eventuale liquidazione dei sinistri stabilendo, a tal fine, procedure ad hoc delle singole fattispecie, personalizzate in base alla diversa tipologia ed alle caratteristiche della singola fattispecie concreta;
2. l'accurata tracciabilità di tutte le fasi del processo istruttorio, valutativo e decisionale;
3. la maggiore collaborazione tra le diverse funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione dei singoli sinistri, avvalendosi in maniera ottimale delle specifiche professionalità necessarie;
4. l'efficacia e l'efficienza gestionale per contenere e minimizzare l'impatto economico in termine di oneri finanziari diretti ed indiretti;
5. la disponibilità di dati e di indicatori utilizzabili nel contesto dei programmi e delle azioni per la prevenzione del contenzioso, per la prevenzione del rischio clinico ed il miglioramento della sicurezza dei percorsi assistenziali dei pazienti;
6. una gestione del sinistro in accordo ai regolamenti interni e alle misure di sicurezza Aziendali in materia di protezione dei dati personali.

Articolo 2 - Comitato di Valutazione Sinistri

È istituito presso il Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi Melacrino Morelli” di Reggio Calabria il Comitato di Valutazione Sinistri (in seguito abbrev. Co.Va.Si.).

L'attività di gestione dei sinistri, sebbene implichi un coinvolgimento di diversi soggetti e funzioni aziendali, è coordinata dalla U.O.C. Affari Generali e Assicurativi che funge, pertanto, anche da promotore e propulsore dell'attività degli altri soggetti, oltre che da raccordo per l'applicazione della presente procedura. Nello specifico, la struttura svolge tutte le attività amministrative legate a tali incombenze, funge da interfaccia con tutte le altre funzioni coinvolte, alimentando, altresì, i data- base dedicati, ove attivati.

L'Azienda può decidere di affiancare alla predetta U.O. la figura del Loss Adjuster.

È istituito in ambito regionale il Comitato Regionale di Valutazione Sinistri (Co.Re.Va.Si.).

Articolo 3 - Composizione Comitato di Valutazione Sinistri

Il Co.Va.Si. svolge una funzione strategica, è organismo di primaria importanza nella gestione e liquidazione dei sinistri ed è presieduto da un Coordinatore.

Il Co.Va.Si., nominato con atto formale della Direzione aziendale è composto dai seguenti soggetti:

- Direttore Sanitario aziendale o suo delegato – con funzioni di coordinatore;
- Direttore U.O.C. Direzione Medica di Presidio o suo sostituto/delegato;
- Direttore dell'U.O.C. Affari Generali e Assicurativi o suo sostituto /delegato
- Responsabile dell'Avvocatura aziendale o suo sostituto/delegato;
- Responsabile U.O. Medicina legale o suo sostituto/delegato;
- Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico/Risk Management o suo sostituto/delegato;

Su decisione del Comitato, per l'esame di specifici casi, possono essere coinvolti i seguenti professionisti:

- Responsabili delle Strutture coinvolte nell'evento;
- Personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti;
- Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- Professionisti dell'area medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre Aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti al caso in esame;
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione (ad esaurimento per i sinistri di competenza);
- Rappresentante Broker (ad esaurimento per i sinistri di competenza);
- Professionista esperto in estimo assicurativo e valutazione e liquidazione dei danni (Loss Adjuster) ove presente.

Resta fermo, in ogni caso, che ogni Azienda potrà nominare altri componenti in base alla tipologia del caso trattato.

Articolo 4 - Sinistri complessi o di rilevante rischio economico

Per i sinistri di particolare complessità e/o di considerevole rilevanza economica il Co.Va.Si. potrà essere integrato da professionisti di area clinica medica, chirurgica, sanitaria e tecnica con competenze

specialistiche inerenti il caso in esame. Nel caso non fossero disponibili, all'interno dell'Azienda, specialisti nella materia da trattare, o per altri motivi di incompatibilità/opportunità, potrà essere conferito un incarico di consulenza ad uno specialista esterno, previa autorizzazione della Direzione aziendale.

Articolo 5 - Funzioni Comitato Valutazione Sinistri

Il Comitato Valutazione Sinistri (Co.Va.Si.) è un organismo di natura collegiale, multidisciplinare, consultivo, che svolge le seguenti attività:

1. esamina e valuta le richieste di risarcimento danni in materia di responsabilità sanitaria e di responsabilità civile. Sono, altresì, comprese in tale novero le seguenti fattispecie che non hanno carattere tassativo ma meramente esemplificativo:
 - a. le richieste relative a danni provocati nell'ambito dell'attività svolta dai dipendenti dell'Azienda e da altri professionisti che a qualsiasi titolo svolgono attività all'interno delle Aziende;
 - b. le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Azienda e relative a danni provocati nell'ambito dell'attività prestata da tutti i collaboratori dell'Azienda, sia a titolo libero professionale che parasubordinato, ai sensi degli artt. 1228 e 2049 del codice civile, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto di regresso dell'Azienda nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente;
 - c. le richieste di risarcimento relative a danni provocati nell'ambito dell'attività aziendale cui abbiano partecipato professionisti esterni, anche dipendenti di altre Aziende del SSN, nel rispetto delle clausole del rispettivo contratto d'opera/convenzione, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto di regresso dell'Azienda nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente;
 - d. le richieste di risarcimento avanzate in riferimento a condotte di professionisti sanitari operanti in regime di convenzione o attraverso la telemedicina, ai sensi della legge 24/2017 ove applicabile;
 - e. le richieste di risarcimento avanzate in riferimento a condotte di professionisti sanitari in quiescenza o professionisti stranieri operanti in Italia con il riconoscimento dei titoli.
2. individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
3. valuta l'impatto economico del sinistro;
4. valuta le tipologie ed entità di eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali;
5. formula il parere e/o la proposta di definizione del sinistro;
6. valuta la partecipazione agli incontri di mediazione, negoziazioni assistite ed accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis c.p.c. ecc.;
7. esamina le proposte conciliative del giudice ex art. 185 bis c.p.c. nel corso del giudizio;
8. valuta l'opportunità di proporre appello avverso le sentenze di condanna;
9. esamina e valuta le consulenze esperite su disposizione del Giudice e/o pareri di parte per eventuale chiusura transattiva.

Articolo 6 - Convocazione e validità delle sedute

Il Co.Va.Si. è convocato dal Coordinatore (oppure dalla U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi) a cadenze variabili, in relazione alle necessità, di norma una volta al mese.

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del Co.Va.Si., ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza, ad apertura di ogni seduta, in considerazione dell'ordine del giorno, i componenti hanno l'obbligo di dichiarare l'assenza di conflitti o cause di incompatibilità e, in caso contrario, ove sussistano cause di incompatibilità e conflitto, astenersi dal trattare il caso in discussione. A tal fine, ciascun membro sottoscrive un'apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, ai sensi del D.lgs. 39/2013, comprensiva dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di riservatezza.

Le sedute del Co.Va.Si. potranno svolgersi in videoconferenza o in presenza.

Tutta la documentazione oggetto di valutazione del Co.Va.Si. è da considerarsi dato sensibile ai sensi art. 9 del G.D.P.R. Regolamento UE 679/2016 e s.m.i. e deve essere trattata in accordo ai regolamenti/misure di sicurezza aziendali e al Codice Privacy.

Tutte le informazioni e le questioni sottoposte al Co.Va.Si., nonché tutta la documentazione ad esse inerenti non potranno né essere divulgate, né trattate, né altrimenti essere riprodotte o utilizzate al di fuori delle attività del Co.Va.Si, né sono generalmente ostensibili su richiesta di parte.

Articolo 7 - Attività di carattere amministrativo e processo verbale

La U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi svolge le attività di carattere amministrativo ed in particolare provvede:

1. all'acquisizione e all'istruttoria dei fascicoli dei sinistri da discutere nel corso delle riunioni del Co.Va.Si.;
2. a predisporre la convocazione formale della seduta con il relativo ordine del giorno;
3. alla stesura del verbale da sottoporre alla firma dei Componenti che dovrà in ogni caso essere redatto e firmato alla fine di ogni singola seduta, non essendo ammessa alcuna forma di stesura o sottoscrizione posticipata. Nel caso in cui uno o più componenti abbiano partecipato con modalità telematica (non in presenza) la firma autografa sarà sostituita con firma digitale.

Il verbale può essere integrato, per ciascun sinistro, da una o più schede sintetiche, riassuntive delle decisioni assunte e delle relative motivazioni ed è custodito dalla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi.

Nel verbale devono essere elencate le professionalità sanitarie coinvolte nell'iter clinico assistenziale oggetto della richiesta di risarcimento.

Il Coordinatore, per la funzione ricoperta, assume la funzione di Delegato al trattamento ai sensi del Regolamento Aziendale "Regolamento attribuzioni di funzioni e compiti in materia di protezione dei dati personali ai soggetti designati" in accordo art.2 – Quaterdecies del Codice Privacy".

Articolo 8 - Gestione Sinistri

La decisione del Co.Va.Si. può essere:

1. archiviazione/reiezione del caso per assenza di responsabilità e/o di danno;
2. riconoscimento di profili di responsabilità (da non aggettivare) e conseguente determinazione economica del giusto risarcimento alla luce dei parametri applicabili in base alle vigenti

Regolamento aziendale: gestione dei sinistri e per il funzionamento del Co.Va.Si. in regime di auto ritenzione del rischio da responsabilità civile e professionale

disposizioni legislative e ai più recenti orientamenti giurisprudenziali; in particolare, può essere utile l'individuazione di una "forbice" tra il valore massimo e quello minimo al fine di facilitare la trattativa da parte dell'Avvocatura aziendale e, ove presente, congiuntamente al Loss Adjuster;

3. richiesta di ulteriori approfondimenti sia istruttori documentali, sia - se necessario - diagnostico strumentali (convocazione nuova visita a stabilizzazione dei postumi, effettuazione di indagini strumentali, acquisizione di ulteriore documentazione sanitaria etc.);
4. eventuali richieste di autorizzazione a definire/rigettare il sinistro, proposte dalla Compagnia di Assicurazioni per i sinistri residuali;
5. tutte le comunicazioni di dati e informazioni devono attenersi alle misure di sicurezza tecnologiche aziendali in materia di protezione dati personali (quali ad. es. scambi sicuri di dati e informazioni con altre organizzazioni o pazienti).

L'U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi trasmette ai sanitari coinvolti nel sinistro apposita comunicazione, ai sensi e per gli effetti e con le modalità previste dall'art. 13 della legge 24/2017 e s.m.i., invitando gli stessi a prendere parte alle trattative e/o ad inoltrare eventuali considerazioni utili a sostenere la posizione aziendale nell'ambito del procedimento.

Il Comitato ha, inoltre, facoltà di acquisire ulteriori relazioni sanitarie e/o di sentire direttamente, per l'esame di specifici casi, i responsabili delle strutture coinvolte e/o il personale coinvolto o informato sui fatti.

Nel caso di cui al succitato punto sub 2), l'Avvocatura acquisirà tutta la documentazione necessaria per la stesura dell'accordo transattivo. L'atto transattivo acquisterà efficacia quando sarà sottoscritto dal Direttore Generale e dalle parti e recepito con apposito atto deliberativo.

Per riserve superiori ai 500.000,00 euro è necessario il parere consultivo obbligatorio del Comitato Regionale di Valutazione dei Sinistri (CO.RE.VA.SI.).

Articolo 9 - Procedure e fasi

Il procedimento per la gestione stragiudiziale e giudiziale dei sinistri è avviato a seguito di:

1. istanza di risarcimento danni da responsabilità sanitaria inviata da terzi direttamente o per mezzo di rappresentanti legali e/o procuratori;
2. istanze di mediazione conciliativa ex D.Lgs. 28/2010 e di negoziazione assistita ex L. 162/2014;
3. ogni atto introduttivo di un giudizio civile e/o penale;
4. ogni altra Comunicazione di dipendenti circa l'avvenuta notifica di verbali di identificazione personale e/o di altri atti riguardanti l'avvio nei propri confronti di indagini giudiziali relative a fatti connessi all'attività istituzionale in Azienda, nonché comunicazione da parte delle Direzione Medica di Presidio di sequestro di cartelle cliniche.

La richiesta di risarcimento danni presentata dal soggetto danneggiato o suo rappresentante legale o procuratore speciale o generale, o da altri aventi titolo, personalmente o tramite avvocati o altri professionisti all'uopo incaricati, verrà protocollata in conformità al regolamento aziendale in materia di protocollo e gestione della corrispondenza ed assegnata ai Soggetti che compongono il Co.Va.Si. e, se immediatamente identificabili, anche alle U.O.C./Strutture coinvolte nel sinistro. Qualora la richiesta di risarcimento pervenga direttamente al dipendente/collaboratore interessato, questi dovrà trasmetterla entro sette giorni dal ricevimento al protocollo aziendale per la relativa presa in carico e gestione.

Il procedimento si articola nelle fasi di seguito indicate: fase istruttoria (art. 10), fase accertativa (art. 11) e fase decisoria (art. 12).

Articolo 10 - Fase istruttoria

La fase istruttoria è volta all'acquisizione della documentazione sanitaria, legale e amministrativa e all'instaurazione di un proficuo rapporto con la parte istante e deve concludersi, di norma, entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

Al ricevimento della richiesta di risarcimento danni, la U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi provvede:

1. all'analisi della richiesta di risarcimento e valutazione di completezza (ad esempio: sottoscrizione del richiedente o rappresentante, esposizione dei fatti e degli addebiti, etc.);
2. alla valutazione formale dell'ammissibilità;
3. a contattare le controparti, direttamente e/o attraverso i loro difensori e rappresentanti legali, sensibilizzandole sulla necessità che producano tutti gli elementi necessari per consentire la valutazione completa, non solo sulla sussistenza di elementi di colpa, ma anche del danno lamentato. A tal fine dovrà essere chiesta la seguente documentazione:
 - a. eventuale relazione medico legale di parte con indicazione della percentuale del danno, derivante dalla contestata condotta degli esercenti la professione sanitaria;
 - b. se la situazione giuridicamente rilevante è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato si può richiedere in accordo all'art. 60 del codice privacy (Accesso a documenti amministrativi-Dati relativi alla salute) ulteriore documentazione sanitaria relativa a prestazioni sanitarie effettuate in altre strutture sanitarie;
 - c. valutazione economica del danno;
 - d. il modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i. e del GDPR Regolamento UE 679/2016, e s.m.i., - che dovrà essere restituito debitamente sottoscritto;
 - e. eventuale procura rilasciata dalla parte al legale;
 - f. autocertificazione inerente ad indennizzi e/o ristori percepiti dagli Istituti assicurativi sociali e l'impegno di comunicare tempestivamente eventuali indennizzi o ristori che saranno eventualmente percepiti in futuro;
 - g. a trasmettere le richieste risarcitorie alla U.O.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e/o altre Strutture interessate (es. U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale).

Al ricevimento della richiesta di risarcimento, ovvero dell'atto introduttivo del giudizio, la U.O.C. Direzione Medica di Presidio provvede:

1. ad acquisire ogni documentazione utile all'istruttoria del fascicolo, ivi compresa una dettagliata relazione da parte del Direttore/Responsabile della U.O.C. coinvolta, unitamente all'elenco degli Esercenti la Professione Sanitaria che hanno avuto in cura o hanno prestato assistenza al paziente. I documenti dovranno essere predisposti secondo gli schemi di cui agli allegati 1 e 2 del presente regolamento e dovranno essere tempestivamente trasmessi alla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi;
2. a segnalare l'inadempimento alla Direzione Strategica qualora il Direttore/Responsabile della U.O.C. interessata non riscontri la predetta richiesta nei tempi e nelle modalità previste dal presente regolamento;
3. a trasmettere la pratica completa alla U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi e al Medico Legale, per le attività di rispettiva competenza. Il Medico Legale incaricato della redazione di consulenza tecnica di parte nell'interesse dell'Azienda, identifica la disciplina dello/degli specialista/i da cui dovrà essere affiancato in coerenza alle previsioni di cui all'art. 62 del codice di deontologia medica e all'art. 15 della L. 24/17 e lo comunica alla U.O.C. Direzione Medica di

Presidio, che provvede ad identificare lo/gli specialista(i).

Qualora il mancato o incompleto riscontro da parte del Direttore/Responsabile della U.O.C. interessata abbia determinato l'impossibilità per la U.O.C. Direzione Medica di Presidio e/o per il Co.Va.Si. di determinarsi sui fatti e/o di individuare con precisione tutti gli esercenti la professione sanitaria potenzialmente interessati, ferme restando eventuali ipotesi di responsabilità dirigenziale e disciplinare che saranno attivate dalla Direzione Strategica, i predetti Direttori/Responsabili della Struttura saranno segnalati alla Procura della Corte dei Conti per quanto attiene gli eventuali profili di responsabilità erariale che dovessero derivare dall'omesso, tardivo o incompleto invio delle comunicazioni ex art. 13 L. 24/2017.

Articolo 11 - Fase accertativa

La fase accertativa deve concludersi, preferibilmente, entro i 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase istruttoria.

Sulla base della documentazione acquisita, il Medico Legale redige, congiuntamente allo/agli specialista/i, una specifica relazione; approfondisce sul piano tecnico-scientifico le singole contestazioni, tramite ricerca di dati di letteratura e, laddove esistenti, linee guida prodotte da società scientifiche accreditate, evidence based, buone pratiche.

Il parere medico-legale potrà essere reso, se necessario e previo consenso del presunto danneggiato, a seguito di visita medico-legale. In questa ipotesi il paziente potrà avvalersi, a proprie spese, di un consulente ed essere assistito dall'avvocato di fiducia; lo stesso verrà invitato a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria per la gestione dei dati sanitari e l'autorizzazione a stampare immagini iconografiche diagnostiche o foto degli esiti documentabili.

Nel corso dell'accertamento può essere richiesto al presunto danneggiato eventuale documentazione utile e/o l'esibizione di indagini diagnostiche non in possesso dell'Azienda, o la disponibilità a sottoporsi ad ulteriori accertamenti clinico diagnostici non invasivi (con spese a carico dell'amministrazione se eseguiti in strutture e/o da specialisti dell'Azienda).

La formale richiesta di visita medica del danneggiato è riportata nel verbale del Comitato e qualora il danneggiato non si presenti senza comunicazioni giustificative a due convocazioni, da effettuarsi con PEC al soggetto e/o al rappresentante legale o al suo difensore di fiducia, impedendo in tal modo la definizione della pratica, la stessa viene archiviata come "senza seguito", riaprendosi in caso di successiva, ulteriore richiesta da parte dell'interessato.

Ad ogni passaggio l'Avvocatura e la U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi procedono all'aggiornamento dei dati di rispettiva competenza sul database regionale dedicato, ove attivato.

All'esito di tali adempimenti, di norma entro i successivi 30 giorni dalla visita e dal completamento della produzione documentale eventualmente richiesta, il medico legale redige una relazione di consulenza che deve contenere le seguenti sezioni:

- FRONTESPIZIO con anagrafica del paziente, data del sinistro e numero di protocollo della pratica, data della visita, tipologia di comportamenti contestati.
- ESAME DOCUMENTAZIONE SANITARIA con iter clinico pertinente.
- ANAMNESI con elettivo riferimento allo STATO ATTUALE.
- ESAME OBIETTIVO quando possibile corredato da iconografia.
- CONSIDERAZIONI che prevedono il puntuale esame delle contestazioni, confronto dei comportamenti tenuti con i dati desunti dalla letteratura di riferimento.
- CONCLUSIONI MEDICO LEGALI con parere sintetico, argomentato, rispetto alla sussistenza di un rapporto di causa tra le condotte professionali poste in essere dagli esercenti la professione

sanitaria che hanno prestato assistenza o hanno avuto in cura la persona danneggiata ed eventuali condotte colpose da questi poste in essere nel corso della loro attività professionale, punti di forza, punti di debolezza (completezza della documentazione sanitaria, presenza o meno di consenso specifico alla procedura invasiva). Le conclusioni con il riconoscimento di danno alla persona devono sempre riportare la valutazione del danno, i riferimenti ai barèmes valutativi medico-legali e indicazione sulla eventuale emendabilità chirurgica degli esiti; congruità e pertinenza delle spese sostenute di cui si richiede il rimborso. In particolare, può essere utile l'individuazione di una "forbice" tra valore massimo e minimo al fine di facilitare la trattativa da parte dell'Avvocatura o del Loss Adjuster, ove presente. Per la determinazione e l'ammontare della liquidazione del danno si assumono come criteri di riferimento i coefficienti delle vigenti tabelle.

- VARIE ED EVENTUALI relative alla tipologia di sinistro (incidente stradale, infortunio INAIL) per le necessarie considerazioni del Co.Va.Si. sulla possibile rivalsa nei confronti dell'Azienda e/o dei suoi operatori e per evitare duplicazioni risarcitorie, specificare la valutazione secondo i criteri della invalidità civile per la rivalsa INPS e per documentare lo stato anteriore.

Le relazioni di consulenza sono complessivamente prive di riferimenti ai singoli sanitari coinvolti e non debbono contenere alcun riferimento all'aggettivazione dell'eventuale colpa (imperizia, imprudenza, negligenza).

La relazione di consulenza tecnica di parte, firmata dal medico e dallo/dagli specialista/i verrà inviata alla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi per essere, quindi, trasmessa al Co.Va.Si. Nei casi di danno non dipendente da responsabilità sanitaria, U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi chiede una relazione, a seconda del tipo di responsabilità contestata, alla U.O.C./Servizio competente (Datore di Lavoro Delegato, Servizio Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro, U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, etc.) che entro il termine indicato nella richiesta, trasmetterà le proprie valutazioni.

Alla conclusione della fase accertativa, sulla base delle indicazioni fornite dal Co.Va.Si., l'Avvocatura aziendale, congiuntamente al Loss Adjuster, qualora presente, integra la quantificazione del danno con la previsione di eventuali oneri accessori (spese legali, rivalutazioni, interessi, etc.) in termini di "riserva sinistro" per l'accantonamento del relativo fondo in bilancio.

Articolo 12 - Fase decisoria

Il Co.Va Si. procede alla discussione ed alla valutazione del caso, indicando a verbale la prognosi di "soccumbenza" in ipotesi di giudizio (bassa, media, elevata), proponendo:

- la reiezione del caso qualora si ritenga insussistente la responsabilità;
- l'autorizzazione alla definizione del sinistro alla Direzione Aziendale laddove fossero identificati profili di responsabilità. Nel corso della riunione del Co.Va.Si. si procederà, quindi, alla quantificazione economica del danno determinata nel corso della fase accertativa;

L' U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi avrà cura di comunicare periodicamente alla U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie l'ammontare delle riserve tecniche, individuate nell'ambito del Co.Va.Si.

La proposta del Co.Va.Si. di definire bonariamente la lite, effettuata in base alla valutazione della ragionevolezza, logicità e razionalità della proposta rispetto alla richiesta avanzata dall'interessato, nonché in base alla valutazione della convenienza economica della transazione che si intende definire rispetto al rischio di soccombenza e di relativa condanna in giudizio - tenuto conto anche dell'ulteriore eventuale aggravio di oneri per interessi e spese legali - seguirà l'iter indicato nel presente regolamento.

Articolo 13 - Attività conclusiva

A seguito delle valutazioni del Co.Va.Si., si potranno verificare le seguenti situazioni:

1. Rigetto della richiesta di risarcimento, con comunicazione della decisione a firma del Direttore Generale, da inoltrarsi, a cura della U.O.C. Affari Generali Legali e Assicurativi, mezzo raccomandata A/R o PEC al richiedente e/o al suo difensore di fiducia e rappresentante legale.
2. Inizio trattative di composizione della lite con il richiedente o il suo difensore di fiducia e rappresentante legale, a cura dell'Avvocatura aziendale con il supporto del Medico Legale e/o del Loss Adjuster ove presente:
 - a. In caso di raggiungimento di una conciliazione tra le parti, l'Avvocatura provvede alla stesura dello schema di accordo transattivo, avendo cura di verificare la legittimità dei soggetti coinvolti nella transazione e il coinvolgimento degli esercenti la professione sanitaria interessati; l' U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi procede alla predisposizione della proposta di delibera di approvazione dello schema di accordo, necessario per la definizione transattiva e per disporre il pagamento della somma stabilita, che verrà effettuato previa acquisizione di quietanza liberatoria e della documentazione originale delle eventuali spese da rimborsare.
 - b. Nel caso in cui risulti evidente la responsabilità aziendale e non sia stato possibile raggiungere la conciliazione tra le parti, la pratica verrà nuovamente riportata all'esame del Co.Va.Si. per valutare l'opportunità di formalizzare la proposta di conciliazione per iscritto o di proporre differenti termini.

Ove possibile, la reiezione del sinistro, ovvero in caso di acclarata responsabilità, la proposta risarcitoria, deve essere formulata, anche informalmente, entro sei mesi dalla presa in carico del sinistro. Per i casi complessi tale termine può arrivare a dodici mesi.

I termini sono sospesi quando:

- nel caso in cui non sia possibile chiudere l'istruttoria per mancanza della stabilizzazione dei postumi lamentati dal danneggiato o per la necessità di acquisire il referto di accertamenti diagnostici richiesti dalla medicina legale, nonché in caso di indisponibilità della documentazione sanitaria (per es. per sequestro giudiziario);
- nel caso in cui sia stato richiesto e non pervenuto il parere del Co.Re.Va.Si.;
- nel caso in cui il terzo danneggiato o il difensore di fiducia e rappresentante legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte dell'Azienda (per es. mancata produzione di documentazione in possesso del danneggiato, mancato accoglimento della proposta di visita medico legale senza giustificato motivo, ecc.).

Articolo 14 - Gestione vertenze e mediazioni

In caso di attivazione della procedura di mediazione il procedimento resta in carico alla Avvocatura aziendale, che si avvarrà dell'assistenza della U.O.C. Affari Generali Legali e Assicurativi, del Medico Legale, del Loss Adjuster, ove presente, e/o di ogni altra U.O.C./Servizio interessato (es. U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Datore di Lavoro Delegato, etc.).

È dovuta, in ogni caso, la partecipazione alla procedura di mediazione.

Al ricevimento di un'istanza di mediazione e/o negoziazione assistita:

1. l'Avvocatura aziendale acquisisce la procura speciale della Direzione Generale;
2. la U.O.C. Direzione Medica di Presidio provvede ad acquisire ogni documentazione utile

Regolamento aziendale: gestione dei sinistri e per il funzionamento del Co.Va.Si. in regime di auto ritenzione del rischio da responsabilità civile e professionale

all'istruttoria del fascicolo, ivi compresa una dettagliata relazione da parte del Direttore/Responsabile della U.O.C. coinvolta, unitamente all'elenco degli Esercenti la Professione Sanitaria che hanno avuto in cura o hanno prestato assistenza al paziente. I documenti dovranno essere predisposti secondo gli schemi di cui agli allegati 1 e 2 del presente regolamento e dovranno essere tempestivamente trasmessi al Medico Legale, all'Avvocatura Aziendale e alla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi. La U.O.C. Direzione Medica di Presidio provvede a segnalare l'inadempimento alla Direzione Strategica qualora il Direttore/Responsabile della U.O.C. interessata non riscontri la predetta richiesta nei tempi e nelle modalità previste dal presente regolamento.

Qualora il mancato o incompleto riscontro da parte del Direttore/Responsabile della U.O.C. interessata abbia determinato l'impossibilità per la U.O.C. Direzione Medica di Presidio e/o per il Co.Va.Si. di determinarsi sui fatti e/o di individuare con precisione tutti gli esercenti la professione sanitaria potenzialmente interessati, ferme restando eventuali ipotesi di responsabilità dirigenziale e disciplinare che saranno attivate dalla Direzione Strategica, i predetti Direttori/Responsabili della Struttura saranno segnalati alla Procura della Corte dei Conti per quanto attiene gli eventuali profili di responsabilità erariale che dovessero derivare dall'omesso, tardivo o incompleto invio delle comunicazioni ex art. 13 L. 24/2017.

Il Medico Legale incaricato della redazione della consulenza tecnica di parte nell'interesse dell'Azienda, identifica lo/gli specialista/i da cui farsi affiancare in coerenza alle previsioni di cui all'art. 62 del codice di deontologia medica e all'art. 15 della L. 24/17 e lo comunica alla U.O.C. Direzione Medica di Presidio, che provvede ad identificare lo/gli specialista(i). A seguito dell'istruttoria condotta:

1. Tutta la documentazione acquisita e la relazione medico-legale dovranno essere consegnate alla U.O.C. Affari Generali, Legali ed Assicurativi, di regola prima della riunione del Co.Va.Si. che precede l'incontro di mediazione, al fine di consentire al Comitato di esprimere eventuali valutazioni a supporto dell'Avvocatura Aziendale.
2. Agli incontri di Mediazione e/o Negoziazione assistita partecipa l'Avvocatura Aziendale, assistita qualora necessario, dal Medico Legale e/o dello/degli specialista/i di cui al punto sub 3).
3. L'esito della procedura di Mediazione e/o di Negoziazione Assistita dovrà essere comunicato a cura dell'Avvocatura Aziendale alla U.O.C. Affari Generali, Legali ed Assicurativi, per l'aggiornamento del fascicolo istruttorio.

Nel caso in cui risulti impossibile il deposito della relazione medico legale entro il termine di cui sopra o nel caso in cui risulti impossibile per il Co.Va.Si. condividere collegialmente la valutazione del sinistro, si procederà a chiedere il rinvio dell'incontro di mediazione.

In caso di procedimento giudiziale, l'atto introduttivo del giudizio, ivi compresi quelli sommari e cautelari, di accertamento e istruzione preventiva, verrà protocollato e inoltrato ai Soggetti che compongono il Co.Va.Si. e, se immediatamente identificabili, anche alle U.O.C./Strutture coinvolte nel sinistro.

Qualora l'atto introduttivo del giudizio rappresenti anche la prima richiesta di risarcimento nei confronti dell'Azienda, l'Avvocatura Aziendale/U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi inseriscono i dati nel sistema informatico regionale, ove attivato, e procedono alla creazione dell'apposito fascicolo e all'assegnazione del numero di protocollo della pratica, determinando una riserva preliminare d'intesa con il Medico Legale e/o con il Loss Adjuster, se presente.

L'Avvocatura provvede agli ulteriori adempimenti correlati alla gestione del procedimento giudiziale.

Qualora nel corso del giudizio emergano elementi che suggeriscano l'opportunità di revisione della preventivata riserva, l'Avvocatura ne dà tempestiva comunicazione alla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi, anche al fine del relativo inserimento nel sistema informatico, ove attivato.

Eventuali proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di accertamento tecnico preventivo o di causa verranno definite a cura dell'Avvocatura, previa acquisizione del parere del Co.Va.Si. e autorizzazione della Direzione Aziendale.

Tutti i dipendenti del G.O.M. hanno l'obbligo di prestare la propria opera di assistenza alla definizione del caso e di consulente di parte dell'Azienda, qualora siano stati all'uopo identificati.

I Consulenti tecnici di parte (Medico Legale e specialista/i nella disciplina) partecipano alle operazioni di consulenza tecnica, con diritto al trattamento di missione qualora ne ricorrano le condizioni; al termine delle operazioni di consulenza tecnica, nel rispetto dei termini processuali previsti, redigono le osservazioni alla bozza dell'elaborato d'ufficio e provvedono al loro inoltro all'avvocato dell'Azienda incaricato della difesa, che le trasmetterà al CTU.

Articolo 15 - Richieste risarcitoria avanzate direttamente nei confronti del professionista

L'Azienda provvede anche alla gestione delle richieste risarcitorie avanzate direttamente dal presunto danneggiato nei confronti dei lavoratori, dipendenti o convenzionati, che siano stati citati per fatti di servizio.

A tal fine, il lavoratore che riceva una richiesta di risarcimento o una citazione in giudizio o un avviso di garanzia per atti e/o fatti legati all'attività di servizio, dovrà trasmetterne, senza ritardo e comunque entro e non oltre sette giorni dalla ricezione della stessa, copia alla U.O.C. Affari Generali Legali ed Assicurativi che provvederà all'istruttoria e alla gestione della pratica.

L'Azienda non risponderà di trattative gestite direttamente dal dipendente.

Articolo 16 - Obbligo di collaborazione

Qualora l'Azienda abbia contezza che un proprio operatore sanitario dipendente abbia preso parte quale Consulente in una questione contro la medesima Azienda, dovrà segnalare l'accaduto all'Ordine Professionale nonché all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

Gli esercenti la professione sanitaria, nella fase istruttoria e in tutti i momenti successivi, con particolare riferimento anche all'eventuale contenzioso giudiziale, sono tenuti a comunicare al Co.Va.Si. tutte le informazioni e le notizie utili per una corretta valutazione dell'evento.

Le dichiarazioni reticenti o non veritiere del personale che determinino un'errata valutazione del sinistro possono comportare il diritto a specifica azione di rivalsa da parte dell'Azienda.

Articolo 17 - Riservatezza

È fatto obbligo a tutti coloro che intervengono nelle diverse fasi del procedimento di mantenere la massima riservatezza sui casi trattati e sull'esito del procedimento stesso, in accordo al "Regolamento attribuzioni di funzioni e compiti in materia di protezione dei dati personali ai soggetti designati", al rispetto del segreto professionale, a tutela dell'immagine dell'Azienda e dei suoi operatori.

Articolo 18 - Accantonamento fondi

L'Azienda deve costituire apposito Fondo destinato alla copertura diretta dei rischi, secondo il piano dei conti, secondo quanto stabilito dal D.lgs n° 118/2011 e dalle indicazioni fornite dalla Regione.

La consistenza del fondo, in osservanza anche delle linee guida per l'approvazione del bilancio delle riserve sinistri stragiudiziali e giudiziali da responsabilità professionale medica e civile (adottate con Deliberazione aziendale), deve essere dimensionata avuto riguardo alla sinistrosità aziendale e, per i sinistri pregressi

coperti da assicurazione, anche dell'importo della franchigia prevista dalle polizze al tempo vigenti, nel caso il sinistro ne superi l'importo.

Il fondo da appostare in bilancio viene calcolato applicando il principio contabile della "competenza" e non della "cassa", in adempimento a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 118/11.

Essendo difficile quantificare l'esatto importo del fondo rischi, il quale non potrà che variare in funzione del numero di richieste di risarcimento e di atti giudiziari ricevuti nell'anno di riferimento, in funzione dell'andamento processuale del contenzioso, nonché della relativa quantificazione economica, il fondo stesso andrà rivalutato periodicamente.

Il fondo, comunque, deve essere aggiornato in occasione della redazione del bilancio di esercizio. Nella Stato Patrimoniale del bilancio di esercizio viene, altresì, previsto uno specifico accantonamento relativo al "fondo rischi per risarcimento danni" nel quale far confluire le "riserve tecniche" stanziare per tutti i sinistri che sono sorti nell'anno e che si definiranno in anni successivi. Si precisa che per la costituzione delle riserve tecniche, l'Azienda potrà avvalersi della figura del Loss Adjuster.

Articolo 19 - Segnalazione alla Corte dei Conti

Il presupposto dell'obbligo di segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti è conseguenza diretta del verificarsi di un fatto dannoso (inteso come concreto ed attuale) per la finanza pubblica, statale, regionale, locale: non sorge alcun obbligo di denuncia al momento della constatazione di fatti che manifestino una mera potenzialità lesiva. La liquidazione dei sinistri che comportino l'esborso di oneri a carico dell'Azienda Sanitaria deve essere segnalata cautelativamente alla Procura Regionale della Corte dei Conti, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di giustizia contabile (art. 52 del D.Lgs. 174/2016), per l'eventuale accertamento e dichiarazione di profili di responsabilità per colpa grave o dolo.

La segnalazione viene fatta secondo le disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs. 174/2016 secondo le indicazioni contenute nella nota 2 agosto 2007 (N. prot. PG 9434/2007/P) della Procura Generale della Corte dei Conti e della nota del 08 maggio 2013 del Procuratore Regionale della Corte dei Conti.

Note conclusive

Il G.O.M. si riserva di apportare al presente regolamento le eventuali modifiche ed integrazioni che riterrà opportune o necessarie.

Il presente regolamento sarà sottoposto a revisione ogni qualvolta ne venga segnalata la necessità da parte dei membri del Co.Va.Si.

La decisione della revisione del Regolamento deve essere assunta dal Co.Va.Si. all'unanimità e deliberata dal Direttore Generale. Il suddetto atto deliberativo, sarà notificato a tutti i membri del Co.Va.Si. a cura del Coordinatore del Co.Va.Si.

Per ogni aggiornamento che si rendesse necessario a seguito di modifiche normative, nazionali o regionali, verrà regolarmente convocata una seduta del Co.Va.Si. che provvederà a proporre le modifiche assumendo la decisione all'unanimità. La proposta sarà trasmessa alla Direzione Strategica per la successiva adozione della delibera di formalizzazione. Il presente Regolamento, approvato ed adottato con Deliberazione del Direttore Generale verrà notificato a tutti i membri del Co.Va.Si., la copia cartacea originale sarà archiviata presso la Direzione Aziendale.

Per quanto non disciplinato dal presente Regolamento si rimanda alle discipline vigenti in materia dei sinistri afferenti a responsabilità civile e professionale.

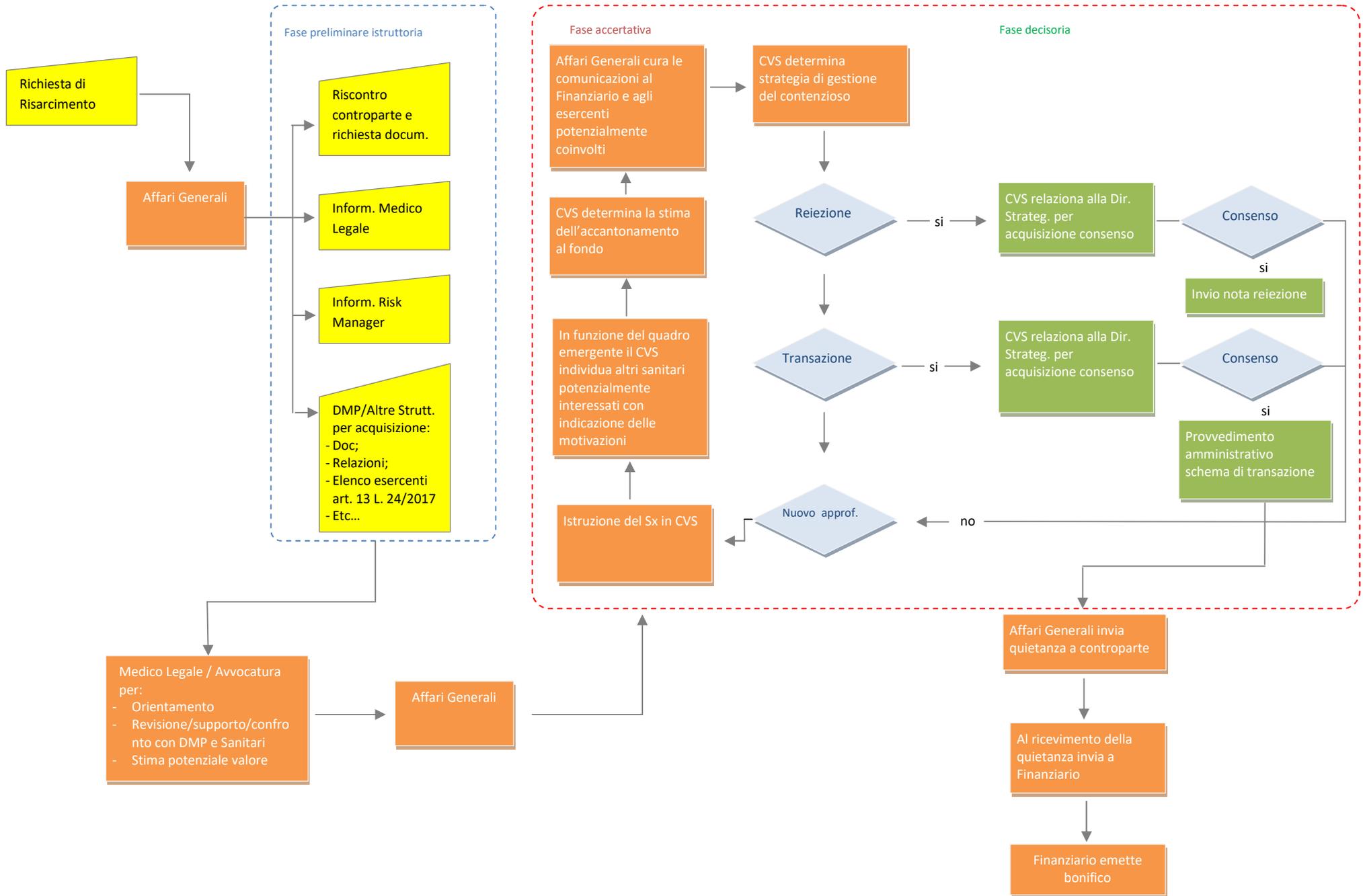
Sinistro ____/AAGG/ ____

1. U.O./Struttura/e ove è avvenuto l'evento oggetto di contestazione	
2. Data e ora dell'evento	
3. Descrizione dettagliata dei fatti. A titolo esemplificativo e non esaustivo: dati anamnestici, condizioni patologiche riscontrate, obiettività clinica, processo diagnostico/terapeutico/assistenziale seguito, eventuale coinvolgimento di altre Unità Operative)	
4. Eventuali circostanze indipendenti dalla volontà degli operatori coinvolti, che possono aver influito sulla determinazione dell'evento (gestionali, organizzative, logistiche, etc. ...)	
5. Indicazione delle Linee guida applicate nel caso in esame	
6. Valutazione tecnica in merito agli accadimenti e alle contestazioni mosse dalla parte richiedente il risarcimento	
7. Riferimento alla corretta applicazione delle procedure aziendali quali, ad esempio, raccolta del consenso informato, profilassi antibiotica, etc...	
8. Indicazione e dati di eventuali testimoni	
9. Riferimenti bibliografici a supporto della tesi illustrativa	
10. Casistica di casi simili in reparto, confrontata con la casistica nazionale	
11. Eventuali criticità rilevate nella gestione diagnostico-terapeutica	
12. Segnalazione di carenze documentali nel caso in esame	
13. Allegati (documentazione sanitaria, referti, immagini, etc...)	
14. Ogni altra valutazione e/o riflessione ritenuta utile alla gestione del sinistro	

All. 2 Elenco esercenti professione sanitaria

Matricola	Nominativo	Profilo Prof.	PEC	Posizione assicurativa personale

Diagramma di flusso: Gestione sinistro stragiudiziale (artt. 10 – 11 – 12 – 13)



Funzioni	Attori							
	Affari Generali	Avvocatura Aziendale	Medico Legale	DMP	RisK Manager	Direttori S.O.C.	Area Tecnica	Direzione Aziendale
Presenza in carico istanza e avvio istruttoria Sx	R	R*	C	C	C			
Individuazione Strutture coinvolte nel Sx			R	C			R	
Redazione relazione medico legale condivisa con i clinici interessati			R	C		C		
Riunione del Co.Va.Si.	R	R	R	R	R	C	R	
Predisposizione accordo transattivo/ termini di liquidazione	C	R	C					
Proposta provvedimento di liquidazione	R							
Adozione provvedimento di liquidazione								R
Partecipazione alle operazioni peritali come CTP			R			C	R	
Aggiornamento Data Base Regionale	R	R	R				R	
Aggiornamento Data Base Aziendale	R	R	R				R	
Invio report casistica a Dir. aziendale e Responsabili di struttura	R		C	C	C			
Invio esito alla Procura regionale della Corte dei Conti	R							

R = Responsabile; C= Collabora; * (in caso di mediazione e/o contenzioso)

Componenti del Co.Va.Si:

- 1) Direttore Sanitario Aziendale
- 2) Medico Legale
- 3) Avvocatura Aziendale
- 4) Risk Manager
- 5) U.O.C. Direzione Medica di Presidio
- 6) U.O.C. Affari Generali, Legali e Assicurativi

Diagramma di flusso: Acquisizione documentazione sanitaria ed elenco esercenti (artt. 10 e 14)

