

## ALLEGATO C.3.A al Disciplinare di gara

### PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI E RISCHIO CLINICO

Approvata con prot. regionale n. 283203 del 10.7.2017

Indicazioni operative finalizzate ad introdurre modalità gestionali omogenee tra le Aziende ed in particolare per quanto attiene ai ruoli dei diversi attori coinvolti ed ai tempi di gestione.

#### DEFINIZIONI

##### 1. Broker

Il Broker, società a cui è affidata l'attività di gestione e assistenza nei rapporti contrattuali con la Compagnia aggiudicataria e di raccordo tra gli Uffici provinciali e la Compagnia nella gestione dei sinistri. **Tutte le comunicazioni riguardanti la polizza ed i sinistri con la Compagnia avverranno per il tramite del Broker, a cui le Aziende devono pertanto esclusivamente riferirsi.**

##### 2. Richiesta di risarcimento

Ai fini della polizza aggiudicata, come da definizione di polizza, per Richiesta di risarcimento si intende:

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

##### 3. Sinistro

Come da definizione di polizza, costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda o dell'Assicurato di una o più richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta nel periodo di vigenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dall'Azienda.

##### 4. Ufficio Sinistri Centrale

L'Unità amministrativa centrale istituita presso le 5 Aziende SSR individuate dalla DGRV 567/2015, incaricata, dell'istruttoria, per la parte di sua competenza, della gestione, della formulazione della proposta di definizione, dell'eventuale trattativa con la controparte dei sinistri sotto SIR.

Del costante inserimento/aggiornamento dati nel gestionale regionale dei sinistri sotto-SIR.

##### 5. Ufficio Sinistri Aziendale

L'Unità amministrativa istituita presso ciascuna Azienda SSR incaricata della registrazione e presa in carico del sinistro, dell'istruttoria e della relativa raccolta documentale, dell'inserimento/aggiornamento dati nel gestionale regionale, dell'attività di raccordo tra le strutture interne e l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza, dell'adozione di atti e provvedimenti di definizione del sinistro, della comunicazione trimestrale dei sinistri sotto SIR al broker, del confronto tecnico con il broker per i sinistri sopra SIR.

##### 6. Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*

La struttura multidisciplinare (anche altrimenti denominata) con competenze giuridiche, medico-legali e di gestione del rischio clinico, che in ciascuna Azienda o a livello Sovra-Aziendale è incaricata della trattazione del sinistro, anche con finalità di analisi, valutazione e prevenzione del rischio, nonché della analisi e valutazione delle proposte di definizione dei sinistri al termine dell'istruttoria.

## **FASI PRINCIPALI DI GESTIONE STRAGIUDIZIALE**

### **FASE 1: RICEZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E AVVIO DELL'ISTRUTTORIA**

#### **1.1 Ogni Azienda:**

destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa ed all'inoltro al proprio Ufficio Sinistri aziendale e al risk manager aziendale per gli adempimenti istruttori di rispettiva competenza.

**Nel caso il danneggiato (o suo rappresentante) inoltri la richiesta di risarcimento direttamente all'esercente la professionista sanitaria dipendente o non, quest'ultimo dovrà darne formalmente notizia all'Azienda entro e non oltre 10 gg dal ricevimento della richiesta, dichiarando gli estremi della propria polizza assicurativa e l'eventuale avvenuta denuncia di sinistro alla compagnia.**

#### **1.2 L'Ufficio Sinistri aziendale:**

- a) Nel caso in cui il sinistro sia coperto da una polizza assicurativa precedente, provvede direttamente alla denuncia all'Assicuratore competente, attenendosi per la gestione del sinistro esclusivamente a quanto previsto dalla polizza assicurativa applicabile; ove si tratti di sinistro già denunciato la gestione prosegue secondo quanto previsto nella succitata polizza;
- b) Nel caso di sinistro ricadente sulla nuova polizza regionale, entro **3 giorni** dalla ricezione della richiesta di risarcimento, valuta preliminarmente se sussista uno dei seguenti requisiti e in caso affermativo invia immediata notifica al Broker mediante PEC e, per conoscenza, all'Ufficio sinistri centrale:
  - Richiesta di risarcimento quantificata in misura pari o superiore ad € 500.000
  - Decessi con due o più eredi dichiarati
  - Quadriplegia
  - Danni cerebrali
  - Danni a feti e neonati
  - Invalidità permanenti asserite superiori al 50%

**La gestione proseguirà secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri sopra SIR così come definita in polizza.**

- c) Nel caso di sinistro ricadente sulla nuova polizza regionale, ma non rientrante nelle casistiche di cui al precedente punto b) e per tutti i casi dubbi, **avvia l'istruttoria di gestione diretta della richiesta di risarcimento**, pertanto:
  - I. valuta l'ammissibilità della richiesta risarcitoria in relazione ai termini di prescrizione ed alla provenienza della stessa;

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*



- II. inserisce i dati della richiesta di risarcimento nel gestionale informatico regionale (GSRC);
- III. trasmette la richiesta di risarcimento **al risk manager aziendale (ndr)** e all'Ufficio Sinistri Centrale di competenza;
- IV. procede immediatamente con l'istruttoria interna raccogliendo tutta la documentazione necessaria da inserire nel GSRC per la condivisione con l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza entro **20 giorni** (relazione del responsabile di struttura di riferimento con il contributo tecnico congiunto o disgiunto degli esercenti la professione sanitaria che ebbero in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato, preventivamente identificati dal responsabile della struttura, cartelle cliniche, informazioni circa eventuali polizze personali sottoscritte dai medici destinatari della richiesta di risarcimento, relazioni delle UO Tecniche, raccolta del consenso al trattamento dati);
- V. contestualmente il risk manager aziendale provvede alla raccolta documentale e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali e per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico.
- VI. comunica al danneggiato l'avvio del procedimento e l'ufficio di riferimento (Ufficio sinistri centrale) che gestirà la sua richiesta, trasmettendo il Modulo Privacy per la sottoscrizione; precisando che non si tratta di avvio di trattativa.
- VII. Qualora l'atto ricevuto sia un atto di citazione (o altro atto giudiziale civilistico), e il valore del sinistro sia dubbio o prossimo alla soglia della SIR, l'Ufficio sinistri aziendale invia copia dell'atto al Broker e, per conoscenza, all'Ufficio sinistri centrale;
- VIII. Qualora si tratti di **sinistro RCO**, entro 30 giorni l'Ufficio Sinistri aziendale trasmette denuncia al Broker per l'inoltro all'Assicuratore, caricando i dati nel gestionale regionale.

## **FASE 2: ISTRUTTORIA DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

### **2.1 L'Ufficio Sinistri Centrale:**

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

Nel caso sia accertata la sussistenza di criticità/responsabilità, la consulenza medico legale dovrà contenere l'indicazione dei sanitari coinvolti nella condotta lesiva od omissiva. Qualora non sia possibile risalire ai nominativi dalla documentazione medica, l'elaborato dovrà indicare in modo puntuale le circostanze in cui si è verificata la criticità che ha dato origine all'evento e al conseguente danno.

Si evidenzia l'importanza che un confronto tra medico legale ed esercenti la professione sanitaria coinvolti nel fatto avvenga precedentemente alla redazione della consulenza medico legale, al fine di anticipare ed ampliare l'acquisizione di tutti gli elementi utili all'analisi, **clinici e**

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*

*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*

*tel. 049 8778179*

**organizzativi (ndr)**. Inoltre, al fine di costituire elementi idonei alla valutazione di un'eventuale responsabilità amministrativa, l'elaborato consulenziale dovrà contenere una sintesi istruttoria che evidenzi l'eventuale gravità della responsabilità organizzativa e/o della condotta del singolo professionista.

- c) Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, acquisita l'eventuale consulenza medico legale o tecnica, espletati gli accertamenti necessari, formula una proposta di definizione del sinistro che trasmette all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nella prima seduta utile del Comitato di valutazione sinistri aziendale (e comunque **non oltre 30 gg** dall'invio).
- d) Qualora all'esito dell'istruttoria emerga che il valore del sinistro supera la soglia della SIR, trasmette tutta la documentazione al Broker (dandone comunicazione all'Ufficio Sinistri Aziendale) per l'inoltro della pratica all'Assicuratore; la gestione prosegue secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri sopra SIR così come definita in polizza.

## 2.2 Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

- a) Espleta tutte le valutazioni opportune sulle proposte **di definizione dei sinistri (ndr)** ricevute dall'Ufficio Sinistri Centrale e/o dalla Compagnia.
- b) Formula un proprio parere e lo trasmette, contestualmente, all'**Ufficio Sinistri aziendale**.

## 2.3 L'Ufficio Sinistri Aziendale:

- a) Ricevuto il parere del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri lo trasmette alla Direzione Aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento. Si ricorda che tale parere, contiene elementi di valutazione e di gestione del rischio clinico (valutazione medico legale e giuridica dell'evento), pertanto, analogamente agli atti difensivi, non è soggetto a pubblicazione né all'accesso agli atti.
- b) Ricevuta l'autorizzazione a procedere dalla Direzione Aziendale, la trasmette all'Ufficio Centrale Sinistri e/o alla Compagnia, con richiesta di avviare le trattative **non prima che siano trascorsi 45 giorni**.
- c) Contestualmente, informa gli esercenti la professione sanitaria che risultino interessati alla trattativa da avviare con la controparte indicando un termine di 10 giorni entro i quali gli stessi possono manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa. Similmente informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.

L'informativa (format da compilare in GSRC e scaricabile) è trasmessa via PEC o Raccomandata con avviso di ricevimento o Raccomandata a mani con sottoscrizione della data di ricevimento e deve contenere il riferimento all'art. 13 e all'art 9 c. 2, unitamente ad un estratto del verbale di CAVS e i recapiti aziendali da contattare per ottenere ulteriori informazioni. All'informativa è allegata copia della documentazione trasmessa dalla controparte (richiesta di risarcimento e consulenze tecniche di parte).

A titolo esplicativo, tra gli esercenti la professione sanitaria da avvisare, possono essere indicati:

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

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*

Dalla data di ricevimento dell'informativa decorre il *dies a quo* del termine di cui all'art. 13 della Legge 24/2017, aggiornata alla legge 3/2018.

### **FASE 3: TRATTATIVA CON LA CONTROPARTE**

**L'Ufficio Sinistri Centrale, in base alle disposizioni dell'Azienda coinvolta:**

- a) Provvede a formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- b) Intavola una trattativa con la Controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia sulla base delle condizioni condivise con l'Azienda coinvolta. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta.
- c) Nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'Atto di transazione alla Controparte, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- d) nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione, ma permangono margini di trattativa, trasmette una nuova Proposta di definizione del sinistro all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nel Comitato di valutazione sinistri aziendale. La nuova proposta di definizione terrà criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la Controparte.

### **FASE 4: LIQUIDAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

**L'Ufficio Sinistri Aziendale/Ufficio Assicurazioni:**

- a) Ricevuto dall'Ufficio Centrale Sinistri l'Atto di transazione sottoscritto dalla Controparte provvede alla predisposizione degli atti aziendali finalizzati alla liquidazione del danno.
- b) Nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata impartisce, entro 15 giorni, le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie (es: nel caso di smarrimento protesi o di avulsione dentaria presa in carico del paziente dalla odontostomatologia, nel caso necessiti un nuovo o diverso intervento chirurgico inserimento nelle liste operatorie ecc.).

### **FASE 5: INFORMATIVA ALL'ASSICURATORE SUI SINISTRI GESTITI IN SIR**

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

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

1. Cognome e Nome della Controparte;
2. Data dell'Evento;
3. Data della Richiesta;
4. Quantificazione economica della richiesta, quando nota;

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*

5. Azienda, Unità Operativa in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento e DRG prevalente collegato con la prestazione;
6. Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
7. Aggiornamento delle posizioni riepilogate negli elenchi trasmessi nei mesi precedenti riportando eventualmente l'importo liquidato e la data di conclusione del contenzioso.

## **INTEGRAZIONE FASE 1 ( GESTIONE GIUDIZIALE )**

### **OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA ex art.13 L.24/2017**

Entro **massimo 45 giorni** dalla ricezione di un qualsiasi atto introduttivo del giudizio (696 bis, 702 bis e ss., citazioni), l'Ufficio Sinistri Aziendale ne dà informazione ai sanitari coinvolti, allegando copia dell'atto stesso, via PEC o Raccomandata AR o a mani con sottoscrizione della data di ricevimento.

Nell'informativa ai sanitari è specificato che si tratta di comunicazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017; con invito a mantenere riservate le informazioni ricevute.

Esercenti la professione sanitaria da avvisare:

- nel caso di sinistro non istruito:
  - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari nominalmente identificati nell'atto notificato da controparte o facilmente individuabili dalle circostanze fattuali rappresentate da controparte;
  - b. diversamente, al risk manager aziendale, a cui è trasmessa contestualmente copia dell'atto notificato, verrà chiesto riscontro urgente, e comunque tale da consentire il rispetto dei termini di legge, in ordine ai nominativi dei professionisti sanitari verosimilmente interessati, alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione. Il risk manager potrà avvalersi della collaborazione della Direzione Medica Ospedaliera e/o del medico legale aziendale o uffici interessati.
- nel caso di sinistro già istruito:
  - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari indicati dalla richiesta di controparte o desumibili dal verbale del CAVS.

## **RISK MANAGEMENT**

In qualsivoglia procedura avviata, stragiudiziale o giudiziale, il risk manager aziendale avvierà immediatamente l'istruttoria per la ricostruzione delle circostanze relative all'evento contestato, con la compilazione della collegata scheda Risk Management nel gestionale GSRC, anche al fine di contribuire agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 Legge 24/2017.

La scheda di Risk Management nel Gestionale sinistri e Rischio Clinico (GSRC) dovrà contenere:

- A. L'analisi dei fatti e la metodologia di analisi
- B. Ogni osservazione utile per la completezza della perizia medico legale interna
- C. La descrizione di cause/fattori
- D. La misurazione della gravità dell'evento (prevenibilità/ripetibilità)

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*

E. Osservazioni e misure correttive proposte ed eventuali attività intraprese o da intraprendere con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate

Oppure:

E.1) Valutazioni di rischio clinico non applicabili al caso, specificandone le motivazioni.

Il medico legale, a completamento dell'elaborato consulenziale provvede alla compilazione della Scheda Perizie Medico legali nel GSRC e al caricamento dell'elaborato tra i Documenti del gestionale per la condivisione con gli uffici competenti.

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

Entro 15 gg da tali adempimenti, il risk manager aziendale integra la scheda Risk Management con:

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

Oppure riporta una delle seguenti annotazioni:

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

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

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

In ogni caso il verbale del CVS dovrà includere la formulazione (o l'assenza) di osservazioni/annotazioni e azioni da parte del Risk manager.

## COMUNICAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*





Le Aziende provvedono a trasmettere alla Corte dei Conti, con cadenza semestrale, le informazioni relative a tutti i risarcimenti liquidati per un valore superiore ai 5.000,00 euro, con le conclusioni istruttorie, seppur non ravvisanti, a giudizio dell'Azienda, elementi di responsabilità per colpa grave.

Le informazioni relative ai risarcimenti liquidati per un importo da 1.000,00 a 5.000,00 euro dovranno essere inviate alla Procura contabile solo qualora siano state ravvisate, in sede istruttoria amministrativa, condotte connotate da colpa grave (protocollo regionale n. 119197 del 23.3.2017).

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

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

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova*  
*pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)*  
*tel. 049 8778179*