

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Delibera N° 261 del 18/03/2024

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA REVISIONE N. 1 AL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA.

Atto deliberativo adottato dal Direttore Generale Dott. Andrea Frignani, nominato con Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. XII/1654 del 21 dicembre 2023.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE SC AFFARI GENERALI E LEGALI

in qualità di responsabile unico del procedimento

Sottopone l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, attestandone la regolarità tecnico-amministrativa e la legittimità e dichiarando che dal presente atto non derivano oneri economici a carico del bilancio aziendale.

Il referente della pratica
(Graziella Macula)

Il dirigente resp.le SC Affari Generali e Legali
(dott.ssa Milena ARAMINI)

IL DIRIGENTE RESPONSABILE SC AFFARI GENERALI E LEGALI

Richiamata la D.G.R. n. X/4493 del 10 dicembre 2015 con la quale è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia (ASST di Pavia), operativa dal 1 gennaio 2016, subentrata, ai sensi dell'art.2, comma 8 della L.R. n.23/2015 e s.m.i. in tutte le funzioni precedentemente svolte dall'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia (soppressa dal 31 dicembre 2015) nonché in tutte le funzioni erogative svolte dalla ASL di Pavia sino al 31 dicembre 2015;

Vista la DGR n. XII/1654 del 21 dicembre 2023, con la quale il Dott. Andrea Frignani è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia, per il periodo dal 1 gennaio 2024 al 31 dicembre 2026;

Richiamati:

- il Decreto DG Welfare n. 15406 del 27 ottobre 2022 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – Il revisione";
- le determinazioni regionali per la gestione del sistema sociosanitario (cd. Regole di sistema), da ultimo approvate con DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024, nella parte dedicata all'area del risk management-gestione del contenzioso e copertura assicurativa RCT/O;
- la nota della Direzione Generale Welfare del 13 febbraio 2024, prot. G1.2024.0005201 che detta le linee guida operative relative all'attività di risk management per l'anno 2024;
- la deliberazione n. 1151 del 30 novembre 2023, con la quale è stata aggiornata la composizione del Comitato Valutazione Sinistri in ottemperanza al sopra citato Decreto DG Welfare n. 15406 del 27 ottobre 2022;

Richiamata la deliberazione n. 834 del 18 dicembre 2020 con la quale, su proposta del dirigente responsabile SC Affari Generali e Legali, è stato approvato il regolamento per la gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera REG07.727.DAM01.50201;

Dato atto che con il sopra richiamato Decreto DG Welfare n. 15406 del 27 ottobre 2022 vengono fornite indicazioni omogenee alle Direzioni Strategiche per la trattazione delle richieste danni e l'indirizzo delle macro-attività necessarie per la corretta gestione delle stesse, la valutazione delle richieste danni gestite in autonomia dalle Aziende (in quanto in SIR o *border line*) e dei sinistri trasferiti al mercato assicurativo (sopra SIR) e l'eventuale liquidazione dei risarcimenti;

Ritenuto dunque necessario aggiornare il summenzionato regolamento aziendale al fine di dare piena attuazione alle citate indicazioni regionali;

Vista la proposta di regolamento del dirigente responsabile SC Affari Generali e Legali (REG07.727.DAM01.50101, rev.01);

Considerato che la presente proposta è formulata nel rispetto della normativa regolante la materia e non determina oneri economici a carico del bilancio aziendale;

Propone l'adozione della conseguente deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisiti con la sottoscrizione del presente provvedimento, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario dell'Azienda;

D E L I B E R A

Per i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di approvare la revisione n. 1 al "Regolamento per la gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera"-REG07.727.DAM01.50101, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato al dirigente responsabile SC Affari Generali e Legali affinché sia data massima diffusione della conoscenza del Regolamento in oggetto mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale;
3. di trasmettere in originale l'allegato regolamento alla SS Accreditamento e Qualità ai fini di pubblicazione sul sito web aziendale e conseguente conservazione ed aggiornamento del Regolamento medesimo nel registro dei regolamenti aziendali;
4. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo preventivo e che il medesimo è immediatamente esecutivo, giusta l'art. 17, c. 4 e 6 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. disponendone la pubblicazione all'albo on line e la messa a disposizione, in copia, al Collegio Sindacale dell'Azienda.

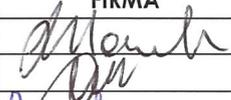
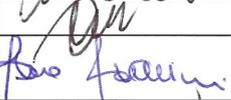
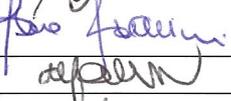
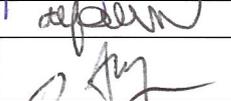
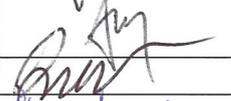
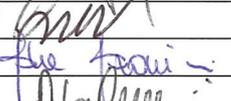
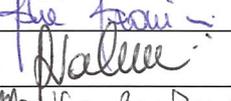
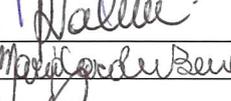
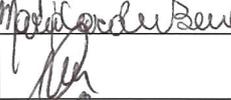
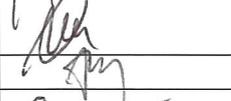
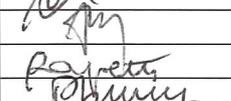
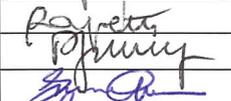
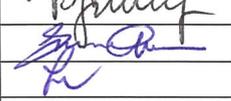
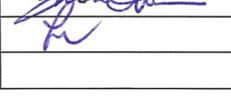
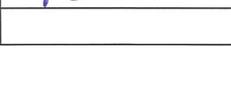
**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Paolo FORMIGONI)
Firmato digitalmente

**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Tommaso REDAELLI)
Firmato digitalmente

**IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO**
(Dott. Giancarlo IANNELLO)
Firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Andrea FRIGNANI)
Firmato digitalmente

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

FASI	QUALIFICA	NOMINATIVO	FIRMA
Redazione	Coord. GdL - SC Affari Generali e Legali	G. Macula	
Verifica	Resp. f.f. SC Qualità – Risk Management	B. Russo	
	Responsabile SC Affari Generali e Legali e Coordinatore CVS Aziendale	M. Aramini	
	Risk Manager	E. Malinverno	
	Direttore SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	A.M. Giorgieri	
	Responsabile ff SC Medicina Legale	R. Vigorelli	
Approvazione	Il Coordinatore del CVS	M. Aramini	
	Direttore SC Direzione Medica Presidio Oltrepò	P. Valentini	
	Direttore SC Direzione Medica Presidio Lomellina	M.C. Bona	
	Direttore ff SC Direzione Medica Presidio Broni Stradella	B. Russo	
	Direttore Dipartimento Amministrativo	A. M. Giorgieri	
Autorizzazione	Direttore ff SC DAPSS	I. Rapetti	
	Direttore Amministrativo	P. Formigoni	
	Direttore Sanitario	T. Redaelli	
	Direttore Socio Sanitario	G. Iannello	
Deliberato	Delibera n. del		





COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO

QUALIFICA	NOMINATIVO

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

DATA	REVISIONE Rev. n°	DESCRIZIONE
2020	0	Prima emissione
2023	1	<ul style="list-style-type: none"> Revisione formale a seguito emanazione Decreto DG Welfare n. 15406 del 27 ottobre 2022 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – II revisione" Variazione codice documento a seguito POAS 2022-2024

DATA DI PUBBLICAZIONE

INDICE

1. SCOPO	4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. DEFINIZIONI	4
4. RESPONSABILITÀ	5
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	6
5.1 IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	6
5.1.1 <i>Composizione del C.V.S.</i>	6
5.1.2 <i>Funzionamento del C.V.S.</i>	8
5.2 ACQUISIZIONE RICHIESTA RISARCIMENTO, MEDIAZIONE, ATTO DI AVVIO DI UN GIUDIZIO	9
5.3 APERTURA SINISTRO.....	9
5.4 FASE PRELIMINARE	9
5.5 FASE ISTRUTTORIA/PERITALE	11
5.5.1 <i>Mediazione</i>	13
5.5.2 <i>Consultazione dei Raggruppamenti</i>	13
5.6 FASE DI ANALISI A CURA DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (C.V.S.)	13
5.6.1 <i>Analisi e verifica delle proposte di definizione del danno elaborate dall'Assicuratore e trasmesse ad ASST</i>	15
5.7 FASE DI CHIUSURA DEL SINISTRO	15
5.7.1 <i>Reiezione</i>	15
5.7.2 <i>Sinistro in passiva attesa</i>	16
5.7.3 <i>Definizione del sinistro</i>	16
5.7.3.1 <i>Autorizzazione alla definizione transattiva</i>	16
5.7.3.2 <i>Chiusura a seguito di autorizzazione</i>	17
5.7.3.3 <i>Adempimenti amministrativi conseguenti alla transazione</i>	18
5.8 SINISTRI NON DERIVANTI DA RESPONSABILITÀ SANITARIA	18
5.9 CONTENZIOSO GIUDIZIALE	18
5.10 AZIONE PENALE.....	19
5.11 COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI. COMUNICAZIONE EX ART. 13 DELLA L. N. 24/2017 E S.M.I.....	19
5.12 <i>SEGNALAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI</i>	20
5.13 <i>FONDO RISCHI E FONDO RISERVA</i>	20
5.14 <i>ARCHIVIAZIONE E SICUREZZA</i>	21
5.15 <i>FLUSSI INFORMATIVI</i>	21
5.16 <i>GESTIONE DELLE ATTIVITÀ IN CASO DI EMERGENZE PANDEMICHE</i>	21
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO	21
7. INDICATORI DI CONTROLLO	23
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA	23
9. ALLEGATI	24




Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

1. SCOPO

Il presente regolamento disciplina il procedimento di gestione dei sinistri per responsabilità civile dell'ASST di Pavia, con particolare riferimento ai sinistri per responsabilità sanitaria, in coerenza con le strategie aziendali e gli indirizzi regionali in materia.

Nel documento vengono descritte le competenze, le responsabilità e le modalità operative cui dovrà essere improntata l'attività dell'ASST di Pavia nella valutazione ed evasione delle richieste di risarcimento danni presentate da terzi.

L'obiettivo principale che si vuole perseguire è rappresentato dalla raccolta e gestione sinergica delle richieste di risarcimento, secondo tempi e modalità tali da veicolare l'evoluzione del contenzioso verso le soluzioni più favorevoli e di minore impatto economico per l'ASST. Ha inoltre l'obiettivo di definire i criteri per la definizione delle transazioni alla luce dell'evoluzione giurisprudenziale più recente della Corte dei Conti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica alle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità civile verso terzi, con particolare riferimento a quelle derivanti da responsabilità sanitaria, nonché a quelle per responsabilità civile verso prestatori d'opera.

Il presente Regolamento dovrà essere rispettato ed applicato dalla SC Affari Generali e Legali in qualità di responsabile del procedimento, dal Comitato Valutazioni Sinistri, nella composizione successivamente descritta, dalle SS.CC. implicate a diverso titolo nell'attività istruttoria, nonché da tutti gli operatori sanitari di ASST di Pavia che siano coinvolti in un sinistro per responsabilità degli esercenti la professione sanitaria.

Il Regolamento entra in vigore dalla data di adozione dell'atto deliberativo di approvazione.

3. DEFINIZIONI

Ai fini del presente regolamento s'intende:

- a. **Sinistro:** richiesta di risarcimento che può assumere la forma di una citazione in giudizio, un ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un Organismo di mediazione, nei confronti dell'Azienda e/o nei confronti dei propri operatori sanitari.
- b. **Sinistro RCO:** la formale notifica all'ASST e/o ai propri operatori sanitari dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi legali e/o suoi aventi diritto.
- c. **Richiedente:** Soggetto (cittadino/paziente – familiare/erede – dipendente – ente previdenziale – INAIL) che, ritenendo di aver subito un danno dall'ASST di Pavia, avanza, direttamente o indirettamente (tramite legale di fiducia, Tribunale per i diritti del malato, associazioni di pubblica tutela), una formale richiesta di risarcimento del danno e/o azione di rivalsa nei confronti dell'ASST di Pavia.
- d. **Parte/Terzi:** persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti.
- e. **Danno:** Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.



- f. **Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.):** organismo a composizione multidisciplinare, con membri interni ed esterni all'ASST di Pavia con il compito di analizzare nel dettaglio ogni singolo sinistro e di minimizzare l'impatto economico che potrebbe impegnare l'ASST di Pavia in futuro, valutando l'opportunità di un equo ristoro, attraverso lo svolgimento delle diverse attività esplicitamente descritte nella presente procedura.
- g. **SIR:** l'importo che ASST di Pavia tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione del sinistro medesimo che rientri integralmente in tale importo.
- h. **GE.DI.S.S.:** applicativo informatico sviluppato da Regione Lombardia e finalizzato alla gestione digitale dei sinistri sanitari.

4. RESPONSABILITÀ

La seguente tabella sintetizza le principali attività di gestione del contenzioso e le rispettive responsabilità delle Strutture/Organismi coinvolti:

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ						
	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	RISK MANAGER	DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO	C.V.S.	MEDICO LEGALE	SC BILANCIO, PROG.FIN. E CONT.	DIREZIONE STRATEGICA
Acquisizione richiesta risarcimento, Mediazione, atto di avvio di un giudizio	R	C	C		C		C
FASE PRELIMINARE							
Prima valutazione ammissibilità richiesta risarcimento	R						
Prima stima del valore del sinistro e conseguente apertura su polizza assicurativa	R						
FASE ISTRUTTORIA/PERTALE							
Apertura del sinistro, numerazione, formazione fascicolo	R						
Acquisizione documentazione sanitaria e informazioni rilevanti, anche mediante estrazione dai database aziendali	C	C	R		C		
Valutazione medico legale e stima danno biologico e individuazione operatori sanitari coinvolti					R		
FASE DI ANALISI C.V.S.							
Valutazione multidisciplinare delle richieste risarcimento, quantificazione economica del danno e relativa, eventuale, proposta di definizione				R			
FASE DI CHIUSURA DEL SINISTRO							
Invio delle comunicazioni a controparte di reiezione e aggiornamento della posizione in GE.DI.S.S. e della relativa riserva economica	R						
FASE DI DEFINIZIONE DEL SINISTRO							
Elaborazione proposta transattiva e conduzione trattative	R						
Sottoscrizione transazione stragiudiziale	C						R
Adempimenti amministrativi conseguenti alla transazione	R					C	
Segnalazione semestrale e/o esposto alla Corte dei Conti	R						
Mediazione conciliativa o Contenzioso giudiziale (partecipazione)	R			C	C		
Attività connesse ad Azione penale	R						



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Comunicazioni di cui all'art. 13 della L. n. 24/2017 e s.m.i.	R			C	C		
Flussi informativi e reportistica, ciascuno per la rispettiva competenza	R*	R*				R*	

Legenda: **R=** Responsabile **R*=** Responsabile per competenza **C=** Coinvolto

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Compete alla SC Affari Generali e Legali la responsabilità del procedimento finalizzato alla definizione dei sinistri, da intendersi quale attività di complessivo coordinamento dell'insieme delle attività istruttorie medico legali, legali e di C.V.S. di cui è composto il procedimento in oggetto, fermo restando gli ambiti di autonoma responsabilità di ciascun professionista che partecipa al processo di formazione della decisione finale, in funzione del proprio specifico ruolo e delle relative competenze.

5.1 Il Comitato valutazione sinistri

Il Comitato Valutazione Sinistri è un organismo a composizione multidisciplinare la cui composizione e le cui funzioni sono stabilite con provvedimento della Direzione Generale Welfare Polo Ospedaliero di Regione Lombardia e ratificate con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

Il C.V.S. svolge una funzione strategica ed è l'organismo di primaria importanza nella gestione delle richieste danni. L'attività del C.V.S. si concretizza nel:

- verificare la pertinenza e la fondatezza delle richieste di risarcimento, mediante l'analisi esperta dei casi;
- proporre e curare la migliore strategia di gestione, per la minimizzazione dell'impatto economico;
- determinare le corrette e congrue riserve al fine di quantificare adeguatamente il fondo aziendale.

Il direttore della SC Affari Generali e Legali convoca e presiede le riunioni del C.V.S. e ne coordina le attività. Le funzioni di segreteria sono svolte da un addetto della SC Affari Generali e Legali.

5.1.1 Composizione del C.V.S.

I componenti del C.V.S. hanno, ciascuno per la propria competenza e professionalità, responsabilità primarie riguardanti l'analisi esperta del caso al fine di individuare e suggerire soluzioni tese alla minimizzazione dell'impatto economico che potrebbe impegnare l'ASST di Pavia anche nel futuro.

Il C.V.S. è composto da:

Coordinatore responsabile: dirigente responsabile della SC Affari Generali e Legali.

Componenti:

- Direttore della SC Affari Generali e Legali, cui sono attribuite le funzioni di coordinamento del Comitato;
- Risk Manager Aziendale;
- Medico Legale;
- Esperto in gestione liquidativa;
- Direttori delle SS.CC. Direzioni Mediche di Presidio su delega del Direttore sanitario;
- Direttore DAPSS.

Nello specifico, il compito dei singoli componenti di diritto sono i seguenti:

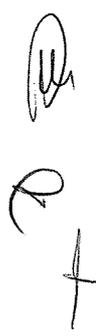


<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA</p> <p>REG07.727.DAM01.50101</p>	<p>Ed. 1 Rev. 1 2023</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

- Direttore SC Affari Generali e Legali: segue l'inquadramento in termini giuridici della richiesta danni e cura l'istruttoria del sinistro acquisendo la documentazione necessaria per la valutazione della richiesta e il parere del Medico legale; svolge tutte le attività connesse alla gestione del sinistro attraverso l'invio di comunicazioni alla controparte e la tenuta dei rapporti con i legali di parte e/o con i fiduciari legali/medici legali dell'Azienda. Effettua gli approfondimenti giuridici e l'analisi della giurisprudenza, coordina le complessive attività istruttorie e formula proposte di definizione transattiva dei sinistri alla Direzione Strategica, in qualità di responsabile del procedimento.
- Risk Manager: ha il compito di controllo delle fonti di rischio aziendali con la promozione di interventi correttivi sulle aree critiche e di revisione di procedure che abbiano evidenziato dei limiti; a fronte delle valutazioni effettuate dal C.V.S., il Risk Manager contribuisce alla definizione degli elementi utili alla difesa e alla pianificazione di azioni di miglioramento che, in particolare, se richiedono una complessità maggiore nella loro realizzazione, andranno inserite nell'ambito del piano annuale di risk management successivo al periodo di analisi. Inoltre, il Risk Manager deve predisporre la relazione annuale degli eventi avversi ai sensi dell'art. 2 della legge n. 24/2017, che deve essere condivisa nell'ambito del C.V.S..
- specialista in Medicina Legale: ha il compito di valutare i casi dando evidenza, alla luce di quanto definito dalle linee guida/buone pratiche, sia delle eventuali criticità medico-legali, sia degli elementi utili alla difesa e di stimare l'entità dei danni di competenza medica, nonché di fornire indicazioni utili ai fini dell'individuazione dei destinatari delle comunicazioni ex art. 13 della legge n. 24/2017.
- Esperto in gestione liquidativa: ha il compito di supportare nella gestione, quantificazione economica delle possibili voci di danno relative e fornire supporto nell'individuazione, aggiornamento delle riserve nonché supervisione/valutazione delle proposte liquidative definite dalle Compagnie Assicuratrici. Supporta il Direttore di SC nello svolgimento delle attività di cui al presente regolamento.
- Direttori delle SS.CC. Direzioni Mediche di Presidio: partecipano, su delega della Direzione Sanitaria, con la finalità di prendere contezza delle casistiche di eventi correlati alla sinistrosità aziendale, per individuare i casi che meritano un approfondimento e anche per segnalare alla Direzione Sanitaria i casi che meritano di essere attenzionati, anche in relazione a possibili responsabilità dirigenziale e disciplinare. Svolgono una attività di supporto all'istruttoria mediante raccolta della documentazione sanitaria e delle relazioni degli Operatori sanitari coinvolti nonché mediante gli apporti specialistici di competenza;
- Direttore DAPSS: partecipa con la finalità di prendere contezza delle casistiche di eventi correlati alla sinistrosità aziendale e svolge una attività di supporto all'istruttoria mediante raccolta delle relazioni degli Operatori sanitari coinvolti nonché mediante gli apporti specialistici di competenza.

La partecipazione al C.V.S. è, inoltre, estesa al broker e al rappresentante della compagnia di assicurazione in funzione della competenza dei sinistri trattati.

Il C.V.S., nell'ottica di una gestione dei casi sempre improntata alla migliore interpretazione specialistica clinica e medico-legale, nonché della migliore gestione legale e amministrativa, nelle logiche della tutela economica dell'Azienda, al fine di assicurarsi l'apporto professionale più adatto alle necessità del caso, si avvale, ai fini istruttori e di approfondimento dei casi, di professionisti di area clinica, medica, chirurgica, sanitaria e tecnica, anche eventualmente di altre Aziende Sanitarie, con competenze specifiche adeguate riguardo il caso in questione, allo scopo di istruire e consentire la migliore valutazione e gestione dello stesso. Ciò in quanto, come previsto al punto 3.6.6 delle "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – 2° revisione", nel caso in cui le professionalità mediche o medico-legali



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

non siano ancora interne all'azienda o non siano ancora sufficientemente mature, la stessa può avvalersi, con oneri a proprio carico oppure a carico dell'assicurazione, di collaboratori delle varie specialità mediche e delle professioni sanitarie. In particolare, si dà atto che, nelle more della progressiva formazione di professionalità interne, alla data di adozione del presente regolamento è in atto convenzione con ASST Ovest Milanese al fine di acquisire il supporto medico legale per il CVS. Nella predetta Convenzione è inoltre prevista la possibilità di avvalersi degli specialisti appartenenti all'albo dei consulenti medici specialisti dell'ASST Ovest Milanese qualora per ragioni di opportunità connesse all'imparziale espletamento del compito in argomento si ritenga di affidarsi a specialista non appartenente alla ASST di Pavia.

Tutte le funzioni aziendali che in relazione alle proprie competenze specialistiche possono concorrere alla compiuta ricostruzione del caso, hanno il dovere di collaborare con il C.V.S., anche quando richiesto dai componenti di diritto del comitato stesso. Gli operatori sanitari coinvolti hanno il dovere di collaborare con il C.V.S., fornendo dati, informazioni e relazioni in riferimento ai casi oggetto di analisi del C.V.S.

Il C.V.S. può convocare i Responsabili delle strutture coinvolte nell'evento ed il personale sanitario coinvolto o informato sui fatti, al fine di un confronto ed esame congiunto del caso. Nell'eventualità in cui il personale sia individuato nella richiesta danni stessa, sarà necessario coinvolgerlo nelle fasi di valutazione e di eventuale trattazione. Possono essere convocati, inoltre, i Direttori di Dipartimento ed i Direttori di Distretto, qualora siano posti all'ordine del giorno sinistri direttamente afferenti all'area e/o all'ambito territoriale di appartenenza di ciascuno e la partecipazione dei predetti Direttori sia funzionale all'istruttoria ed alla migliore gestione del sinistro.

5.1.2 Funzionamento del C.V.S.

Il CVS è convocato collegialmente con cadenza periodica, fissata di volta in volta sulla base delle esigenze dei diversi sinistri. Tutti i nuovi sinistri devono essere esaminati all'interno del C.V.S. almeno entro un anno dalla ricezione della richiesta risarcitoria. La convocazione viene fatta ad opera della SC Affari Generali e Legali con e-mail, di norma trasmessa almeno 7 giorni prima della data fissata per la riunione, recante l'ordine del giorno, ovvero i casi che saranno oggetto di trattazione. Gli incontri si svolgono, di regola, in presenza. È consentito l'utilizzo della videoconferenza/modalità mista, qualora non sia possibile garantire la contemporanea presenza di tutti i componenti.

Per la validità della seduta è necessaria la presenza effettiva dei componenti di diritto.

I Componenti del C.V.S. partecipano personalmente alle riunioni, fatta salva la facoltà di delega a proprio Sostituto, in caso di assenza e/o impedimento. Eventuali decisioni assunte in C.V.S. in presenza di Sostituti saranno considerate per rate e valide, a tutti gli effetti, da parte del delegante.

L'analisi e la valutazione di alcune situazioni, così come pure la prosecuzione di sinistri già trattati e/o di casi urgenti collegati a scadenze di carattere processuale in cui non sia possibile attendere per l'assunzione di una decisione la prima seduta calendarizzata, i componenti del C.V.S. possono essere chiamati ad esprimersi senza essere riuniti in seduta, su richiesta del Coordinatore del C.V.S., tramite scambio di corrispondenza, anche telematica. Il mancato riscontro, entro la data indicata, comporta accettazione tacita della proposta espressa dal coordinatore, purché coerente con le risultanze dell'istruttoria e con la posizione espressa dal Medico legale. Si procederà con la verbalizzazione nella seduta successiva delle determinazioni assunte con tale modalità.

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del C.V.S., i componenti convocati hanno l'obbligo di segnalare eventuali circostanze che determinano una situazione di conflitto di interesse relativamente alle singole pratiche da esaminare. In tale ipotesi, prima della trattazione del sinistro, provvederanno ad allontanarsi dalla seduta o a non partecipare alla stessa.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Tutti i componenti del C.V.S. – e comunque tutti i partecipanti – sono tenuti al rispetto della segretezza riguardo a tutte le informazioni e attività fornite e/o ricevute durante l'attività espletata dall'organismo. Le informazioni e le questioni sottoposte al C.V.S., nonché tutta la documentazione ad essi inerente, non possono essere divulgate, né trattate o riprodotte al di fuori delle attività del C.V.S. e degli adempimenti necessari alla definizione delle pratiche.

Del pari, tutti i soggetti coinvolti sono tenuti ad una rappresentazione delle circostanze fedele e coerente alle proprie conoscenze di fatti oggetto di esame del comitato.

I pareri del C.V.S. sono espressi all'esito del confronto tecnico multidisciplinare e s'intendono resi con l'accordo unanime di tutti i componenti presenti. Eventuali posizioni divergenti devono essere motivate con riferimento a carenze istruttorie o conclusioni non univoche, che richiedono ulteriori approfondimenti istruttori.

In esito a ciascun incontro è redatto verbale, a cura della SC Affari Generali e Legali, sottoscritto da tutti i partecipanti, con l'evidenza delle decisioni assunte per ogni sinistro esaminato. Ogni decisione del C.V.S. che comporti una spesa per l'ASST di Pavia viene sottoposta alla valutazione e autorizzazione del Direttore Generale, fatta eccezione per sinistri di modesta entità, non superiori ad € 2.000,00, per i quali il Direttore della SC Affari Generali e Legali provvede direttamente alla trattativa con controparte ed agli adempimenti connessi all'eventuale definizione del sinistro.

5.2 Acquisizione richiesta risarcimento, Mediazione, atto di avvio di un giudizio

Al ricevimento, da parte dell'Azienda, di una richiesta scritta di risarcimento danni, la stessa viene acquisita al protocollo generale, classificata con la codifica del titolare "1.3.02 – Area amministrativa – Attività giuridico legale - Contenzioso legale" o "1.3.04 – Area amministrativa – Attività giuridico legale - Assicurazioni e gestione sinistri" – a seconda della specifica fattispecie - e assegnato alla SC Affari Generali e Legali, in qualità di responsabile del procedimento diramandolo per conoscenza alla Direzione Strategica, alla relativa Direzione Medica di Presidio (o Direzione Sociosanitaria/Dipartimento di area sociosanitaria, qualora evincibile con immediatezza, al Risk Manager ed al Medico legale, se interno ad ASST.

5.3 Apertura sinistro

Acquisita una richiesta di risarcimento, con le modalità sopra descritte, la SC Affari Generali e Legali procede con la rubricazione del sinistro e con l'inserimento dello stesso nell'applicativo GE.DI.S.S. (vedi in proposito, paragrafo 5.14).

5.4 Fase preliminare

La SC Affari Generali e Legali effettua una prima valutazione giuridico amministrativa in ordine all'ammissibilità e completezza della richiesta, al cui esito possono verificarsi le seguenti casistiche:

1. Richiesta assolutamente generica ed indeterminata nell'an;
2. Richiesta inoltrata ad ASST per errore;
3. Richiesta inammissibile perché inoltrata ad ASST in carenza dei presupposti giuridici legittimanti la stessa (ad es: minore, incapace, interdetto, Soggetto che non riveste la qualità di erede, Soggetto privo di procura) o per intervenuta prescrizione;





In dette fattispecie la SC Affari Generali e Legali riscontra la richiesta in merito alla reiezione della stessa, indicando le motivazioni che non consentono la presa in carico e la conseguente apertura di un sinistro.

4. Richiesta sufficientemente circostanziata e proveniente da Soggetto legittimato.

La SC Affari Generali e Legali, in collaborazione con il Medico legale, effettua una prima stima del valore del sinistro, vuoi sulla base di espressa quantificazione contenuta nella richiesta risarcitoria, vuoi sulla base della descrizione dell'evento, anche avvalendosi degli strumenti messi a disposizione da Regione Lombardia ("Tabella prima stima" relativa al solo danno non patrimoniale, nonché Tabelle con le massime esposizioni per ciascuna categoria di danno fornite con il Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 15406 del 27/10/2022 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – II° revisione"). La prima stima è un indicatore provvisorio e di massima e non può ritenersi decisiva ai fini della competenza della gestione del sinistro sopra/sotto soglia SIR. La valutazione della competenza del sinistro è una delle varie risultanti di esito di un processo decisionale, alla luce dei dati istruttori e delle risultanze medico legali, realizzatosi all'interno del C.V.S., ponderando adeguatamente variabili biologiche e giuridiche.

Sulla scorta di detta prima stima, si possono verificare 3 possibilità:

- a. sinistro di valore inferiore alla soglia di SIR – attualmente pari di € 250.000,00;
- b. sinistro di valore superiore alla soglia di SIR – attualmente pari di € 250.000,00;
- c. sinistro "borderline" oppure il cui valore non sia agevolmente determinabile.

Nel caso a), si procede con l'avvio di istruttoria come descritto al successivo punto 5.5. Il sinistro viene rubricato mediante codice progressivo assegnato dall'applicativo GEDISS ed indentificato quale "sinistro in autoassicurazione".

In detta fattispecie la SC Affari Generali e Legali invia riscontro all'utente, confermando la presa in carico della posizione, invitandolo a trasmettere il consenso privacy debitamente sottoscritto, eventuale consulenza medico legale di parte e ogni altra documentazione sanitaria relativa a prestazioni rese presso altre strutture (documentazione indispensabile per la compita valutazione della richiesta risarcitoria), nonché copia della documentazione comprovante le eventuali spese sostenute e quantificazione del danno lamentato.

Nel caso b) la SC Affari Generali e Legali, nei termini di denuncia previsti in polizza (e comunque non oltre 30 giorni), che decorrono dalla data di ricevimento della richiesta risarcitoria o di altro atto che origina un sinistro ai sensi della presente procedura, lo inoltra alla Compagnia di assicurazione – e per conoscenza al Broker - affinché attivi la copertura contrattualmente prevista.

Nel caso c) la SC Affari Generali e Legali provvede tempestivamente ad inoltrare il sinistro alla Compagnia di assicurazione – e per conoscenza al Broker -, al fine di condividere con lo stesso la stima della potenziale esposizione risarcitoria del sinistro. In esito alla condivisione con la Compagnia e con il Broker della stima del sinistro, si potranno verificare le seguenti casistiche:

- il sinistro viene gestito in autoritenzione del rischio in quanto stimato di valore inferiore alla SIR;
- il sinistro viene preso in carico dalla Compagnia di Assicurazione in quanto stimato di valore superiore alla SIR, ovvero in quanto sinistro "borderline".

Nell'ipotesi di sinistro relativo a responsabilità civile verso operatori, indipendentemente dal valore della esposizione risarcitoria, la SC Affari Generali e Legali procede all'inoltro alla Compagnia di

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

assicurazione – e per conoscenza al Broker -, entro il predetto termine di denuncia previsto in polizza (e comunque non oltre 30 giorni).

Sono inoltrate alla Compagnia di assicurazione anche le comunicazioni relative ad avvio di indagini da parte delle Autorità competenti, anche se notificate nei confronti di ignoti, dei quali l'Azienda viene a conoscenza a qualunque titolo, ivi compresi il sequestro di documentazione sanitaria o la richiesta di autopsia giudiziaria.

La fase preliminare si conclude, di norma, entro 30 giorni.

5.5 Fase istruttoria/Peritale

La SC Affari Generali e Legali:

- provvede all'apertura del fascicolo informatico, nel quale raccolta tutta la documentazione di pertinenza (documentazione legale/amministrativa, sanitaria, peritale), nonché all'aggiornamento del G.E.D.I.S.S.;
- richiede alla Direzione Medica di Presidio e/o alle Direzioni coinvolte secondo competenza, la documentazione minima indispensabile per la compiuta conclusione della prima fase istruttoria, che può essere identificata, in funzione della specifica tipologia di sinistro, in:
 - documentazione sanitaria (cartelle cliniche, certificati, immagini radiologiche, referti, ecc.);
 - relazioni cliniche sul caso, con richiesta specifica di valutare l'aderenza della gestione del caso alle linee guida / buone pratiche di riferimento, con particolare attenzione a quelle accreditate nel Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG);
 - relazioni tecniche (es. descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi);
 - procedure aziendali/protocolli, riferimenti di linee guida / buone pratiche attinenti al caso;
 - eventuali dichiarazioni testimoniali;
- acquisisce la documentazione clinica e medico legale della parte istante e ogni altra documentazione utile;
- inoltra la documentazione acquisita al Medico legale dell'ASST, che procede con l'esame del sinistro.

Qualora la richiesta risarcitoria sia indirizzata a più Aziende, ovvero nel caso in cui, nel corso dell'istruttoria, emerga il coinvolgimento di altre Aziende, la SC Affari Generali condivide con queste ultime la strategia di gestione del sinistro, ricercando, ove possibile, soluzioni concordate.

La Direzione Medica di Presidio e/o le Direzioni coinvolte secondo competenza acquisiscono la documentazione clinica del caso, comprensiva di referti e documentazione antecedente e/o successiva ove rilevante rispetto al sinistro, e una prima relazione sul sinistro, a cura degli Operatori sanitari coinvolti e del Direttore della SC coinvolta.

L'attività di raccolta della documentazione sanitaria dovrà concludersi, di norma, entro 20 giorni dalla richiesta, salvo urgenze determinate dalla necessità di costituirsi in giudizio. La documentazione raccolta viene inviata alla SC Affari Generali e Legali, con le modalità concordate (ad es. cartelle condivise su server).




Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Il Medico Legale:

- analizza la documentazione sanitaria;
- si confronta con la Direzione Medica di Presidio e si rapporta con il personale sanitario direttamente coinvolto, per approfondire aspetti emersi nella relazione sanitaria o correlati a specifiche contestazioni mosse da controparte. Se del caso, i necessari chiarimenti o approfondimenti possono essere richiesti anche al Direttore/Responsabile della struttura coinvolta e/o agli operatori sanitari coinvolti, nonché ad eventuali altri professionisti dell'ASST competenti per i temi da analizzare;
- acquisisce, per il tramite della SC Affari Generali e Legali, ogni atto che riterrà necessario ai fini dell'inquadramento medico legale;
- esegue visita medico legale ove necessaria ai fini di accertamento del danno biologico. In proposito, la SC Affari Generali e Legali prende contatti con il paziente o il legale che lo rappresenta, fornendo data e ora dell'appuntamento;
- verifica la sussistenza di responsabilità a carico dell'ASST di Pavia e di un nesso causale tra la condotta e l'evento;
- redige un parere scritto nel quale deve emergere la valutazione del nesso causale tra la condotta contestata e l'evento dannoso e la quantificazione del danno biologico in termini di danno permanente e temporaneo, con eventuale personalizzazione;
- individua i nominativi degli esercenti la professione sanitaria a cui indirizzare, nei soli casi previsti, le comunicazioni obbligatorie ex art. 13 della L. n. 24/2017, nel rispetto dei criteri individuati dal C.V.S.. Nei casi più complessi, l'individuazione potrà essere effettuata collegialmente all'interno del C.V.S..

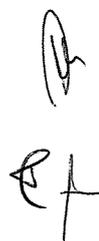
In relazione alla complessità della vicenda, il Medico legale potrà sviluppare una prima relazione cosiddetta di "inquadramento", per consentire la discussione in C.V.S., evidenziando la necessità di eventuali integrazioni documentali e l'utilità di eventuali rivalutazioni specialistiche cliniche, strumentali o di laboratorio del soggetto periziando e, ove necessario anche in considerazione del valore del sinistro, di second opinion.

Nel relazionare sul caso, il Medico legale distingue la stesura della ricostruzione dei fatti dalla stesura delle considerazioni di ordine strategico-difensivo, affinché queste possano essere oggetto di stralcio in caso di richiesta di accesso agli atti e ai documenti dell'istruttoria, onde salvaguardare il diritto di difesa dell'Azienda in sede civile, così come riconosciuto dal Consiglio di Stato (sent. n. 808 del 31/01/2020).

Nel relazionare sul caso, inoltre, si devono porre in luce – mediante un'analisi che non si limiti al caso in sé, ma anche al suo contesto – le eventuali condizioni di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa in cui i Sanitari si siano trovati a svolgere il proprio operato. Ciò è di particolare rilevanza anche nella prospettiva di eventuale successiva valutazione ai fini di ipotesi di "colpa grave", affinché queste circostanze siano adeguatamente ponderate.

La relazione medico legale e, in ogni caso, la prima relazione di inquadramento, è trasmessa, di regola, entro 30 giorni dalla richiesta alla SC Affari Generali e Legali.

La relazione medico legale sarà la base della presentazione di un quadro generale al C.V.S. sul rischio di soccombenza, nonché sugli elementi utili per minimizzare l'impatto economico e, in generale, per concordare la scelta delle strategie da seguire nelle successive fasi di gestione del



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

sinistro. Essa, inoltre, è la base per aggiornare, modificare e/o definire la riserva da inserire nel database regionale.

Qualora, per un corretto ed esaustivo inquadramento del caso, si renda necessario acquisire pareri e relazioni di Esperti esterni, medico legale o specialista, la SC Affari Generali e Legali formalizza l'incarico, nel rispetto della vigente normativa, e provvede agli adempimenti connessi al conferimento di incarico, inclusi l'attuazione degli obblighi di trasparenza (inserimento su PERLAPA, pubblicazione di curricula e atti di conferimento ex D.Lgs. n.33/2013 e s.m.i., richiesta di autorizzazione all'Ente di appartenenza nel caso di dipendente di un Ente pubblico ex D.Lgs.n.161/2001).

5.5.1 Mediazione

Qualora la richiesta danni sia avanzata mediante deposito di una istanza di convocazione avanti un organismo di mediazione, si applica la procedura prevista ai paragrafi dal 5.2 al 5.5, salva la necessità del rispetto dei tempi dettati dalla procedura di mediazione.

Ove il sinistro rientri tra quelli la cui gestione spetta all'Azienda, la SC Affari Generali e Legali, tramite scambio di comunicazioni anche telematiche, condividerà con il C.V.S. la migliore strategia di difesa del sinistro anche mediante redazione di verbale negativo.

Nel caso di adesione alla procedura di mediazione, si applica quanto previsto al successivo punto 5.9.

Con riferimento ai sinistri d'importo pari o superiore ad € 250.000,00, invece, l'Azienda dovrà trasmettere alla Compagnia di assicurazione la convocazione dell'Organismo di Mediazione nel minor tempo possibile, cui dovrà far seguito la trasmissione della documentazione necessaria per una rapida e compiuta istruttoria del sinistro. Circa la valutazione in merito alla opportunità di aderire o meno alla richiesta di mediazione, le Parti saranno tenute ad adottare e concertare – entro i termini utili ad evitare pregiudizi – ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

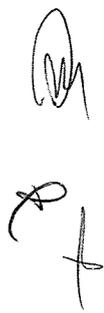
Nel caso in cui la convocazione avanti a un Organismo di mediazione interessasse un sinistro già istruito e gestito dalla Compagnia nei termini previsti al punto, le valutazioni relative alla partecipazione alla mediazione nonché, in caso di adesione, le eventuali determinazioni ("an" e "quantum") in ordine alla opportunità di sottoscrivere la proposta di conciliazione, dovranno coordinarsi con quelle svolte nell'ambito del C.V.S..

5.5.2 Consultazione dei Raggruppamenti

Ferma restando la piena autonomia di ciascuna Azienda nella gestione delle richieste risarcitorie, per i sinistri che comportano complessità particolari per la loro rilevanza economica oppure per il particolare oggetto della contestazione mossa e della vicenda clinica sottesa, l'Azienda, per il tramite del Coordinatore del C.V.S., si rivolge al Raggruppamento di riferimento per acquisire dallo stesso un parere sulle scelte strategiche di gestione.

5.6 Fase di analisi a cura del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)

La SC Affari Generali e Legali, al completamento dell'istruttoria, predispone l'ordine del giorno, ove sono elencate le richieste risarcitorie relative ai i sinistri che vengono posti in discussione e condivide la documentazione istruttoria con i componenti del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) mediante il fascicolo elettronico.



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p align="center">REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA</p> <p align="center">REG07.727.DAM01.50101</p>	<p align="center">Ed. 1 Rev. 1 2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

In seno al C.V.S., sulla base delle risultanze dell'istruttoria, dell'analisi della documentazione e della valutazione medico-legale, si procede ad una valutazione globale del singolo caso al fine di ponderare il rischio di soccombenza, gli elementi utili per minimizzare l'impatto economico e stabilire le riserve e le strategie di gestione del sinistro che, in funzione del caso, possono far emergere la necessità di ulteriori approfondimenti attraverso:

- a) l'acquisizione di ulteriore documentazione e/o relazioni/consulenze specialistiche, interne o esterne;
- b) la decisione di sottoporre il paziente a visita medico-legale;
- c) l'opportunità di una valutazione medico-legale collegiale con la controparte, qualora, ritenuta impegnata la responsabilità della struttura, si ravvisi la possibilità di una convergenza in punto di quantum;
- d) l'opportunità di coinvolgere altre strutture sanitarie o società esterne;
- e) l'attesa degli sviluppi dell'eventuale procedimento penale e/o civile in corso;
- f) coinvolgimento di Operatori sanitari e Direttori di UU.OO.CC., anche mediante audizione in CVS;
- g) la proposta di avvio di un percorso di mediazione e ascolto interno alla struttura.

In tali casi il sinistro verrà valutato in una seduta successiva del C.V.S..

A seguito della valutazione compiuta su ogni singolo caso, l'esito del sinistro potrà essere di:

- a) reiezione. In questo caso, la SC Affari Generali e Legali invia al richiedente la comunicazione di rigetto della richiesta risarcitoria;
- b) passiva attesa;
- c) soluzione bonaria per i casi ad alto rischio di soccombenza;
- d) adesione agli strumenti di conciliazione della lite promossi dal danneggiato (ATP e mediazione) oppure promuovere gli stessi, qualora l'Azienda ne abbia interesse;
- e) difesa in giudizio, nel caso di notifica di avvio di un procedimento civile.

Nel caso in cui l'esito della valutazione sia di soluzione bonaria, ricorrendone i presupposti giuridici e medico legali, la SC Affari Generali e Legali, attraverso proprio Esperto in gestione liquidativa, quantifica il valore economico del sinistro, utilizzando i parametri in uso in giurisprudenza e/o le tabelle micropermanenti per i sinistri con invalidità permanente inferiore al 10%. Detta quantificazione è ancorata alla valutazione operata dal Medico legale in termini di danno biologico (% di invalidità permanente e temporanea, danno differenziale, danno da perdita di chance, ecc.), di eventuale incidenza sulla capacità lavorativa e di personalizzazione, tenuto conto dei parametri forniti dalla giurisprudenza di legittimità in merito. In relazione alle singole circostanze ed alle allegazioni probanti prodotte da controparte, potrà altresì essere valutato e riconosciuto un danno di natura patrimoniale.

Il C.V.S. acquisisce i predetti conteggi ed indica il valore dell'ammontare dell'offerta formulabile, indicando un *range* (minimo e massimo) al quale riferirsi per formulare la proposta a controparte.

Il C.V.S. ha, inoltre, il compito di:

- a) quantificare la potenziale riserva economica necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte, provvedendo a mantenere costantemente aggiornato l'importo riservato in funzione delle evoluzioni relative allo specifico caso. Per consentire al sistema regionale di continuare ad avere un'adeguata previsione dei potenziali rischi debitori, è necessario che la stima del possibile esborso abbia il maggior grado di



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA</p> <p>REG07.727.DAM01.50101</p>	<p>Ed. 1 Rev. 1 2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

approssimazione alla potenziale realtà. Detta valutazione è effettuata sulla base della relazione medico legale, tenuto conto delle risultanze dell'istruttoria e dei più recenti orientamenti giurisprudenziali in materia. La riserva apposta prescinde dal valore economico della richiesta di controparte o da una eventuale diversa valutazione formulata dall'assicuratore e deve rappresentare la stima dell'intero ammontare del sinistro e non solo la quota in SIR;

- b) condividere la nomina del consulente tecnico clinico-specialista che affianca il consulente medico legale interno ogniqualvolta il caso lo richieda e/o qualora sia stato avviato un procedimento giudiziale civile in cui risulta convenuta l'Azienda.
- c) determinare i criteri per l'individuazione, anche in ragione della particolare complessità di alcune fattispecie, dei nominativi degli operatori coinvolti nella vicenda a cui indirizzare la comunicazione di cui all'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24. La SC Affari Generali e Legali provvede all'invio delle comunicazioni prescritte dall'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24, come indicato al successivo punto 5.11;
- d) solo per i sinistri il cui risarcimento complessivo liquidato sia inferiore ad € 10.000,00, la valutazione in merito alla sussistenza di *"elementi che contribuiscono a delineare il comportamento del medico come gravemente negligente o imprudente ovvero connotato da grave imperizia, alla luce dello stato dell'arte medica nonché del livello di specializzazione professionale e dell'esperienza dello stesso sanitario"* (cfr. punto 6.4 delle "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – 2° revisione – Indicazioni per le Direzioni strategiche e di Comitati Valutazione Sinistri")
- e) l'individuazione di eventuali problematiche emerse, al fine di individuare le possibili soluzioni, anche con riferimento al rischio clinico.

5.6.1 Analisi e verifica delle proposte di definizione del danno elaborate dall'Assicuratore e trasmesse ad ASST

Il C.V.S. discute le proposte di definizione dei danni stragiudiziali e/o giudiziali ricevute dall'Assicuratore, tenuto conto dell'attività istruttoria svolta dalla SC Affari Generali e dal Medico Legale, proposte sulle quali deve esprimere un parere, sia per quanto attiene l'"*an*" che per il "*quantum*". La Compagnia di assicurazione è tenuta ad acquisire il preventivo consenso dell'Azienda prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno. Il C.V.S. può richiedere all'Assicuratore una integrazione della documentazione ricevuta o un ulteriore approfondimento, rinviando la discussione ad una successiva riunione.

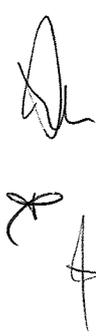
In esito alla valutazione, il C.V.S. può condividere la proposta di definizione transattiva (in questo caso si procede con l'acquisizione del benestare di cui al successivo punto 5.7.3.1) o può valutare di respingere la proposta di definizione transattiva trasmessa dall'Assicuratore. In tal caso la SC Affari Generali e Legali comunica all'Assicuratore il parere negativo del C.V.S. alla transazione.

5.7 Fase di chiusura del sinistro

5.7.1 Reiezione

Nel caso in cui, in esito all'istruttoria condotta, il C.V.S. non ravvisi profili di responsabilità imputabili alla struttura e/o al personale, la SC Affari Generali e Legali procede con l'invio di formale lettera di reiezione a controparte e ne monitora la reazione.

Qualora controparte contesti la decisione, in presenza di fatti nuovi, il sinistro viene inoltrato nuovamente al C.V.S. per un riesame della posizione.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Ove, trascorsi 12 mesi dall'invio della lettera di reiezione, controparte non reiteri la propria pretesa risarcitoria, la SC Affari Generali e Legali procede con l'archiviazione del fascicolo e la chiusura del sinistro nell'applicativo GE.DI.S.S.. La relativa riserva viene azzerata.

5.7.2 Sinistro in passiva attesa

Ove decorrano 12 mesi dall'ultima comunicazione inviata dalla SC Affari Generali e Legali e vi sia l'impossibilità di procedere nell'istruzione del sinistro a causa dell'inerzia di controparte di produrre la documentazione richiesta, il sinistro è considerato in passiva attesa.

La riserva apposta al sinistro viene mantenuta per un anno, decorso il quale, in assenza di variazioni, il sinistro è considerato senza seguito e la relativa quantificazione economica azzerata.

Nel caso di impossibilità di addivenire alla stipula di una transazione, la riserva apposta va mantenuta per due anni. Decorso tale periodo, il sinistro viene considerato senza seguito, con conseguente aggiornamento della posizione nell'applicativo GE.DI.S.S. e azzeramento della relativa riserva.

5.7.3 Definizione del sinistro

5.7.3.1 Autorizzazione alla definizione transattiva

Nel caso in cui il C.V.S. abbia ritenuto opportuno e conveniente definire transattivamente il sinistro, la SC Affari Generali e Legali, tenuto conto di quanto verbalizzato e dei pareri medico legali e specialistici acquisiti nonché, ove necessario, di pareri legali, predispone relazione da inoltrare alla Direzione aziendale, al fine di acquisirne il benessere.

La relazione riassume i termini della vicenda, le risultanze dell'istruttoria medico legale, le valutazioni del C.V.S. in merito alla fondatezza della pretesa, opportunità e convenienza della soluzione conciliativa, i termini economici della proposta transattiva, evidenziando in particolare le considerazioni circa i sopra citati criteri di razionalità, congruità e convenienza economica.

La SC Affari Generali e Legali rappresenterà altresì eventuali termini e/o scadenze processuali e/o extra giudiziali che devono essere rispettati.

L'adozione della "via transattiva" deve rispondere ai criteri di razionalità, congruità e convenienza economica comparata con la valutazione del grado di incertezza circa l'esito dell'eventuale giudizio, avendo cura di considerare anche la chiarezza della situazione normativa e gli orientamenti giurisprudenziali sulla materia. (cfr. Corte dei Conti, Sez. Controllo Lombardia, Delib. n. 108/2018).

L'accordo transattivo *"non deve fondarsi su scelte irragionevoli, illogiche o abnormi, ma al contrario costituisce il frutto legittimo di una ponderata valutazione, finalizzata a salvaguardare gli interessi patrimoniali pubblici mediante una ragionata analisi del rapporto costi/benefici in relazione alla dinamica del caso concreto"* (cfr. Corte dei Conti, Sez. II Centrale di Appello, n. 67/2020; Sez. III Centrale di Appello, n. 536/2017). La scelta di addivenire ad una transazione, pertanto, non solo deve palesarsi del tutto logica nell'ottica di prevenire una lite, ma deve anche ragionevolmente evitare che a carico della struttura sanitaria siano accollati (in caso di contenzioso con esito sfavorevole) oneri ben più consistenti di quelli risultanti dalla transazione, tenendo presente le probabilità di soccombenza dell'Ente in un eventuale giudizio alla luce della documentazione in atti.

Pertanto dalla summenzionata relazione dovranno emergere i motivi di convenienza economica e di interesse aziendale alla definizione transattiva del sinistro soppesando gli elementi soprarichiamati. In particolare, la SC Affari Generali e Legali illustrerà la convenienza della transazione alla luce dell'art. 8 della L. 24/2017 che introduce l'accertamento tecnico preventivo al fine di conciliazione della lite (ATP) quale condizione di procedibilità dell'ordinario giudizio civile in ambito di responsabilità

Handwritten initials and signature:
 R
 C F

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA</p> <p>REG07.727.DAM01.50101</p>	<p>Ed. 1 Rev. 1 2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

sanitaria, allo scopo di promuovere la deflazione del contenzioso giudiziale, attraverso la previsione dell'obbligo in carico al CTU, di tentare la conciliazione delle parti prima di provvedere al deposito della relazione. Inoltre, qualora il tentativo di conciliazione non andasse a buon fine, il CTU depositerà la propria relazione che verrà utilizzata nel giudizio di merito, pertanto la SC Affari Generali e Legali illustrerà la convenienza economica della chiusura transattiva nei termini prospettati dal CTU, al fine di evitare conseguenze più gravose in termini di onerosità della sentenza di condanna.

La proposta è preventivamente sottoposta al parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario e/o Sociosanitario, ciascuno in relazione ai propri ambiti di competenza. Acquisiti i predetti pareri, il Direttore Generale inoltra il tutto alla SC Affari Generali e Legali affinché si proceda nei termini indicati nella proposta.

Qualora la definizione del sinistro non venga autorizzata, il Direttore che non ha autorizzato dispone un ulteriore approfondimento del caso.

Il Direttore Generale, sulla base delle valutazioni e pareri pervenuti, procede ad autorizzare quanto proposto in ordine alla definizione di ciascun sinistro, nel rispetto dei termini giudiziali.

Acquisito il benestare del Direttore Generale, la SC Affari Generali e Legali avvia il tentativo di definizione transattiva o comunica alla Compagnia di assicurazione l'accettazione della proposta di definizione transattiva da questa formulata, come meglio definito nel paragrafo successivo.

5.7.3.2 Chiusura a seguito di autorizzazione

Dopo aver ricevuto rituale autorizzazione alla definizione transattiva del sinistro, in conformità a quanto previsto nel paragrafo precedente, la SC Affari Generali e Legali avvia le conseguenti azioni.

Per i sinistri in SIR o non garantiti da coperture assicurative, la SC Affari Generali e Legali prende contatti con il richiedente e/o con il legale, per instaurare la trattativa alle migliori condizioni per l'Ente e comunque entro i limiti autorizzati.

A seguito della formale accettazione dell'importo proposto da parte del danneggiato, la SC Affari Generali e Legali predispone gli atti per la formalizzazione dell'accordo mediante l'emissione di specifico contratto di transazione e quietanza.

Nel caso in cui la trattativa non si concluda positivamente, il sinistro rimane in passiva attesa. Qualora invece, nel corso della trattativa emergano nuovi elementi che possano mutare le valutazioni già formulate, le informazioni vengono presentate e ridiscusse in C.V.S. per una riconsiderazione del caso. In tale ultima evenienza, qualora il C.V.S. esprima un parere nuovo e/diverso dal precedente, tale da modificare i termini economici della proposta transattiva, la SC Affari Generali e Legali propone alla Direzione una nuova richiesta di autorizzazione, con l'iter precedentemente descritto.

Per i sinistri di importo pari o superiore alla SIR, la SC Affari Generali e Legali comunica alla Compagnia di assicurazione il benestare alla definizione per via transattiva ed alla conseguente messa a disposizione della SIR. La gestione della transazione compete alla compagnia di Assicurazione, ivi inclusi gli aspetti amministrativi, quali a titolo esemplificativo, la preparazione degli atti relativi alla transazione e l'anticipazione della SIR, nel rispetto di quanto riportato nella procedura allegata alla polizza assicurativa.

Per tutti i sinistri che si concludono con una definizione transattiva, siano essi in SIR o di importo superiore alla SIR, la SC Affari Generali e Legali predispone un provvedimento deliberativo, adottato dal Direttore Generale, che ripercorra sinteticamente tutte le fasi del processo di gestione del sinistro, avuto riferimento ai contenuti della richiesta di risarcimento, all'evento, al riconoscimento del nesso di causalità, alle autorizzazioni della Direzione a procedere al pagamento del risarcimento e all'accordo raggiunto. Il provvedimento deliberativo di norma precede la firma della transazione, salvi i casi di urgenza, di tempi di adozione atti non compatibili con le condizioni dell'accordo e nei



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

casi in cui il sinistro – e la connessa transazione - è gestita dalla Compagnia, purché sia sempre presente l'autorizzazione della Direzione alla messa a disposizione della SIR.

5.7.3.3 Adempimenti amministrativi conseguenti alla transazione

La SC Affari Generali e Legali cura gli adempimenti amministrativi conseguenti all'intervenuta transazione, al fine di assicurare puntualità e correttezza dei pagamenti. Cura, altresì, i rapporti con le controparti e con i relativi legali.

La SC Affari Generali e Legali inoltra alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, almeno 5 giorni prima della scadenza, la pratica per il pagamento dell'importo che ASST di Pavia deve corrispondere al Terzo danneggiato o alla Compagnia di assicurazione a titolo di risarcimento o di rimborso della SIR nel più breve tempo possibile e comunque, di norma, per quanto attiene i sinistri gestiti in autorizzazione, non oltre 60 gg. dalla sottoscrizione della scrittura privata, salvo diverso termine indicato nel documento.

La SC Affari Generali e Legali acquisisce dalla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità il documento probante l'avvenuto pagamento delle somme liquidate e, a questo punto, provvede a chiudere in sinistro nell'applicativo regionale GE.DI.S.S..

5.8 Sinistri non derivanti da responsabilità sanitaria

Nei casi di cadute, furti e/o smarrimenti, la SC Affari Generali e Legali avvia un'indagine interna per acquisire presso le Strutture interessate (Ufficio Tecnico, Direzione Medica di Presidio e SITRA) tutti gli elementi utili alla ricostruzione dell'evento (relazione tecnica sullo stato dei luoghi, fotografie, preventivi, fatture, relazioni sui fatti accaduti, dichiarazioni e testimonianze).

La SC Affari Generali e Legali valuta la fondatezza giuridica della richiesta di risarcimento danni, tenuto conto degli esiti dell'istruttoria interna, avuto riferimento alla normativa vigente e agli orientamenti giurisprudenziali in materia.

In un'ottica di prevenzione delle criticità che potrebbero impegnare in futuro l'Azienda dal punto di vista economico, condivide le stesse con il C.V.S., al fine di individuare le aree che potrebbero facilitare l'insorgere di contenziosi, nell'ambito delle funzioni di governo clinico, miglioramento dell'organizzazione sanitaria, nonché di prevenzione dei rischi che competono al C.V.S..

5.9 Contenzioso giudiziale

Nel caso di notifica di un atto di citazione in giudizio, di un ricorso per accertamento tecnico preventivo o nell'ipotesi di costituzione di parte civile in un procedimento penale, fermo restando quanto previsto al paragrafo 5.4 in merito alla determinazione della potenziale esposizione risarcitoria del sinistro, qualora esso si collochi al di sotto della soglia di SIR, la SC Affari Generali e Legali, in applicazione a quanto previsto nel regolamento aziendale del Patrocinio Legale, individua il nominativo del Legale di fiducia all'interno dell'elenco aziendale e predispone idoneo provvedimento deliberativo di conferimento incarico che, una volta adottato, viene trasmesso al Legale, insieme a tutta la documentazione presente nel fascicolo. Nel caso in cui risulti direttamente interessato un dipendente, troverà applicazione il regolamento aziendale del Patrocinio Legale.

Ove l'ammontare del potenziale risarcimento del danno sia pari o superiore alla soglia di € 250.000,00, la gestione sarà affidata alla Compagnia, la quale individuerà - in accordo con l'Azienda - il nominativo del Legale cui affidare l'incarico di difesa, individuando lo stesso all'interno della rosa dei professionisti precedentemente concordata. La Compagnia di assicurazione è tenuta a fornire, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno

Handwritten initials and marks:
 A
 F

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché dei consulenti tecnici di parte.

La SC Affari Generali e Legali:

- pone in essere gli adempimenti preordinati, collegati o comunque connessi al contenzioso in essere;
- per i sinistri gestiti in autorizzazione del rischio, tiene i rapporti con i professionisti fiduciari ai quali trasmette comunicazione di conferimento incarico e di cui acquisisce i preventivi di spesa;
- richiede e riceve gli aggiornamenti relativi all'evoluzione del giudizio;
- fornisce indicazioni al legale o alla Compagnia di assicurazione, in linea con quanto deciso in sede di C.V.S., circa le iniziative da adottare;
- informa il C.V.S. circa l'evoluzione del giudizio;
- si fa eventualmente promotore, in costanza di giudizio, di una soluzione transattiva della vertenza o sottopone alla valutazione del C.V.S. la proposta formulata dalla Compagnia di assicurazione. In caso di assenso dei componenti del C.V.S., si procede con la predisposizione della relazione da inoltrare alla Direzione Generale, al fine di acquisirne il benestare, come disciplinato al paragrafo 5.7.3.1.

5.10 Azione penale

Si ha l'avvio di un procedimento penale allorché un dipendente riceve un avviso di garanzia o atto equivalente da parte dell'Autorità Giudiziaria o nell'ipotesi in cui quest'ultima ordina il sequestro della documentazione sanitaria (cartella clinica o altro).

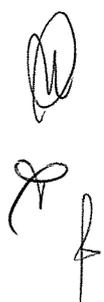
Nel caso di avviso di garanzia il dipendente deve immediatamente procedere alla comunicazione e trasmissione dell'avviso alla SC Affari Generali e Legali, che provvede ad aprire il sinistro presso la Compagnia di Assicurazione. Si applicano in proposito i paragrafi 5.3 e seguenti. Per quanto attiene al patrocinio legale, si rinvia al vigente regolamento aziendale REG.05.727.DAM01.50201.

5.11 Coinvolgimento degli Operatori sanitari. Comunicazione ex art. 13 della L. N. 24/2017 e s.m.i..

L'Operatore sanitario raggiunto direttamente da richiesta di risarcimento/istanza di mediazione/ricorso per accertamento tecnico preventivo/atto di citazione/atto giudiziario o avvio di inchieste da parte delle autorità competenti, dovrà darne avviso scritto alla SC Affari Generali e Legali e alla DMP per le determinazioni e gli atti conseguenti, ordinariamente entro 7 giorni dal ricevimento dell'atto.

È fatto obbligo all'Operatore sanitario, così come a qualunque Dipendente coinvolto in procedimenti giudiziari connessi alla propria attività lavorativa, comunicare all'ASST, per il tramite della SC Affari Generali e Legali, ogni utile aggiornamento, fornire circostanziata relazione sui fatti contestati, allegando la relativa documentazione e, più in generale, collaborare con gli Uffici preposti ai fini della compiuta conoscenza del sinistro e della migliore gestione dello stesso, nonché denunciare il sinistro alla propria Compagnia Assicuratrice, laddove esistente, e fornirne copia alla SC Affari Generali e Legali. Il personale che omette di adempiere all'obbligo di avviso, incorre nelle conseguenze che derivano dall'esercizio del diritto di rivalsa nei suoi confronti.

Qualora gli Operatori sanitari coinvolti non siano chiaramente individuati nella richiesta risarcitoria, gli stessi dovranno essere individuati in fase istruttoria da parte del Medico legale, il quale svolge una valutazione dettagliata del caso, volta ad evidenziare eventuali momenti critici. Nel corso



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

dell'istruttoria, l'individuazione degli operatori sanitari coinvolti può essere perfezionata in base ad eventuali nuovi rilievi fatti in esame.

La SC Affari Generali e Legali provvede all'invio delle comunicazioni entro il termine previsto dall'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24, nei seguenti casi:

1. Ricezione della notificazione di atto introduttivo del giudizio:

La SC Affari Generali e Legali procede alle prescritte comunicazioni agli operatori sanitari coinvolti entro 45 giorni dalla notifica dell'atto;

2. Avvio di trattative:

in esito alla seduta del C.V.S. nel corso della quale viene valutata l'opportunità di una definizione bonaria della controversia, la SC Affari Generali e Legali provvede alle prescritte comunicazioni agli operatori sanitari entro il termine di 45 giorni dalla seduta del C.V.S., ovvero dalla data ultima di riscontro stabilita dal Coordinatore del C.V.S., qualora la seduta del C.V.S. sia sostituita, in casi di urgenza motivati da scadenze processuali o atti di diffida, con scambio di corrispondenza.

L'Azienda avvia le trattative stragiudiziali o comunica alla Compagnia di assicurazione la propria adesione alla proposta dell'assicurazione di avvio delle trattative, solo successivamente all'autorizzazione della Direzione Strategica.

Non costituisce avvio di trattativa stragiudiziarla la mera partecipazione al primo incontro di mediazione, finalizzato ex lege a chiarire la funzione e le modalità di svolgimento della mediazione. La SC Affari Generali e Legali provvede, pertanto, alle prescritte comunicazioni agli operatori sanitari coinvolti entro il termine di 45 giorni dall'inizio effettivo della procedura di mediazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8 del d.lgs. n. 28/2010 e s.m.i..

L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui all'art. 13 preclude la possibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa. È, pertanto, importante che tutti i soggetti coinvolti collaborino in questa attività.

5.12 Segnalazione alla Corte dei Conti

La normativa vigente dispone l'obbligo di segnalazione alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti di fatti che possono dare luogo a responsabilità per il verificarsi di un fatto dannoso per la finanza dell'Azienda.

Per i casi che verranno definiti con un risarcimento, la SC Affari Generali e Legali invierà periodicamente, su delega del Direttore Generale, alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti un report sintetico e riepilogativo, sottoscritto dal responsabile della SC Affari Generali e Legali, dei sinistri pagati, salvo che il C.V.S. non ravvisi il sussistere di elementi che facciano propendere per la necessità di procedere a redigere una segnalazione circostanziata relativa al singolo sinistro (esposto), che verrà poi sottoscritta dal responsabile della SC Affari Generali e Legali.

5.13 Fondo rischi e Fondo riserva

La Direzione Generale Welfare, sentito il proprio Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario, sulla scorta delle riserve registrate nell'applicativo regionale G.E.D.I.S.S., comunica la quota annuale di accantonamento in uno specifico fondo da appostare in bilancio (Fondo rischi assicurativi), costituito dalla messa a riserva dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. La SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, con il supporto della SC Affari Generali e Legali, per il tramite dell'Esperto in gestione liquidativa, monitora con cadenza periodica (almeno annuale) la capienza di detto fondo. Il Fondo rischi assicurativi è necessario per far fronte ai futuri risarcimenti che rimarranno a carico dell'Azienda nell'ambito della SIR contrattualmente prevista. La quantificazione



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Pavia	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA REG07.727.DAM01.50101	Ed. 1 Rev. 1 2023
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

dei singoli importi è calcolata applicando il principio contabile della "competenza", è basata sullo storico, ha carattere di "stima" e deve essere periodicamente aggiornata.

Qualora dovessero pervenire indicazioni dal Superiore livello regionale per l'istituzione di un fondo rischi assicurativi generico, detto fondo dovrà da un lato essere alimentato dagli eventi avversi, indipendentemente dalla richiesta di risarcimento e, dall'altro, alimentare il fondo contenzioso nel momento della ricezione della richiesta di risarcimento.

5.14 Archiviazione e sicurezza

Le pratiche relative alle richieste di risarcimento danni, definite e pendenti, sono custodite in armadi chiusi a chiave presso la SC Affari Generali e Legali. I dati di mappatura sinistri Regioni Lombardia sono accessibili solo mediante password, conservata in armadio chiuso a chiave. Le tabelle informatiche riepilogative dei dati di contenzioso sono conservate su PC accessibili solo con password, che viene periodicamente aggiornata.

5.15 Flussi informativi

I flussi relativi a richieste di risarcimento danni per RCT/O, previsti dalle linee guida aziendali di Risk Management, nonché la gestione dell'applicativo gestionale GE.DI.S.S. e la produzione della reportistica di riferimento, sono a carico della SC Affari Generali e Legali.

Fatto salvo l'obbligo di caricamento semestrale nell'applicativo GE.DI.S.S. dei sinistri aperti per la prima volta nel semestre di riferimento e di aggiornamento, sempre semestrale, di tutte le altre posizioni in essere, il sistema gestionale fornito da Regione Lombardia GE.DI.S.S. è utilizzato quale fonte primaria ove ricavare dati ed informazioni relativi ai sinistri.

Accede a GE.DI.S.S. il Risk Manager aziendale, il quale collabora con la SC Affari Generali e Legali nell'inserimento di dati ed informazioni di propria competenza.

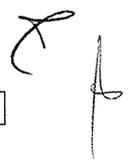
Competono inoltre alla SC Affari Generali e Legali i flussi relativi alla gestione del fondo rischi aziendale, di concerto con la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, nonché gli ulteriori flussi relativi alla materia, quali a titolo esemplificativo: flusso FARO, riscontri a richieste degli Organi di controllo, interno ed esterno, rapporti con la Compagnia di Assicurazione anche ai fini di periodico inoltro alla Compagnia di assicurazione del bordereau sinistri gestiti in autorizzazione del rischio, rapporti con il Broker.

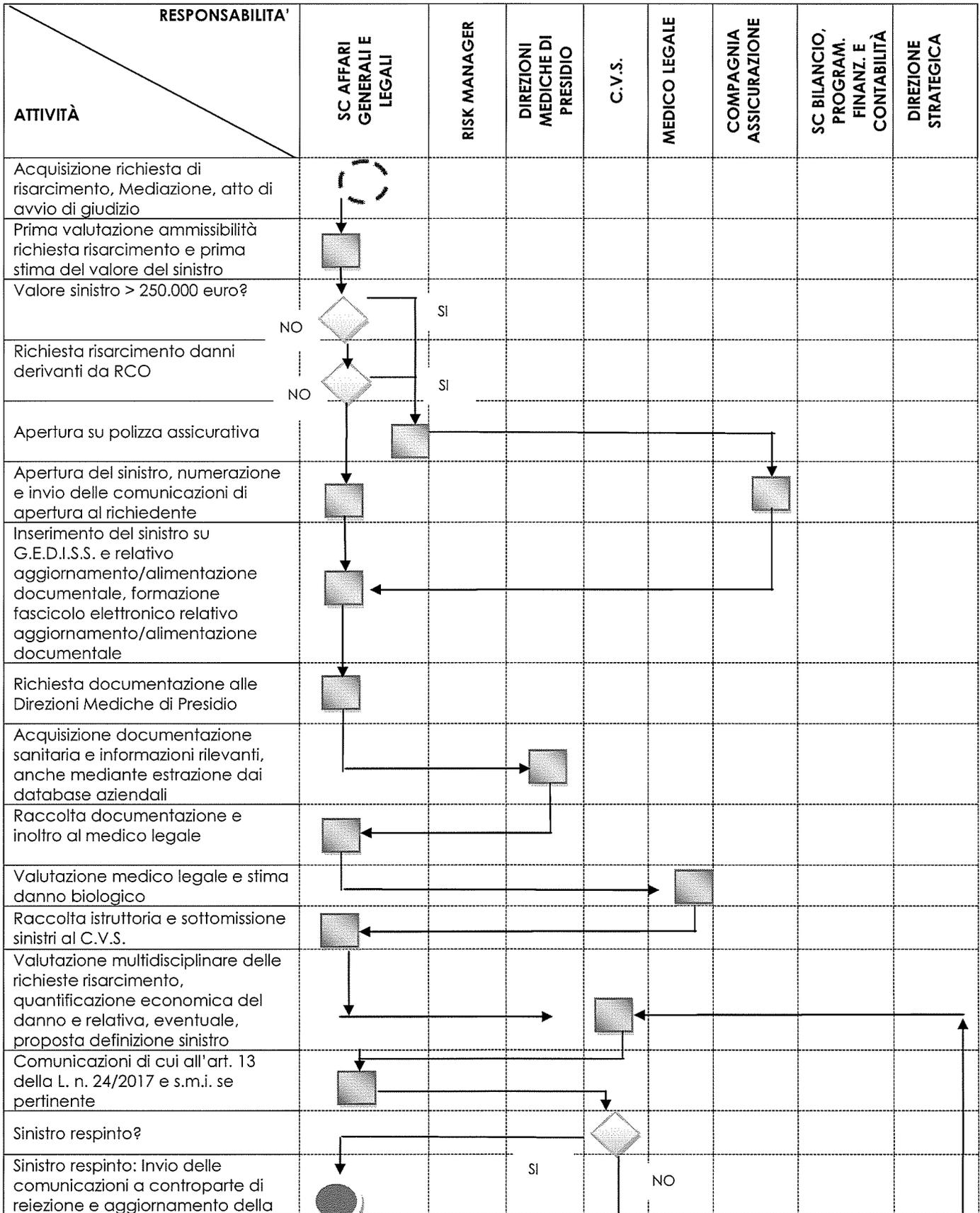
5.16 Gestione delle attività in caso di emergenze pandemiche

La gestione di emergenze pandemiche non incide sulla procedura sinistri, fatta salva ogni valutazione, in capo al Coordinatore del CVS, di sospendere o differire gli incontri del CVS, ovvero anche di condividere le risultanze istruttorie mediante scambio di corrispondenza e/o riunioni in videoconferenza.

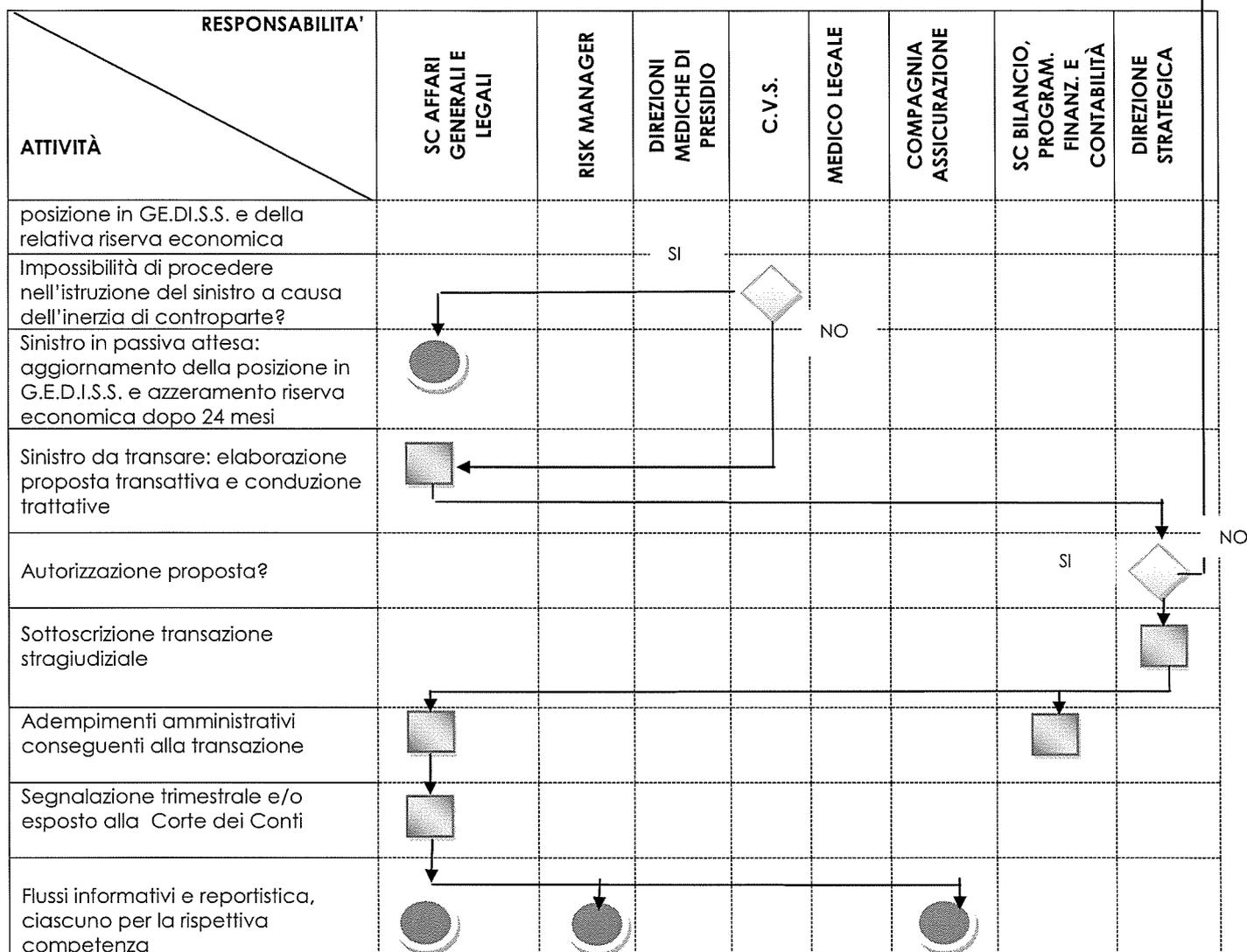
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO







Handwritten signature



7. INDICATORI DI CONTROLLO

INDICATORE	VALORE ATTESO	FREQUENZA RILEVAZIONE	RESPONSABILITÀ RILEVAZIONE
N° sinistri pervenuti nei 12 mesi/n° sinistri pervenuti e discussi in CVS nei 12 mesi	=100%	annuale	SC Affari Generali e Legali
Ammontare annuo dei risarcimenti pagati / Consistenza del fondo rischi	< 50%	annuale	SC Affari Generali e Legali

8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA

- Contratto assicurativo/brokeraggio vigenti
- Circolare n. 46/SAN/2004 del 27/12/2004, avente ad oggetto "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario";
- Protocollo RL H1.2005.0030204 "Linee guida relative alla circolare 46/SAN" del 16/06/2015;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA</p> <p>REG07.727.DAM01.50101</p>	<p>Ed. 1 Rev. 1 2023</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

- "Progetto assicurativo regionale: Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri", pubblicato in allegato alla "Circolare attuativa DGR 4334 del 26/10/2012 "Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013";
- Protocollo RL H1.2013.0014226 "Denunce di danno erariale in materia di responsabilità dei medici operanti presso gli Enti e le Aziende Sanitarie Regionali" del 18.06.2013 in diffusione della nota del Procuratore Generale della Corte dei Conti dell'8 maggio 2013, avente stesso oggetto;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- Corte dei Conti, Sez. Controllo Lombardia, Delib. n. 108/2018;
- Corte dei Conti, Sez. II Centrale di Appello, n. 67/2020;
- Corte dei Conti, Sez. III Centrale di Appello, n. 536/2017.
- Protocollo RL H1.2015.0006824 "Progetto Assicurativo Regionale su Responsabilità Civile Sanitaria: "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" – Integrazione 2015";
- Nota prot. n. 7214 del 13/11/2017 della Direzione Generale Welfare avente ad oggetto "Presentazione del Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri Sanitari";
- DGR n. X/7600 20 dicembre 2017 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018";
- Nota prot. n. 8189_2017 della Direzione Generale Welfare avente ad oggetto "Rilascio applicativo per la gestione digitale dei sinistri sanitari";
- Protocollo RL G1.2018.0032836 del 25/10/2018 avente ad oggetto "Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri Sanitari (GEDISS) - Richiesta per adesione nuovi enti a partire da 01.01.2019" e allegato "La gestione digitale dei sinistri sanitari nelle aziende socio sanitarie territoriali e nelle agenzie di tutela della salute";
- Deliberazione n. 21 del 31 gennaio 2017 avente ad oggetto "Determinazioni in merito alla composizione del Comitato Valutazione Sinistri";
- Decreto DG Welfare n. 15406 del 27 ottobre 2022 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – Indicazioni per le Direzioni strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – II revisione";
- Determinazioni regionali per la gestione del sistema sociosanitario (cd. Regole di sistema), da ultimo approvate con DGR n. XI / 7758 del 18 dicembre 2022, nella parte dedicata all'area del risk management-gestione del contenzioso e copertura assicurativa RCT/O;
- Nota DG Welfare del 30 gennaio 2023, prot. G1.2023.0002393 che detta le linee guida operative relative all'attività di risk management per l'anno 2023;

9. ALLEGATI

Non presenti

