

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI

Premessa

L'obiettivo di istituire, nelle aziende sanitarie regionali, organismi multidisciplinari per la valutazione della sinistrosità e del contenzioso, stabilito dal Piano Sanitario 2008-2010, ha subito un forte impulso con la Deliberazione GRT n. 1203 del 21-12-2009, che a partire dal 1 gennaio del 2010 ha decretato l'abbandono del tradizionale sistema di trasferimento del rischio alle Compagnie Assicuratrici ed il passaggio alla gestione diretta dei sinistri.

Gli obiettivi e gli indirizzi all'interno del quadro normativo regionale hanno successivamente ricevuto più analitica definizione con le Deliberazioni GRT n. 1234/2011 e n. 62/2014.

In tutte le Aziende sanitarie toscane sono stati istituiti Comitati per la Gestione Sinistri composti da operatori specificamente formati, delle funzioni aziendali degli Affari Legali, della Medicina Legale, della Sicurezza dei Pazienti, della Direzione sanitaria e, quando necessario, di area tecnica.

Come evidenziato nelle relazioni del Centro Regionale Rischio Clinico sull'andamento del sistema di auto assicurazione a partire dall'anno del cambiamento avvenuto nel 2010, costituiscono punti di

forza della gestione diretta:

- la maggior consapevolezza del costo economico dei risarcimenti da parte degli operatori sanitari ed il possibile controllo sull'andamento di spesa anche in un'ottica di previsione sia pur a breve/ medio termine;
- la maggiore equità tra gli operatori sanitari rispetto alla valutazione della Corte dei Conti che prevedeva nei sistemi assicurativi l'obbligo di segnalazione solo per i sinistri risarciti in franchigia;
- il maggior impulso alla definizione della controversia per via stragiudiziale con possibilità di incidere positivamente sull'eventuale procedimento penale attivato e di ottenere la riduzione del ricorso alla giustizia civile e dei tempi di definizione delle pratiche e di liquidazione;
- il risparmio immediato consistente rispetto ai premi assicurativi pagati annualmente;
- il miglioramento della qualità delle prestazioni clinico assistenziali mediante il coinvolgimento di figure sanitarie all'interno delle varie fasi della gestione del sinistro.

A seguito del processo di riforma regionale conclusosi con l'accorpamento/fusione in un'unica Azienda sanitarie delle ex Aziende dell'area Nord ovest, della entrata in vigore della legge di Riforma 24 del 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" e del DPCM 12 gennaio 2017 – Nuovi LEA relativi alle attività medico legali per finalità pubbliche, anche se composizione e modalità di funzionamento dei Comitati Gestione Sinistri sono in gran parte regolamentate da normative regionali, sono stati ritenuti obiettivi prioritari e indispensabili l'individuazione di un'organizzazione delle attività che favorisse l'integrazione delle competenze anche tra i diversi territori afferenti alle disciolte aziende, il raggiungimento

di un *modus operandi* omogeneo, l'uniformità di modulistica che accompagna l'intero processo, dalla presa in carico della richiesta di risarcimento alla liquidazione della stesso, l'accelerazione della fase istruttoria, l'utilizzo di un gestionale informatizzato che permetta la disponibilità dei dati, garantisca l'omogeneità dei flussi.

Quanto sopra riportato è realizzato anche in funzione delle azioni previste dal piano Aziendale con riferimento alla prevenzione degli eventi avversi e degli adempimenti in materia di trasparenza di cui alla legge 190/2012, decreto sulla trasparenza 33/2013 e successivi decreti integrativi, laddove ritenuti necessari.

Art.1

Riferimenti normativi nazionali e regionali

La presente attività relativa alla gestione dei sinistri è regolamentata da norme di ordine Statale, Regionale nonché da atti amministrativi dell'Azienda USL Nordovest, di seguito vengono citati i principali:

- Delibera GRT n. 550 del 07/06/04, che istituiva l'Osservatorio regionale permanente del contenzioso;
- Delibera GRT n. 1387 del 21/12/2004, che individuava nell'area vasta nord-ovest l'ambito nel quale sperimentare forme di gestione sovra-aziendale delle coperture assicurative;
- Delibera GRT n. 657 del 20/06/05, "Costituzione di un coordinamento di area vasta per la gestione del rischio clinico e delle coperture assicurative. Integrazione alle linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico di cui alla DGR 1387/2004;
- Delibera GRT n. 225 del 03/04/2006, che riteneva opportuno coordinare ed integrare le attività di gestione del rischio clinico e del contenzioso;
- Delibera GRT n. 674 del 25/09/2006, che istituiva il Nucleo Tecnico Regionale per il coordinamento ed il monitoraggio del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso e dava mandato all'ESTAV Nord-Ovest di sperimentare un modello organizzativo per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso a livello di area vasta;
- Delibera GRT n. 1019 del 27/12/2007, che attivava una sperimentazione pilota per l'istituzione di un servizio regionale di conciliazione delle controversie che nascono nelle aziende sanitarie toscane, con l'intento di ridurre il contenzioso medico legale in ambito assicurativo;
- Delibera GRT n. 297 del 21/04/2008 "Indirizzi per l'armonizzazione della gestione del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso";
- PSR 2008/2010, approvato con DGR n. 53 del 16/07/2008, che conferma e sviluppa le azioni di rischio clinico già previste dal precedente PSR 2005/2007, evidenziando il ruolo fondamentale che assume il sistema della gestione del rischio clinico all'interno del sistema delle 'coperture assicurative' in ambito sanitario;
- Delibera GRT n. 1138 del 22/12/2008 che indica a) l'opportunità di acquisire competenze sulle modalità di valutazione e di risarcimento del sinistro e b) di favorire una integrazione delle attività di gestione del rischio clinico e di valutazione medicolegale dei danni;

- Nota del 10/08/2009 inviata ai Direttori Generali dall' Assessore Diritto alla Salute;
- Deliberazione GRT 1203 del 21 dicembre 2009
- Deliberazione GRT 1234 del 27 dicembre 2011
- Deliberazione GRT 62/2014
- Lrt 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale Modifiche alla L.R. n. 40/2005”
- DPCM 12 gennaio 2017 – Nuovi LEA relativi alle attività medico legali per finalità pubbliche
- 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”
- Deliberazione GRT 1330/17 Interventi per il miglioramento della sicurezza delle cure nel Servizio Sanitario Toscano, in base alle disposizione di cui alle Leggi n. 208 del 28 dicembre 2015 e n. 24 del 8 Marzo 2017.

Art. 2

Ambito applicativo

Il presente Regolamento è applicabile nell’Azienda USL Toscana Nordovest come prevista dalla LRT n. 28 del 16 marzo 2015, il cui ambito territoriale corrisponde dalla fusione delle ex Aziende USL 1 (Massa Carrara), 2 (Lucca), 5 (Pisa), 6 (Livorno) e 12 (Viareggio) ora disciolte.

Art. 3

Scopo

Il presente Regolamento ha lo scopo di regolamentare ed organizzare in maniera omogenea le varie attività relative alla gestione sinistri nell’ambito della Azienda UsI Toscana Nord Ovest per ciò che attiene a tutti gli ambiti territoriali di competenza.

Rappresenta scopo del Dipartimento AALL e degli Staff della Direzione Generale e Sanitaria l’elaborazione di linee di indirizzo e criteri omogenei condivisi tra gli operatori della U.O. Contenzioso stragiudiziale e responsabilità civile, delle UU.OO.CC. Contenzioso Giudiziale Sud e Nord, e delle UU.OO.CC di Medicina Legale e della U.O.C. Sicurezza del Paziente che saranno applicati dai Comitati Gestione Sinistri sia per la valutazione dell’*an* che per la valutazione eventuale del *quantum* risarcitorio da riconoscere, nonché per le azioni di carattere preventivo.

Art. 4

Il modello organizzativo

Come risultato dell'esperienza di tutte le disciolte Aziende è stato condiviso un modello organizzativo. Tale modello prevede, salvo successive modifiche, l'attività di n. 5 Comitati Gestione Sinistri locali che operano all'interno degli ambiti territoriali delle ex Aziende confluite nell'Azienda USL Nord Ovest, oggi ambiti di intervento dei Dipartimenti interessati.

All'interno del CGS garantiscono sempre la propria presenza tutte le UU.OO.CC. di cui all'articolo precedente per lo svolgimento delle funzioni di rispettiva competenza.

Per quanto attiene la valutazione medico-legale, tutti i componenti si attengono alla buona pratica COMLAS (quale risultato prodotto dall'apprezzamento a livello nazionale della procedura operativa aziendale del 7.7.2016), che sarà altresì recepita separatamente con un documento del sistema di gestione Qualità e Sicurezza.

E', inoltre, garantita la presenza del Loss Adjuster in tutte le riunioni dei Comitati Gestione Sinistri al fine di realizzare una valutazione uniforme delle riserve e l'utilizzo omogeneo della tecnica liquidativa.

Inoltre, è previsto un **Comitato Unico Aziendale delle Tutele** per lo sviluppo integrato tra il Dipartimento Affari Legali, lo Staff della Direzione Generale e Sanitaria di un sistema di condivisione di dati ed analisi della sinistrosità e dell'applicazione di buone pratiche e raccomandazioni in materia di sicurezza dei pazienti al fine di realizzare indirizzi strategici aziendali in ambito di prevenzione medico-legale dei conflitti, di qualità e sicurezza e di analisi dei costi per la giusta riallocazione delle risorse, oltreché:

- per lo svolgimento di attività di gestione e di analisi retrospettiva dei casi maggiormente complessi secondo quanto previsto da successiva procedura e attività di analisi e indirizzo preventivo per casistiche risarcitorie per le quali si manifesti l'esigenza di un comportamento ed una comunicazione uniforme in sede locale;
- per condividere azioni di promozione della qualità e della sicurezza delle cure derivanti dall'analisi della sinistrosità e, in generale, dei conflitti, che necessitino di un coordinamento aziendale ed abbiano come interlocutori i Dipartimenti e, in generale, le macrostrutture ospedaliere e territoriali.

E' previsto, altresì, un Comitato Regionale Valutazione sinistri, che viene interpellato nei casi previsti alla deliberazione GRT n. 62 del 3.2.2014 (con richiesta di parere obbligatorio per i sinistri nei quali si prevede un risarcimento superiore o uguale ai 500.000 euro e richiesta di parere discrezionale per quelli di valore inferiore.

Art. 5

Ruolo degli Affari Legali

Fanno parte del Comitato Gestione Sinistri i responsabili delle UU.OO. Contenzioso Stragiudiziale e Giudiziale o loro delegati nonché di volta in volta l'avvocato assegnatario del singolo caso.

Compete agli avvocati assegnatari dei singoli casi in ragione delle competenze della struttura di assegnazione per come individuate dal Regolamento di Organizzazione procedere alla trattativa del sinistro, partecipare alle procedure di mediazione, concludere accordi in fase stragiudiziale, in mediazione, in pendenza di giudizio, istruire la pratica sotto il profilo legale (anche acquisendo i documenti avversari) ed aggiornare il medico legale interessato al caso sull'avvio delle operazioni peritali e successivi sviluppi, predisporre la difesa in giudizio ed i conseguenti adempimenti processuali.

Compete altresì agli avvocati, sia per la parte stragiudiziale che giudiziale, rappresentare in sede di CGS gli aspetti giuridico-legali dei casi oggetto di discussione, proporre la linea difensiva e collaborare alla valutazione circa l'eventuale proseguo in altri gradi di giudizio, intrattenere anche in via riservata rapporti con il legale di controparte, aggiornare il comitato sull'andamento del sinistro sia durante la fase stragiudiziale, in mediazione, che in pendenza di giudizio o accertamento tecnico e sulle eventuali proposte conciliative emerse.

Art. 6

Ruolo della Medicina Legale

Le peculiarità delle competenze degli specialisti in medicina legale nella valutazione della responsabilità sanitaria, nelle consulenze tecniche rese nell'ambito dei giudizi, nelle attività di risk management e nel SSN sono state riconosciute "ope legis" dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Inoltre con i nuovi LEA così come delineati dal DPCM 12 gennaio 2017 si è avuta una implementazione delle attività medico-legali delle AASSLL, e tra le attività medico legali per finalità pubblica sono contemplati i "Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico".

Il medico legale nella fase stragiudiziale del sinistro derivante da responsabilità sanitaria partecipa alla istruttoria della pratica, collabora alla individuazione dell'oggetto specifico della richiesta danni, delle UO/Strutture coinvolte, della documentazione necessaria; definisce attraverso la propria consulenza/perizia, ove necessario con ausilio specialistico, il nesso causale e il danno; contribuisce alla individuazione delle possibilità di trattativa stragiudiziale e dei rischi di soccombenza giudiziale esplicitandole nell'ambito del Comitato Gestione Sinistri; propone al Comitato i nominativi per le comunicazioni ex art 13 Legge 24/2017, qualora non già individuati, collabora con la UOC Stragiudiziale per le eventuali trattative nei procedimenti di mediazione e fornisce parere circa l'adesione alla stessa.

Nelle fasi giudiziali spetta al medico legale collaborare proponendo i nominativi per le (o l'eventuale rinnovo delle) comunicazioni ex art 13 Legge 24/2017 e con il legale per la individuazione di eventuali documenti/materiali da depositare in giudizio, per la stesura delle memorie difensive, per eventuali richieste di integrazioni dei quesiti da sottoporre al Giudice; spetta al Medico legale la proposta di individuazione dei consulenti di parte per la costituzione del collegio, la partecipazione alle sedute di CTU, la esplicitazione in sede di CGS ed in collaborazione con i legali incaricati di eventuali possibilità conciliative nei procedimenti ex art 696 bis e nei giudizi ordinari, nonché la

redazione, nei tempi di rito, di eventuali osservazioni alla relazione preliminare del CTU, la disamina della relazione di CTU definitiva in ambito di CGS per eventuali azioni, iniziative transattive e/o impugnazioni successive.

Laddove siano poste in essere procedure conciliative il medico legale partecipa, insieme al legale e al consulente di parte individuato dalla Azienda come esperto del caso da esaminare, alle sedute dedicate e alla sottoscrizione del verbale, come da procedura operativa attuativa del presente regolamento.

Il medico legale redige la propria consulenza/perizia secondo principi di correttezza formale di qualità specifica.

Nell'ambito del CGS espone le criticità che possono essere oggetto di interventi per le azioni preventive e pro-attive, da concordare con la UOC Sicurezza del Paziente, anche ai fini della prevenzione dei conflitti.

Rileva ed espone eventuali inapproprietezze cliniche e/o organizzative al fine di costruire report da presentare, dopo l'analisi e condivisione condotta in sede di Comitato Aziendale Unico delle Tutele, ai clinici e alla Direzione Aziendale come da procedura operativa attuativa del presente regolamento.

La funzione di Medicina Legale partecipa poi alla elaborazione della reportistica e delle strategie direzionali in ambito del Comitato Unico Aziendale delle Tutele nei modi di cui agli articoli successivi.

Art. 7

Ruolo della UOC Sicurezza del paziente

La UOC Sicurezza del Paziente è titolare delle funzioni aziendali di gestione della sicurezza dei pazienti e dei rischi sanitari previste dalla normativa nazionale e regionale. In ragione di tale competenza, partecipa alle attività di gestione dei sinistri nei comitati territoriali, unico aziendale e regionale, in cui collabora alla funzione di verifica della prevenibilità degli eventi oggetto di richiesta di risarcimento e di elaborazione di dati qualitativi e quantitativi per, dopo l'analisi e condivisione in sede di CUAT, il ritorno periodico d'esperienza, secondo quanto previsto nella procedura operativa, verso Dipartimenti e strutture interessate e per la prevenzione del contenzioso con le modalità di seguito previste.

Le principali attività preventive sono così sintetizzabili:

- approfondimento con gli strumenti del risk management, quando dall'analisi dei sinistri emergano criticità inerenti l'applicazione di Pratiche per la Sicurezza/Raccomandazioni ministeriali che potrebbero ripercuotersi sulla sicurezza dei pazienti;
- mappatura dei rischi e controllo degli stessi;
- promozione di iniziative preventive finalizzate ad evitare il ripetersi di eventi avversi con danno a persona che esitano in sinistri con possibile perdita economica per l'Azienda oltre al costo umano in termini di morbidità/mortalità.

Nella UOC Sicurezza del Paziente è stato individuato, come da Decreto del Direttore dello Staff del Direttore Generale n. 511 del 12-02-2020, un Referente per le attività

preventive derivanti dall'analisi dei sinistri, individuato nel Direttore della UOS Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del Paziente.

Art. 8

Comitato Unico Aziendale delle Tutele

Il Comitato Unico Aziendale delle Tutele (CUAT) è composto da:

Direttore Sanitario o suo delegato, Direttore del Dipartimento Affari Legali, Direttore U.O. Contenzioso Stragiudiziale e Responsabilità Civile, Direttori delle Aree Contenzioso Stragiudiziale e Professioni Legali, UU.OO.CC. Contenzioso Giudiziale, Direttori delle UU.OO.CC Medicina Legale, Responsabile dell'Area Qualità, Sicurezza del Paziente e Formazione Strategica, Direttore U.O.C. Sicurezza del Paziente, Direttore U.O.S. Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del Paziente, Direttore della U.O.C. Governo Clinico, Dirigente con Incarico professionale in "Esperto in analisi delle inappropriately rilevate nelle richieste risarcitorie accolte con produzione di audit correlati ed esperto in riscontri diagnostici anche per la gestione del rischio clinico, misurazione della performance sanitaria e prevenzione del contenzioso e coordinatore obitorio Lucca", Dirigente con incarico di Professionista flusso e coordinamento delle attività medico legali del comitato sinistri del polo sud, Loss Adjuster.

Il Comitato Unico Aziendale realizza un contatto operativo locale partecipato con i cittadini e con gli operatori ospedalieri e territoriali, con le avvocature, i rappresentanti dei cittadini ed i tribunali per tutte le funzioni di tutela e di assistenza e sicurezza che devono essere erogate in tal senso dal Sistema Sanitario, salvaguardando le finalità di Giustizia Sociale del Sistema sanitario assistenziali e risarcitorie e di sicurezza sociale anche nelle Zone Socio-Sanitarie.

Allo stesso tempo il CUAT effettua centralmente il controllo degli esiti delle prestazioni con ritorni qualitativi adeguati sulla organizzazione sanitaria, in termini sia di rispetto dei diritti dei cittadini, che di sicurezza delle prestazioni sanitarie, anche a fronte di danni ingiusti, e di garanzia di Giustizia Sociale, e sulla programmazione dei servizi, in base ai programmi regionali di studio dei dati.

I dati rilevati dalla analisi della spesa risarcitoria per responsabilità professionale da parte delle UO Affari Legali, dalla analisi del contenzioso risarcitorio da parte delle UOC di Medicina Legale in tema di inappropriately clinica, organizzativa e di mancato rispetto dei diritti dei cittadini (cartella clinica, consenso informato, privacy) e dalla analisi dei riscontri diagnostici effettuati, i dati rilevati dalla UOC Sicurezza in tema di applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni Ministeriali e relativamente al sistema di Reporting and Learning (incident reporting, audit, m&m) ed i dati rilevati e i dati rilevati dall'Area Qualità, Sicurezza del Paziente e Formazione strategica relativamente al rispetto degli standard di autorizzazione ed accreditamento e relativamente ai reclami di natura tecnico-professionale" sono messi a confronto e fatti oggetto di incontri con i Dipartimenti Clinici per concordare azioni strategiche e settoriali di miglioramento continuo ai fini assistenziali ed anche al fine di un miglior uso delle risorse aziendali e di controllo della spesa con piena responsabilizzazione degli operatori sanitari.

Il CUAT si riunisce di norma a cadenza bimestrale ed è convocato dal Direttore del Dipartimento Affari Legali che lo coordina.

Alle riunioni partecipano tutti gli altri soggetti che sono ritenuti necessari per la trattazione delle questioni.

Al fine di definire indirizzi strategici per la prevenzione medico-legale dei conflitti, in ambito di risk management e di analisi dei costi, possono essere chiamati a partecipare alla riunioni anche i Direttori dei Dipartimenti delle attività cliniche al fine condividere dati ed analisi riguardanti la sinistrosità, l'applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni del Ministero della Salute, gli "esiti" delle attività cliniche anche in riferimento alle soglie minime identificate a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 e gli esiti di EBM disapplicata o non contestualizzata ed in materia di inappropriatezze ai diritti dei cittadini.

Il CUAT gestisce, con le modalità previste nella procedura operativa attuativa, i casi di risarcimento di rilevante entità economica (maggiore di 250.000 euro) o afferenti casistiche per le quali si manifesti immediato l'interesse direzionale ad una gestione ad indirizzo unitario (Covid-19; Klebsiella New Deli; protesi ortopediche metallo su metallo, chirurgia robotica, altro) sulla base dell'istruttoria condotta dal CGS di riferimento del caso, nonché esprime eventuale parere sui sinistri legati a tematiche emergenti e replicabili ad elevato impatto, anche potenziale, in termini di contenzioso, fornendo in materia linee di indirizzo unitario anche in tema di liquidazione del danno.

Indica inoltre, secondo le modalità previste nella procedura attuativa, ai CCGSS territoriali eventuali priorità di trattazione.

Tale gestione, nell'ambito del CUAT, è affidata alla U.O.C. Medicina Legale di Pisa-Livorno che la coordina tramite il Professionista Responsabile del flusso e coordinamento delle attività medico legali del comitato sinistri del polo sud il quale parteciperà i singoli casi al Direttore dell'U.O.C.

Il CUAT inoltre viene informato dai CGS territoriali:

- i sinistri che si configurino quali eventi sentinella e che non siano stati segnalati e gestiti dal punto di vista preventivo;
- i sinistri ripetuti o nei quali siano emerse criticità relative ai volumi di attività in relazione agli "esiti" delle attività cliniche, anche in riferimento alle soglie minime identificate a livello nazionale sulla base di evidenze scientifiche dal Decreto Ministeriale n.70 del 2 aprile 2015, a processi diagnostico terapeutico-assistenziali, a reti cliniche tempo-dipendenti (rete infarto, stroke, politrauma, emergenze intraospedaliere), a lesione dei diritti fondamentali del paziente.

Al CUAT perverranno inoltre, tramite il Responsabile Area Qualità, Sicurezza e Formazione, le segnalazioni URP di tipo tecnico-professionale di particolare gravità o impatto, anche potenziale, in termini di un possibile contenzioso acquisendo anche l'analisi svolta dal difensore civico regionale.

Per lo svolgimento delle funzioni soprastanti, il CUAT consulta i Direttori dei Dipartimenti delle attività cliniche per l'individuazione di specialisti con specifica e pratica conoscenza nella materia oggetto del contenzioso così da affiancare il medico specialista in medicina legale nei casi motivati di particolare complessità e/o rilevanza economica.

Il CUAT, solitamente a cadenza annuale, promuove, di concerto con gli Staff del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, iniziative per la presentazione alla Direzione Aziendale e ai Dipartimenti dei risultati del lavoro svolto e le azioni di miglioramento poste in essere; è inoltre prevista un'iniziativa finalizzata al ritorno d'esperienza ed alla trasparenza sulla gestione dei sinistri aperta ai professionisti del settore, medici e legali, e alle Associazioni dei cittadini.

Il CUAT allo scopo predispone una reportistica direzionale che comprenda tutti gli ambiti di analisi.

La gestione dei flussi informativi relativamente agli aspetti medico-legali è affidata alla U.O.C. Medicina Legale di Lucca che la gestisce tramite l'Esperto di cui alla Determinazione del D.G. n. 1049/2019.

La gestione dei flussi informativi afferenti le attività legali e di spesa è affidata all'Area del Contenzioso Stragiudiziale della Responsabilità Civile con la collaborazione della P.O. Loss Adjuster.

Art. 9

Comitati Gestione Sinistri Territoriali

Il Comitato Gestione Sinistri è composto da personale multidisciplinare con competenze diverse nell'ambito dell'organismo ed è supportato dalla presenza del Loss Adjuster. La sede del Comitato Gestione Sinistri coincide, salvo successive modifiche, con le sedi locali delle ex Aziende.

In particolare, il Comitato è composto dal responsabile UOC Contenzioso Stragiudiziale Civile o suo delegato, Responsabile UOC Giudiziale Sud o Nord o suo delegato, il responsabile UOC Medicina legale o suo delegato, il Loss Adjuster, il medico legale assegnatario del caso, l'avvocato assegnatario del caso, il Referente della UOC Sicurezza del Paziente o suo delegato e il personale amministrativo di ambito con funzioni di segreteria e supporto per la validità della seduta del Comitato. Tutte le funzioni devono essere rappresentate.

Il Comitato Gestione Sinistri si riunisce di regola ogni 15/30 giorni con le seguenti competenze:

- 1) esamina e decide sull'an ed il quantum delle richieste risarcitorie
- 2) stima la II valutazione
- 3) decide sull'opportunità di assegnare incarichi di consulenza tecnica di parte esterni a titolo oneroso
- 4) decide sull'opportunità di aderire o meno alle mediazioni valutando i casi anche al fine di raggiungere un eventuale accordo
- 5) rivaluta eventualmente le offerte rifiutate
- 6) valuta il rischio di causa e propone le soluzioni
- 7) decide di transigere, rigettare o approfondire la richiesta risarcitoria
- 8) valuta in collaborazione con i legali incaricati l'opportunità dell'impugnazione delle sentenze alla luce degli esiti peritali e propone sulla loro esecuzione; valuta altresì, sempre in collaborazione con i legali incaricati, le azioni da assumere a fronte di eventuali iniziative esecutive assunte dalle controparti;

9) decide l'opportunità della Collegiale medica

10) sottopone, dopo averli valutati, al Comitato Unico Aziendale delle Tutele i casi di valore superiore a 250.000 euro e gli altri dei quali sia ad esso demandata la gestione diretta o che suggeriscano l'analisi e l'introduzione preventiva di linee unitarie di trattazione e valutazione del danno ed al Comitato Regionale Valutazione Sinistri i sinistri di importo superiore a 500.000 euro o ne chiede il parere per i casi di particolare difficoltà o rilevanza; gestisce gli altri sinistri dando eventualmente priorità a quelli indicati dal CUAT o seguendone le linee di indirizzo anche in tema di liquidazione del danno;

11) valuta anche le proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di causa/Atp oltre alle eventuali decisioni sulla prosecuzione dei gradi di giudizio

12) individua i sinistri da approfondire con i professionisti per finalità preventive nell'ambito del sistema aziendale di gestione della qualità e sicurezza, e i casi da proporre al Comitato Unico Aziendale.

I Comitati Gestione Sinistri possono convocare, per le necessità specifiche o per l'esame di specifici casi, altri Operatori, tra i quali:

- Direttore Dipartimento Tecnico/Responsabile di Struttura o suo delegato per danni derivanti ex art. 2043 e da cose in custodia ex art. 2051 c.c. e qualora sia necessario accertare lo stato di manutenzione e funzionamento di beni, impianti e/o apparecchiature che abbiano avuto qualche rilevanza nella causazione del sinistro;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, per danni occorsi a causa del mancato rispetto delle norme in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro
- Responsabili delle strutture coinvolte nell'evento
- Personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti
- Professionisti di area medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame.

Si precisa che dopo l'entrata in vigore della Legge n. 24/2017 la consulenza specialistica è divenuta necessaria anche in fase stragiudiziale.

Art. 10

Organizzazione e funzionamento dei Comitati Gestione Sinistri

Il personale amministrativo operante negli ambiti territoriali di riferimento, d'intesa con il Responsabile della UO Contenzioso Stragiudiziale e della responsabilità civile, predispone l'ordine del giorno e convoca le sedute ufficialmente mediante comunicazione mail a tutti i componenti.

Compete al personale amministrativo, sopra indicato, aggiornare i dati nel Sistema Regionale Gestione Sinistri dopo ogni seduta del Comitato e in base alle determinazioni assunte ed in qualsiasi specifico data base aziendale.

Per praticità possono essere convocate sedute del CGS a maggiore vocazione/contenuto stragiudiziale o giudiziale, ma il CGS resta collegio unitario composto ad ogni seduta dalle professionalità sopra indicate che sono tenute nei termini di cui al paragrafo successivo a parteciparvi.

Dopo ogni seduta del Comitato viene redatto un verbale nel quale sono separatamente descritte le circostanze informative sulla vicenda e le valutazioni difensive.

A questo scopo al presente Regolamento è allegato il relativo schema-tipo che potrà essere eventualmente aggiornato in sede di approvazione della successiva procedura operativa e sue modifiche ulteriori.

Art. 11

Organizzazione e funzionamento dei Comitati Gestione Sinistri

Il personale amministrativo operante negli ambiti territoriali di riferimento, d'intesa con il Responsabile della UO Contenzioso Stragiudiziale e della responsabilità civile, predispone l'ordine del giorno e convoca le sedute ufficialmente mediante comunicazione mail a tutti i componenti.

Compete al personale amministrativo, sopra indicato, aggiornare i dati nel Sistema Regionale Gestione Sinistri dopo ogni seduta del Comitato e in base alle determinazioni assunte ed in qualsiasi specifico data base aziendale.

Art. 12

Funzioni di Loss Adjuster

Il Loss Adjuster:

1. supporta il Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile nella redazione/aggiornamento delle linee guida per la valutazione tecnico-giuridica e liquidazione del sinistro,
2. provvede all'aggiornamento della modulistica in uso per gli aspetti tecnico-giuridica e liquidazione del sinistro
3. assiste i Comitati Gestione Sinistri nella gestione del sinistro
4. fornisce indicazioni , in collaborazione con il Direttore UOC Medicina legale o suo delegato, sulla prima valutazione delle richieste da mettere a riserva,
5. in caso di più Comitati Gestione Sinistri coinvolti, decide su richiesta del Responsabile U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale Civile il Comitato capofila che verrà incaricato dell'istruttoria
6. monitora la spesa per Gestione Diretta insieme al personale amministrativo di riferimento
7. assiste su richiesta del Responsabile Contenzioso Nord e Sud alle trattative giudiziali e la esecuzione delle sentenze
8. collabora con il personale amministrativo di riferimento alla redazione della reportistica
9. provvede per il Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile/ Contenzioso Giudiziale alla predisposizione delle comunicazioni con Regione e Corte dei Conti.

Art. 13

Ricezione della richiesta, apertura del sinistro, istruttoria amministrativa

Una volta pervenuta la richiesta di risarcimento è compito del personale amministrativo:

1. riscontrare e prendere in carico l'istruttoria
2. richiedere, in collaborazione anche con il Direttore UOC Medicina Legale o medico legale assegnatario del caso, la documentazione sanitaria ritenuta necessaria al Direttore di Presidio Competente/Direttore Dipartimento/Responsabile di Struttura
4. monitorare lo stato dell'Istruttoria e inoltrare la documentazione al Direttore UOC Medicina Legale o suo delegato
5. chiedere l'elenco del personale coinvolto. Acquisito l'elenco del personale coinvolto nel sinistro, procedere alle comunicazioni obbligatorie ex Legge n. 24/2017
6. effettuare e aggiornare l'inserimento dei dati su Sistema Regionale Gestione Sinistri e su eventuale specifico data base aziendale
7. acquisire il consenso al trattamento dei dati mediante apposito modulo (informativa)
8. stilare l'Ordine del giorno del Comitato Gestione Sinistri ed acquisire la relazione medico-legale.

Art. 14

Consegna della documentazione

Compete al Direttore di Presidio Competente/Direttore Dipartimento o a suo delegato consegnare tempestivamente la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso (copia delle cartelle cliniche, referti, documentazione radiografica) al personale amministrativo operante nei vari ambiti. Compete altresì la trasmissione dell'elenco del personale coinvolto nel sinistro al personale amministrativo dell'ambito territoriale competente.

Compete al Direttore Dipartimento Tecnico, al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione o ad altro Referente al quale sia stato richiesto parere, redigere una relazione, acquisire immagini o filmati e trasmettere la stessa al personale Amministrativo dell'ambito territoriale competente.

Art. 15

Accertamento medico-legale per i sinistri qualificati da danno alla persona o lesione di diritti (autodeterminazione e altro)

A conclusione dell'istruttoria il Direttore UOC Medicina Legale o suo delegato assegna la pratica al medico legale della propria UOC (ML-CGS) secondo criteri di rotazione e tenendo conto delle specifiche competenze.

Compete ai ML-CGS, prima di assumere il mandato, segnalare al proprio Direttore di UOC eventuali incompatibilità (es. conoscenza diretta dei richiedenti, pregressi rapporti professionali). In tal caso il mandato verrà affidato ad altro componente medico legale.

Nel caso in cui tutti i ML-CGS risultino in situazione di incompatibilità l'incarico sarà affidato ad altra UOC di Medicina Legale che procederà in tal senso tramite proprio medico legale all'interno del CGS del relativo ambito territoriale.

Compete al ML-CGS assegnatario del caso predisporre la convocazione a visita dell'interessato, trasmetterla al suo legale rappresentante o, in sua assenza, al medesimo

interessato, verificare la disponibilità dell'ambulatorio e degli specialisti di cui è opportuno avvalersi per lo studio del caso e/o la visita dell'interessato.

Qualora l'interessato risulti assente (in maniera non giustificata) per due consecutivi inviti il ML-CGS segnala il fatto al personale amministrativo del CGS dell'ambito territoriale di competenza che procederà ad avvertire il Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile/Referente Amministrativo Ambito Territoriale, rimettendo il fascicolo per i successivi adempimenti del Comitato Gestione Sinistri (sinistro senza seguito).

Il ML-CGS chiede, se necessario, ulteriore documentazione istruttoria e acquisisce al momento della visita tutta la documentazione, in copia, prodotta dall'interessato.

E' compito dei Responsabili delle Strutture Organizzative della Azienda garantire il supporto specialistico alla visita, qualora richiesto dai ML-CGS, anche con eventuale relazione scritta ed accertamenti, qualora ritenuti necessari dai ML-CGS, e comunque la consulenza deve essere svolta entro i tempi e con le modalità concordate.

Nel caso si renda necessario la ricerca di specifiche esperienze e professionalità, la designazione avverrà direttamente a cura del Direttore di Dipartimento di riferimento.

Nel caso in cui i ML-CGS ritengano opportuno avvalersi di consulenti "esterni" all'Azienda devono comunicarlo al Comitato Gestione Sinistri, che condivide la decisione individuando il professionista che apparterrà, di norma, al SSN, e determina il compenso di norma in linea con le tariffe libero professionali presenti in Azienda. Compete ai ML-CGS mantenere i contatti con il consulente individuato; compete al Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile su proposta del Referente Amministrativo Ambito Territoriale attivare la consulenza, prendendo accordi con l'Azienda Sanitaria di appartenenza e affidando l'incarico o mettendo in atto le procedure amministrative finalizzate all'espletamento di consulenze esterne all'Azienda.

Art. 16

Redazione della relazione

e illustrazione al Comitato Gestione Sinistri

Compete al medico-legale del Comitato Gestione Sinistri assegnatario del caso redigere relazione scritta. Procedere quando richiesto all'indicazione del personale sanitario, medico e non medico, coinvolto nel sinistro, con segnalazione esterna alla relazione.

Qualora il caso sia stato studiato e condiviso da più di un medico, tutti dovranno sottoscrivere la relazione (fatte salve incompatibilità, che implicano la non partecipazione al Comitato Gestione Sinistri stesso).

La relazione medico-legale è redatta secondo la buona pratica Comlas in tema di qualità della consulenza tecnica.

Il Medico Legale segnala al Comitato Gestione Sinistri ogni eventuale criticità suscettibile di prevenibilità, non solo di tipo tecnico-professionale ma anche inerente la gestione della documentazione sanitaria, del consenso informato, della relazione con il paziente, dei percorsi clinico – assistenziali; nell'ambito del CGS o, quando vi sia la necessità di second opinion/coordinamento di livello aziendale, del Comitato Garanzie Unico Aziendale dei Sinistri, le criticità segnalate saranno prese in carico e gestite, a

seconda dei casi, con iniziative di approfondimento e discussione, formazione, revisione della modulistica per il consenso informato e/o della documentazione sanitaria, revisione di percorsi clinico assistenziali ecc., in collaborazione con le strutture competenti.

La relazione ed il giudizio sull'*an* e sul *quantum*, (compresa la congruità delle spese prodotte) vengono illustrati ai Comitati Gestione Sinistri dal medico legale assegnatario del caso e condivisi in quest'ambito.

Art. 17

Valutazione della 2 o 3 Riserva

Sulla base degli elementi emersi dalla visita medico-legale e/o dall'analisi della documentazione agli atti, il Comitato Gestione Sinistri, con il supporto del Loss Adjuster effettua la II^a o III^a valutazione, indicando anche il rischio di soccombenza (possibile, probabile, remoto).

Art. 18

Collegiale medico-legale

Se richiesto dal Comitato Gestione Sinistri, i ML-CGS organizzano una collegiale con il medico legale di parte del richiedente. Al termine della Collegiale viene redatto di norma un breve verbale con le conclusioni raggiunte a seguito della discussione, che viene trasmesso al Referente Amministrativo Ambito Territoriale e posto all'ordine del giorno del primo Comitato Gestione Sinistri utile.

Art. 19

Definizione sinistro

Per quanto riguarda la valutazione conclusiva del caso, nonché la comunicazione alle strutture interessate, le determinazioni del Comitato Gestione Sinistri vengono verbalizzate da parte del personale amministrativo di Ambito Territoriale e lo stesso supporta il Responsabile della U.O., il Referente amministrativo di ambito o suo delegato alla predisposizione della proposta deliberativa.

Il Referente o il Responsabile:

- Partecipano alle procedure di mediazione come parte sostanziale
- Procedono a conferire incarico per le eventuali consulenze tecniche di parte esterne decise ed individuate dal Comitato Gestione Sinistri.

Art. 20

Proposta, transazione , quietanza e liquidazione del sinistro

Compete al personale amministrativo la predisposizione delle comunicazioni della Legge 24/2017 e la ricezione e invio dell'atto di quietanza e dell'ordine di pagamento tramite apposita procedura informatica ed aggiornare la pratica sul gestionale.

I legali in collaborazione con il Loss Adjuster gestiscono le trattative dei casi giudiziali loro assegnati.

Compete, in particolare, al Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile o a suo delegato, Loss Adjuster o ai Legali:

- procedere a trattativa o ad inviare offerta riservata o informale ex art. 1220 CC.
- proporre al Soggetto che inoltra la richiesta di risarcimento/Legale Rappresentante la trattazione stragiudiziale o in fase giudiziale.

Compete, in particolare, al Responsabile U.O. Contenzioso Stragiudiziale Civile o a suo delegato procedere a comunicare la ricezione della richiesta di risarcimento.

Art. 21

Fase Stragiudiziale

Nell'ambito della fase stragiudiziale possono essere previsti incontri con la controparte o proprio legale in rappresentanza, o possono essere previste comunicazioni riservate e non producibili in giudizio tra i legali (legale dell'azienda/legale della controparte) al fine di definire in via stragiudiziale una quantificazione conclusiva del danno.

La eventuale comunicazione finale prende il nome di *Offerta non formale* che, indipendentemente dall'esito positivo o negativo della fase stragiudiziale, verrà comunicata con nota formale al legale e alla controparte.

La fase stragiudiziale può essere sospesa o meno nei casi di avvio di procedimento penale, come dettagliato agli artt. 27-28 ai quali si fa rinvio.

Art. 22

Analisi e gestione integrata degli eventi sentinella

L'evento sentinella è per sua stessa natura un evento incidente, segnalato nell'immediatezza del fatto alla funzione aziendale che presiede la Sicurezza del Paziente. Compete al Direttore UOC Sicurezza del Paziente o a suo delegato gestire l'evento sentinella come da specifica procedura aziendale.

In alcuni casi l'evento sentinella gestito secondo quanto previsto dalla normativa ministeriale e regionale di riferimento si trasforma in sinistro.

In tal caso il Referente della UOC Sicurezza del Paziente riferisce al Comitato sui risultati dell'analisi e sulle azioni di miglioramento condivise con gli operatori.

Accade raramente che un sinistro, aperto a distanza di tempo dal fatto, sia qualificabile come evento sentinella senza che vi sia stata una segnalazione nell'immediato. In tal caso il Referente della UOC Sicurezza del Paziente, nell'ambito del CGS, propone il caso per la discussione in sede di Comitato delle Tutele eventualmente coinvolgendo il dipartimento interessato.

Art. 23

Mediazione, gestione dei sinistri nell'ambito del contenzioso giudiziale e affidamento dell'incarico di consulenza tecnica di parte in ambito medico-legale specialistico.

In caso di attivazione della procedura di mediazione il procedimento resta in carico alla U.O.C Stragiudiziale.

Sulla decisione se aderire o meno alla procedura di mediazione, e se procedere nel merito del relativo tentativo di conciliazione, è acquisito il parere del Comitato Gestione Sinistri previa celere individuazione da parte del Direttore UOC di Medicina Legale o suo delegato del ML-CGS secondo la procedura di cui al precedente articolo 8 laddove il caso non sia già stato istruito e valutato.

Nel caso di adesione alla procedura, spetta alla UOC Contenzioso Stragiudiziale procedere all'invio delle comunicazioni obbligatorie previste dalla legge 24 del 2017 e alle comunicazioni di avvio della stessa procedura di mediazione che rimane in carico alla struttura, salvo rimettere alla valutazione del Comitato le condizioni e termini dell'accordo.

In caso invece di contenzioso giudiziale, l'atto introduttivo del procedimento, ivi compresi quelli sommari e cautelari, di accertamento e istruzione preventiva, verrà preso in carico dalla U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud, che ne darà immediata comunicazione al Direttore UOC Medicina Legale o suo delegato i quali individueranno il medico legale CGS di riferimento.

La U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud procederà quindi alla formalizzazione del mandato, a legale interno o esterno, ed ai conseguenti adempimenti processuali e concorderà col Direttore della U.O.C. di Medicina Legale di riferimento la nomina di un ML responsabile del caso (che di norma coinciderà con chi ha già seguito l'eventuale fase stragiudiziale).

Qualora l'atto introduttivo del giudizio rappresenti anche la prima richiesta risarcitoria nei confronti dell'azienda, il Personale operante nella U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud inserisce i dati nel Sistema Regionale Gestione Sinistri e procede all'assegnazione del codice interno pratica.

Ricevuta la notifica dell'atto introduttivo del giudizio, il personale operante nella U.O. Contenzioso giudiziale Nord/Sud provvede a richiedere alle direzioni di presidio, o alle altre strutture territoriali competenti per individuare, con l'ausilio dei MMLL-CGS già incaricati del caso in fase stragiudiziale o del caso giudiziale, i nominativi dei sanitari coinvolti nell'iter clinico assistenziale oggetto di contestazione, per poi procedere ai sensi, per gli effetti e con le modalità dell'art. 13 della legge 24/2017.

La U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale trasmette l'eventuale fascicolo della fase precedente e la relativa documentazione già acquisita.

L'Avvocato assegnatario trasmette al consulente medico legale di parte nominato l'atto di citazione o il ricorso ed il decreto fissazione udienza per il giuramento CTU, acquisisce tutti documenti necessari anche quelli non detenuti dall'azienda mediante accesso alla Cancelleria Telematica o istanza di visibilità alla cancelleria del Tribunale con successiva trasmissione al consulente nominato.

Spetta al consulente medico-legale di parte individuare come consulente di parte lo specialista da nominare e comunicarlo al legale, salvo successiva individuazione di albo aziendale da cui individuare il nome.

Nel caso sia necessario individuare una specifica esperienza e professionalità, si provvederà su designazione del Direttore del Dipartimento di riferimento.

Spetta all'Avvocato inviare ai consulenti di parte il verbale con il quesito e la data delle operazioni peritali.

Laddove nel corso del giudizio emergano elementi che suggeriscano l'opportunità di revisione della riserva iscritta, il legale ne dà tempestiva comunicazione al Comitato Gestione Sinistri anche al fine del relativo inserimento nel Sistema Regionale Gestione Sinistri e nel sistema dati aziendale.

Eventuali proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di causa verranno definite a cura della U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud su proposta del legale incaricato, previa acquisizione del parere del Comitato Gestione Sinistri, eventualmente mediante seduta straordinaria.

Spetta all'Avvocato di riferimento della U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud accertarsi che la relazione preliminare del CTU sia a disposizione dei consulenti tecnici di parte.

L'Avvocato di riferimento trasmette ai consulenti di parte la perizia definitiva.

Spetta all'Avvocato anche in collaborazione con il medico legale, consulente di parte, comunicare al Comitato gli esiti del 696 bis o del giudizio di 1° grado (sentenza), in tal ultimo caso per le determinazioni riguardo la prosecuzione del giudizio in appello e/o esecuzione sentenza e nel caso di procedimento cautelare per eventuale adesione alla conciliazione.

In caso di danno a cose il Comitato Gestione Sinistri può nominare un dipendente aziendale in qualità di consulente nella tematica oggetto del sinistro.

Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di prestare la propria opera come consulente di parte dell'azienda, su richiesta dell'Avvocato di riferimento U.O. Contenzioso Giudiziale Nord/Sud e del Comitato Gestione Sinistri nel caso della mediazione.

Art. 24

Compiti dei legali interni

Compete ad ogni Avvocato di riferimento informare il Responsabile Dipartimento Legale/Area ed il Comitato Gestione Sinistri sugli sviluppi giudiziari dei singoli sinistri. In particolare porta all'attenzione del Comitato Gestione Sinistri la Consulenza Tecnica d'ufficio, le sentenze, oltre ad ogni altro fatto o atto che ritenga meritevole di analisi collegiale.

Art. 25

Istruttoria del contenzioso

Compete al ML-CGS incaricato dal proprio Direttore di UOC o da suo delegato e al Responsabile U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale Civile/Referente Amministrativo

Ambito Territoriale: fornire assistenza e collaborare, per quanto di competenza, con il Responsabile Dipartimento Legale/Area e l'Avvocato di riferimento ai fini della costituzione in giudizio e della predisposizione della linea difensiva.

Compete all'Avvocato la raccolta della documentazione da depositare in giudizio.

Art. 26

Consulenza tecnica di parte

Compete ai consulenti di parte comparire in giudizio per l'eventuale contraddittorio con il Consulente Tecnico d'ufficio e con la parte.

I consulenti tecnici di parte collaborano con l'Avvocato di riferimento per la individuazione della strategia difensiva, per la stesura della parte tecnico scientifica della memoria difensiva, per la individuazione della documentazione da depositare in Tribunale.

I Consulenti tecnici di parte partecipano alle operazioni peritali. Al termine delle stesse, nel rispetto dei termini processuali previsti, redigono le osservazioni alla bozza dell'elaborato peritale d'ufficio e provvedono al loro inoltro al Consulente Tecnico d'ufficio ed al legale incaricato della difesa dell'azienda. La nomina del Consulente Tecnico di Parte è strettamente personale, non delegabile e la partecipazione in tutte le varie fasi delle operazioni peritali e del dibattimento è obbligatoria, salvo giustificati e legittimi impedimenti che devono essere tempestivamente comunicati all'Avvocato di riferimento.

Spetta ai consulenti tecnici di parte verificare la CTU definitiva e la congruità della risposta alle note critiche comunicando all'Avvocato eventuali vizi di completezza e logicità per i successivi atti difensivi.

In caso di procedimento cautelare ex art 696 bis i consulenti di parte partecipano alle eventuali fasi della conciliazione e sottoscrivono il relativo verbale.

Le spese di viaggio e soggiorno sostenute dai consulenti tecnici di parte vengono rimborsate secondo i consueti canali aziendali relativi al trattamento di missione salvo la diversa disciplina – se eventualmente, previamente autorizzato con delibera aziendale che ne stabilisca il budget - siano svolte in ambito di attività aggiuntiva.

Art. 27

Gestione dei casi per i quali è stato avviato un procedimento penale in concomitanza con la richiesta di risarcimento

Nel caso di richiesta di risarcimento stragiudiziale o giudiziale contestuale all'azione penale della quale il Responsabile U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale Civile/Responsabile della U.O. Giudiziale Referente Amministrativo Ambito Territoriale vengano a conoscenza, sia direttamente che a seguito dell'istruttoria del sinistro, il Referente Amministrativo Ambito Territoriale/Responsabile U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale Civile/Giudiziale portano il caso all'esame del Comitato Gestione Sinistri per decidere se sospendere la trattazione della richiesta stragiudiziale, in attesa degli esiti del procedimento penale e/o definire l'eventuale accordo

transattivo, assicurando la rinuncia ad ogni pretesa risarcitoria o forma di tutela sia nel giudizio civile che nel giudizio penale.

Art. 28

Comunicazione di apertura procedimento penale con contestuale richiesta di risarcimento danni in sede penale

Nel caso dell'esercizio dell'azione civile nel giudizio penale compete al Responsabile Dipartimento Legale/Area e all'Avvocato di riferimento comunicare la notifica del decreto di citazione al Loss Adjuster e al Responsabile U.O.C. Contenzioso Stragiudiziale Civile per il Coordinamento con il Comitato Gestione Sinistri, nonché coordinare l'istruttoria finalizzata a garantire la difesa in giudizio ma anche a eventualmente, sussistendone i presupposti, definire l'eventuale accordo transattivo al fine di addivenire alla rinuncia dell'azione civile in sede penale.

Art. 29

Patrocinio legale

Il Dipartimento Legale gestisce l'istituto del patrocinio legale quale ulteriore strumento per assicurare una difesa coordinata degli interessi aziendali e delle posizioni dei singoli.

A tale scopo, è privilegiato la messa a disposizione e l'affidamento della difesa ad un unico legale esterno e ad un unico consulente tecnico di parte in modo da assicurare il miglior collegamento con le attività stragiudiziali e giudiziali di gestione diretta del sinistro e la relativa presa in carico da parte del CGS o del Comitato Unico Aziendale.

Art. 30

Coordinamento delle attività di promozione della sicurezza delle cure

In base alle criticità rilevate durante le riunioni dei CGS si opereranno interventi preventivi condivisi anche tramite confronto nell'ambito del Comitato Unico Aziendale delle Tutele.

Il coordinamento della materia degli interventi preventivi è affidato alla U.O.C. Sicurezza del Paziente, titolare delle funzioni aziendali di gestione della sicurezza dei pazienti e dei rischi sanitari, che, per quanto riguarda l'EBM e la tutela dei diritti, lo svolge in forma integrata con le UU.OO.CC. di Medicina Legale.

Art. 31

Flussi informativi, analisi e monitoraggio

Compete al Comitato Unico Aziendale, attraverso le funzioni presenti al suo interno (Medicina Legale, Sicurezza del Paziente, Affari Legali) effettuare l'analisi e la mappatura della sinistrosità e delle inappropriately e quelle di carattere economico,

sulla base delle quali aprire un confronto con i Dipartimenti interessati sia nel contesto dello stesso Comitato che nell'ambito del Riesame dei Processi organizzato dallo Staff della Direzione generale in collaborazione con lo Staff del Direttore Sanitario.

Art. 32

Comunicazione con la Corte dei Conti

Compete al personale amministrativo degli ambiti territoriali del settore giudiziale e stragiudiziale, con cadenza di norma trimestrale, trasmettere al Loss Adjuster il report relativo ai sinistri liquidati, predisporre l'istruttoria relativa alle richieste della Corte dei Conti, aggiornare con regolarità il Sistema Regionale Gestione Sinistri e collaborare con il Loss Adjuster per la predisposizione dei report aziendale o per l'analisi dei dati.

Art. 33

Rendicontazione iniziative preventive

Compete alla UOC Sicurezza del Paziente la redazione di una relazione annuale sulle azioni preventive intraprese a seguito di analisi dei sinistri e la sua condivisione nell'ambito del Comitato Garanzie Unico Aziendale.

Art. 34

Analisi e presentazione dei risultati delle mappature medico-legali

Compete alle UU.OO.CC di Medicina Legale l'analisi della sinistrosità mediante mappatura degli esiti clinici ed inerenti la documentazione clinica e la privacy.

Tale mappatura locale ed aziendale ha l'obiettivo di individuare le fonti di inappropriately cliniche e relative ai diritti dei cittadini in ambito di cartella clinica, biodiritto/consenso informato e privacy.

L'analisi della sinistrosità così condotta produce un report aziendale annuale elaborato dall'UOC di Medicina Legale di Lucca, che agisce mediante il medico legale esperto incaricato come da delibera aziendale ai sensi Deliberazione del Direttore Generale n. 1042 del 5/12/2019.

Il report contribuisce alla elaborazione della reportistica finale complessiva di cui all'articolo successivo sulla base della quale è aperto dal CUAT il confronto con i Dipartimenti interessati.

Art. 35

Report direzionale

Compete al Coordinatore del Comitato Unico Aziendale delle Tutele trasmettere alla Direzione Aziendale una relazione finale complessiva ed omnicomprensiva, una volta condivisa, coordinata con gli apporti informativi di tutte le funzioni presenti nel

Comitato, unitamente al report sui dati aziendali di sinistrosità, illustrandoli nell'ambito dell'Ufficio di Direzione.

La relazione e le relative reportistiche costituiscono la base del confronto da condursi ogni anno con i Dipartimenti interessati al fine di prevenire e ridurre la sinistrosità e la relativa spesa.

L'attuazione degli indirizzi di miglioramento che scaturiscano dal confronto direzionale costituisce automaticamente obiettivo di budget per le strutture coinvolte.

Art. 36

Casi di incompatibilità o conflitto di interessi

Tutti i componenti del Comitato Gestione Sinistri hanno l'obbligo di astenersi dalle valutazioni dei sinistri per i casi previsti dalla normativa in materia di conflitto di interessi.

I medici legali afferenti ai Comitati Gestione Sinistri hanno il compito e la responsabilità di consulenti fiduciari dell'Azienda sia in fase extragiudiziale che in caso di chiamata dell'Azienda in giudizio.

Il ruolo di consulente fiduciario dell'Azienda implica l'incompatibilità con incarichi di consulenza tecnica, svolti in libera professione o su mandato dell'Autorità Giudiziaria, nei quali sia coinvolta l'Azienda Toscana Nord-Ovest. L'assunzione di comportamenti in contrasto può costituire oggetto di valutazione disciplinare.

Per quanto riguarda le consulenze affidate dall'Autorità Giudiziaria, il ML-CGS è tenuto a segnalare la propria posizione / incompatibilità /opportunità nei casi in cui sia coinvolta l'Azienda Toscana Nord-Ovest.

Art. 37

Gestione delle richieste di accesso alla documentazione afferre la gestione diretta dei sinistri sanitari

Le valutazioni espresse dal CGS e dal CRVS sono di ordine strategico-difensivo, riferite anche ai casi oggetto di mediazione o di contenzioso giudiziale.

I contenuti valutativi del verbale delle riunioni del CGS e del CRVS, salve le sole parti di carattere descrittivo informativo, fanno parte dei fascicoli dell'ufficio legale relativi ai singoli casi trattati e pertanto, anche in considerazione di quanto disposto dalla Sentenza del Consiglio di Stato sez. III del 31 Gennaio 2020 n. 808, sono sottratte all'accesso agli atti per non pregiudicare il diritto di difesa dell'Azienda.

Art. 38

Rinvio

Per la descrizione delle varie fasi del percorso della gestione diretta dei sinistri e le relative responsabilità, inclusi gli aspetti preventivi, si rinvia alla successiva procedura aziendale operativa e relativi flussi e a modulistica.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LUCA CEI

DATA FIRMA: 21/12/2020 15:02:53

IMPRONTA: 62653862323134366331663131386463336635333966623564613733373835356639343339643834