

**GESTIONE SINISTRI IN SIR
PROCEDURA - REGOLAMENTO****IOG**Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 1 di 17

IOG.		
Prima Stesura	2013	
Data e Numero Revisione	01 (2014)	
Sviluppo e Stesura	Affari Generali e Legali	
Referente Sviluppo	Referente S.C. Affari Generali e Legali per la gestione dei sinistri	
Destinatari	Tutti i componenti del CVS + Ec. Fin. + SQGR	
<input checked="" type="checkbox"/>	Verifica	CVS
<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione	Direttore Generale
	Entrata in vigore	01 Febbraio 2015
		Rif. Standard JCI
		Rif. Requisito Accreditamento



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOGRev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 2 di 17

INDICE

1. Premessa.
2. Scopo.
3. Campo di applicazione.
4. Attori e funzioni/responsabilità.
5. Descrizione delle attività - Gestione delle richieste di risarcimento danni.
6. Aspetti di responsabilità amministrativa-contabile nell'ambito del contenzioso sanitario.
7. Diagramma di flusso (Flow chart).
8. Registrazione ed archiviazione.
9. Verifica, approvazione e distribuzione.
10. Regolamento di funzionamento del CVS.
11. Bibliografia.

1) Premessa.

Oggetto del presente documento è la definizione di una procedura per la Gestione dei Sinistri in SIR, in coerenza con le strategie aziendali per la gestione dei sinistri e per il trasferimento del rischio nonché con gli indirizzi regionali in materia. Il presente documento identifica altresì le professionalità coinvolte e gli strumenti operativi.

2) Scopo.

Gli obiettivi sono:

- Identificazione delle professionalità necessarie al funzionamento del CVS;
- Definizione del processo di raccolta delle informazioni ai fini di una corretta gestione del sinistro;
- Identificazione dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi del processo di raccolta delle informazioni;
- Identificazione e definizione dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi di gestione del sinistro ai fini del raggiungimento degli output attesi;
- Sviluppo dell'utilizzo di strumenti di risoluzione alternativa delle controversie.

L'applicazione della procedura si prefigge di raggiungere i seguenti risultati:

- Aumento dell'efficienza operativa nella raccolta di informazioni e documentazione;
- Riduzione dei tempi di valutazione dei sinistri che potrebbero sfociare in contenzioso giudiziario;
- Riduzione dei tempi di gestione e di eventuale liquidazione;
- Incremento della collaborazione tra le funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione dei sinistri;

- Patrimonializzazione delle professionalità del team multidisciplinare.
- Tracciabilità del processo decisionale.

3) Campo di applicazione.

Il presente documento viene applicato dai destinatari dello stesso, così come identificati nel frontespizio.

4) Attori e funzioni/responsabilità.

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI : la gestione dei sinistri, sebbene implichi un coinvolgimento di diversi soggetti e funzioni aziendali, rimane affidata alla S.C. Affari Generali e Legali che funge pertanto anche da promotore e propulsore dell'attività degli altri soggetti, oltre che da raccordo per l'applicazione della presente procedura. Nello specifico, la struttura AAGG riceve e gestisce tutte le richieste di risarcimento, procede alla trattazione dei sinistri con gli utenti anche mediante loss adjuster, svolge tutte le attività amministrative legate a tali incombenze, funge da interfaccia con tutte le altre funzioni coinvolte. Aggiorna i data-base (Aziendale e Regionale).

CVS (Comitato Valutazione Sinistri) : svolge una funzione strategica, come più volte affermato dalla regione con le circolari emanate in materia e con le linee guida di Risk Management. Il CVS è organismo di primaria importanza nella gestione e liquidazione dei sinistri ed è presieduto da un Coordinatore. Nella composizione del CVS, da formalizzarsi mediante apposito provvedimento direzionale, sono presenti le seguenti strutture:

- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Medicina Legale
- Affari Generali e Legali;
- Risk Manager
- Direzione Medica del Presidio di Varese;
- Direzione Medica del Presidio del Verbano;

Partecipa altresì al CVS un Avvocato individuato dall'Azienda, esperto in contenziosi Med-Mal.

Possono partecipare altresì i Rappresentanti del broker, il Loss adjuster, eventuali Avvocati e Medici Legali previsti dai contratti assicurativi ovvero incaricati in specifiche controversie. Per i sinistri rilevanti per gli assicuratori il CVS è integrato con i soggetti designati dalle Compagnie assicuratrici.



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 4 di 17

Il Coordinatore può sempre invitare rappresentanti di altre strutture aziendali sia sanitarie che amministrative (ad. esempio: Strutture Sanitarie, S.C. Tecnico Patrimoniali, Direttore Sitra, URP, Mediatore dei conflitti, etc. etc.).

La composizione del CVS deve in ogni caso tenere presente che, coerentemente con le linee guida regionali, *“appare opportuno/necessario un coinvolgimento della Direzione Strategica, preferibilmente nella figura del Direttore Amministrativo, attraverso o una partecipazione diretta al CVS o mediante modalità che assicurino una adesione al processo valutativo/decisionale”* chiara ed univoca.

Il CVS, infine, potrà avvalersi in casi di particolare complessità e/o rilevanza economica di professionisti di area clinica medica, chirurgica, sanitaria e tecnica, anche esterni, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame. Responsabilità primarie del CVS rimangono: l'analisi esperta del caso, la valutazione di eventuali ipotesi transattive e di un equo ristoro del danno, la minimizzazione dell'impatto economico che potrebbe impegnare l'Azienda in futuro.

Il CVS può adottare un proprio Regolamento di Funzionamento, che dovrà essere approvato dal Direttore Generale anche mediante semplice apposizione di firma in calce allo stesso.

DIREZIONE STRATEGICA: in considerazione dei rilevanti risvolti economici connessi ai sinistri in SIR, della complessità dei riflessi amministrativi, relazionali, sindacali ed organizzativi, della potenziale rilevanza mass mediatica ed in generale della delicatezza dei molteplici interessi in gioco, è necessario il coinvolgimento di uno o più componenti della Direzione Strategica nel CVS al fine di garantire una piena adesione al processo valutativo/decisionale. Tale coinvolgimento si concretizza con l'istituzione di un nuovo organismo aziendale di secondo livello denominato “Nucleo di transazione”.

NUCLEO DI TRANSAZIONE: organismo di secondo livello a cui viene attribuito il compito di autorizzare formalmente gli Affari generali e legali a procedere con le attività connesse alle “reiezioni” ed alle “transazioni” che sono state oggetto di apposita verbalizzazione da parte dell'organismo tecnico previsto dalla normativa regionale (C.V.S.), determinando anche il livello massimo della proposta transattiva alla controparte. Il Nucleo di Transazione è composto dal Direttore amministrativo e dal Direttore Sanitario che assumono congiuntamente la responsabilità delle relative determinazioni. Al Nucleo di Transazione partecipa il Referente gestione sinistri, e ciò



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 5 di 17

al fine di assicurare il raccordo tecnico con le attività istruttorie e le valutazioni professionali del C.V.S..

DIREZIONE MEDICA: si conferma l'importanza della struttura in relazione al reperimento ed al controllo di tutta la documentazione sanitaria (cartelle cliniche, verbali P.S., relazioni sanitarie, cartelle infermieristiche, etc. etc.) atta a permettere di valutare compiutamente sia l'an che il quantum delle richieste risarcitorie. In considerazione dei risvolti economici dei sinistri in SIR é opportuno il coinvolgimento di uno o più componenti. Inoltre tale direzione svolge azione di raccordo tra i sanitari e le altre strutture aziendali coinvolte nella gestione dei sinistri.

RISK MANAGER : deve rivestire un duplice ruolo: come componente del CVS con conoscenza diretta di tutta la sinistrosità aziendale riferita sia all'attività sanitaria sia a problematiche afferenti la struttura nonché, in qualità di risk manager aziendale, come promotore di attività di verifica/controllo/approfondimento sulle fonti di rischio, con interventi correttivi sulle aree critiche e di revisione di procedure che abbiano evidenziato dei limiti.

S.C. MEDICINA LEGALE: costituisce una risorsa essenziale per una corretta gestione dei sinistri. Essa analizza dal punto di vista medico legale i sinistri, sentendo anche i sanitari interessati. Al fine di stabilire sia l'an che il quantum verifica la completezza della documentazione, chiede eventuali integrazioni alla Direzione Medica, predispone per ogni sinistro una sintetica nota/report per l'iniziale stima del danno (sopra o sotto sir) e redige apposite perizie. E' disponibile a fornire assistenza ai sanitari nella redazione delle relazioni tecnico-sanitarie.

S.C. ECONOMICO-FINANZIARIA: opportunamente supportata dalla struttura aziendale preposta alla gestione del contratto assicurativo e della gestione dei relativi sinistri dovrà procedere, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Salute della regione Lombardia con le "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri", alla quantificazione del necessario fondo da appostare sul bilancio per far fronte ai futuri risarcimenti che rimarranno a carico dell'Azienda.

MEDIATORE DEI CONFLITTI: questa figura potrebbe offrire un contributo rilevante in ambito aziendale in quanto potrebbe costituire un "filtro" all'evoluzione del contenzioso sanitario, oltre che coadiuvare gli altri operatori aziendali nella conduzione e gestione del rapporto con i pazienti, facilitando la risoluzione di criticità comunicative.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE: la compagnia è coinvolta nella gestione di quei sinistri che rientrano nella copertura assicurativa.

BROKER: fornisce consulenza e supporto all'Azienda per le problematiche assicurative e nella gestione sinistri. Svolge anche una funzione di monitoraggio sulle attività svolte dall'Azienda, segnalando tempestivamente le iniziative da porre in essere, le scadenze da rispettare, le incombenze in base agli impegni assunti nell'offerta di servizio. I compiti del broker sono quelli previsti dalla normativa vigente e dal contratto in essere.

S.C. TECNICO PATRIMONIALE: si conferma l'importanza della struttura in relazione al reperimento ed al controllo della documentazione necessaria (fotografie, testimonianze scritte, eventuali planimetrie dei luoghi, documentazione tecnica etc. etc.) per valutare appieno sia l'an che il quantum delle richieste risarcitorie. Essa inoltre redige e sottoscrive specifiche relazioni tecniche (descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi, eventuali dichiarazioni testimoniali etc. etc.), allegando alla stessa tutta la documentazione di supporto.

5) Descrizione delle attività – Gestione delle richieste di risarcimento danni

5.1) Fase preliminare (apertura del sinistro, prima valutazione del quantum ed eventuale attivazione di mediazione trasformativa).

La fase preliminare, oltre che essere diretta alla ricezione delle richieste di risarcimento ed alla valutazione della loro ammissibilità, è decisiva per instaurare correttamente e per migliorare il rapporto con la parte istante. Pertanto la S.C. Affari Generali e Legali, al ricevimento di una richiesta di risarcimento:

- Analizza la richiesta di risarcimento e ne valuta sia la completezza (es. sottoscrizione del richiedente o rappresentante, esposizione dei fatti e degli addebiti, etc..) che l'ammissibilità della stessa (eccezioni preliminari: ad es. prescrizione);
- Invia immediatamente la richiesta di risarcimento alla S.C. di Medicina legale, al Risk Manager e ad eventuali altri uffici coinvolti nell'istruttoria;
- Invia richiesta di documentazione e di relazioni alla Direzione Medica di Presidio e/o all'ufficio Tecnico e/o ad altre strutture eventualmente coinvolte.
- Chiede, ove la richiesta sia indirizzata anche ad un sanitario, che quest'ultimo attivi la copertura assicurativa personale.



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOGRev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 7 di 17

- Provvede sulla base di un primo report/analisi del Medico Legale ad una prima classificazione del sinistro in o extra SIR. A tale scopo la S.C. Affari Generali ed il Medico Legale si riuniscono periodicamente. Tali incontri possono essere finalizzati anche a preparare il successivo incontro del C.V.S., a fare il punto sullo stato di una o più controversie e, pertanto, possono essere allargati ad altri soggetti (avvocato, risk manager, direzione medica, etc. etc.);
- Di norma entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento:
 - dà riscontro alla controparte rispetto all'ammissibilità dell'istanza, alla necessità di eventuali integrazioni ed alla presa in carico del sinistro da parte dell'Azienda o della Compagnia assicurativa;
 - provvede contestualmente a richiedere eventuali valutazioni medico-legali e/o documentazione sanitaria in possesso del richiedente, eventuale quantificazione economica del danno lamentato e tutte le altre informazioni ritenute utili per la migliore gestione della richiesta di risarcimento.
 - allega inoltre modulo che la controparte dovrà rendere firmato per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (d.lgs. 196/2003), che contempli tra i soggetti autorizzati anche Broker (ove presente), Compagnie assicuratrici, loss adjuster, medici legali e/o specialisti, avvocati, nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano necessità di trattare la documentazione contenente tali dati;

Entro i termini di denuncia previsti in polizza la S.C. Affari Generali e Legali trasmette ufficialmente copia della richiesta di risarcimento danni al Broker, che è tenuto ad inoltrarla alla compagnia di assicurazione solo nel caso in cui (fatta salva diversa pattuizione tra le Parti) la richiesta di risarcimento non riguardi:

- a) danni materiali del valore inferiore ad € 250.000,00;
- b) lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore ad € 250.000,00 (o diverso inferiore importo convenuto tra le Parti).

Per le fattispecie a) e b) l'Azienda provvederà alla gestione ed all'eventuale liquidazione del sinistro con mezzi organizzativi e finanziari propri.

Nello specifico :

- A) qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia di € 250.000,00 l'Azienda procederà con la gestione diretta del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi) ed informerà la Compagnia, per il tramite del Broker, degli esiti conclusivi. Resta ferma la facoltà della Compagnia di effettuare audit presso l'Azienda al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni così come l'impegno della Azienda di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), secondo gli accordi e/o l'eventuale procedura sinistri



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 8 di 17

concordati con la Compagnia. Ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo di € 250.000,00 sarà obbligo dell'Azienda darne immediata comunicazione alla Compagnia che ne assumerà la gestione e - fermi i limiti e le condizioni previsti in polizza - non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dall'Azienda, ove riconducibili a quelle previste in polizza nell'Articolo "Gestione delle Vertenze di Danno - Spese Legali e Peritali" e purché debitamente documentate, saranno rimborsate dalla Compagnia entro i 90 giorni successivi al ricevimento da parte di quest'ultima della relativa documentazione, nelle forme ed entro i limiti previsti in Polizza.

B) qualora il potenziale risarcimento del danno sia pari o superiore alla soglia di € 250.000,00, la Compagnia procede all'apertura del sinistro inviando alla controparte o al legale di quest'ultima - ed al Broker in copia conoscenza - lettera di presa in carico con indicazione del numero di sinistro, del soggetto incaricato della gestione del sinistro e dei relativi recapiti. Nei termini contrattualmente previsti e ferme restando le competenze del CVS, il sinistro sarà dunque gestito dalla Compagnia che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi - fermi i limiti disciplinati in polizza - anche nel caso in cui a conclusione dello stesso il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo di € 250.000,00.

Con cadenza periodica la S.C. Affari Generali e Legali organizzerà incontri operativi con personale della Compagnia avente un adeguato Know-How professionale per supportare l'Azienda nella valutazione delle richieste di risarcimento non rientranti nelle due specifiche casistiche di cui sopra. In tale occasione Azienda e Compagnia determinano congiuntamente se le stesse possano ricadere o meno nell'ambito della SIR.

A tali incontri con l'assicuratore partecipano, oltre agli AAGG, il Coordinatore del CVS, il Medico Legale e l'Avvocato, il Broker, ferma restando la possibilità di inviare referenti di altre strutture aziendali.

Detti incontri operativi si possono tenere, di norma, in sede di CVS e i relativi esiti sono oggetto di verbalizzazione.

5.2) Fase Istruttoria.

Questa fase prevede la raccolta della documentazione necessaria all'istruttoria, richiedendo la relativa documentazione alle strutture competenti (Direzione Sanitaria, Direzione Medica di presidio, Strutture coinvolte etc..).



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 9 di 17

Acquisizione documentazione interna.

La S.C. Affari Generali e Legali contestualmente all'apertura del sinistro attiva la corretta istruzione documentale del fascicolo.

La documentazione minima indispensabile per la compiuta conclusione della fase istruttoria, può essere identificata, in funzione della specifica tipologia di sinistro in:

- documentazione sanitaria (es: cartelle cliniche, certificati, referti, immagini radiografiche, etc. etc....) da richiedere alla Direzione Medica di Presidio che deve trasmetterla nel più breve tempo possibile (entro 7 gg.);
- relazione sanitaria sul caso da richiedere alla Direzione Medica di Presidio che deve rispondere entro 30 giorni dalla richiesta;
- relazioni tecniche (es: descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi, eventuali dichiarazioni testimoniali etc. etc) da richiedere alla S.C. Tecnico Patrimoniale che deve riscontrare entro 15 giorni dalla richiesta;
- eventuali dichiarazioni testimoniali da richiedere contestualmente alle relazioni tecniche ovvero all'Ufficio competente.

La Direzione Medica ed eventuali altri uffici coinvolti nella fase istruttoria trasmettono via e-mail alla S.C. Affari Generali e Legali ed al CVS c/o Medicina Legale la documentazione del caso. Gli Affari Generali e Legali provvederanno ad inoltrarne copia al broker ed a trattenerne una a fascicolo. La documentazione clinica dovrà essere inviata tempestivamente.

Nel caso di documentazione cartacea la Direzione Medica ed eventuali altri uffici coinvolti nella fase istruttoria provvedono direttamente a trasmettere una copia della suddetta documentazione al CVS c/o Medicina Legale e una copia agli AA.GG..

Gli AA.GG. provvederanno ad inoltrare la documentazione al broker.

Modulistica semplificata e precisazioni operative

Per semplificare ed informatizzare l'acquisizione delle relazioni tecnico sanitarie del personale interessato gli Affari generali e Legali allegano alla richiesta istruttoria alla Direzione Medica un "Modello" che potrà essere utilizzato dal personale medico interessato. Esso è finalizzato a raccogliere elementi utili per la valutazioni del CVS aziendale.

Ove ritenuto necessario per il completamento dell'attività istruttoria già condotta il Coordinatore del CVS e/o il Medico legale possono, ove ritenuto utile, utilizzare il suddetto modello per richiedere specifici chiarimenti e/o integrazioni ai reparti

interessati dalle singole controversie, e ciò con particolare riferimento ai sinistri in SIR gestiti direttamente dall'Azienda Ospedaliera

2^ Quantificazione del potenziale danno (valutazione medico legale)

Analizzata la documentazione la Medicina Legale provvede a fornire una relazione scritta per la valutazione dei nessi causali e dell'entità del danno. La relazione medico-legale, previa trasmissione alla S.C. Affari Generali e Legali ed al broker, sarà la base della presentazione di un quadro generale al CVS 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 sinistro. Essa inoltre è la base per aggiornare, modificare e/o definire la riserva da inserire sul data base aziendale e regionale.

Valorizzazione del potenziale danno

La quantificazione di cui sopra sarà necessaria per valorizzare il potenziale *quantum* risarcitorio e valutare così se sia necessario o meno, in funzione della specifica procedura sinistri concordata con la compagnia assicuratrice, interessare/condividere nella gestione la Compagnia.

5.3) Fase di analisi del CVS

Il CVS viene convocato periodicamente dal Coordinatore (ad es. una o due volte al mese) sulla base delle esigenze dei diversi sinistri. Gli Affari generali e Legali inoltrano una proposta di ordine del giorno con l'elenco dei sinistri da discutere, che potrà essere integrato e/o modificato.

Il Coordinatore del CVS può convocare per l'esame di specifici casi i seguenti professionisti:

- responsabili delle strutture coinvolte nell'evento;
- personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti;
- professionisti di area clinica medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, con oneri a carico dell'Azienda. Se il coinvolgimento di professionisti esterni comporta maggiori costi occorre la preventiva autorizzazione del Direttore Generale.

Gli AAGG, con il supporto della Medicina Legale e del Broker, possono predisporre apposite schede riepilogative dei sinistri con descrizione dell'evento, richieste di controparte, precedenti giurisprudenziali e possibile quantificazione dei danni.



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOGRev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 11 di 17

In seno al CVS vengono valutate le strategie di gestione del sinistro che, in funzione del caso, possono essere:

1. rinvio a successivo CVS per ulteriori valutazioni in altre sedute del Comitato;
2. rinvio a successivo CVS previa acquisizione di ulteriori informazioni;
3. esame medico legale sulla documentazione sanitaria;
4. invio a visita medico legale e/o a valutazione specialistica a supporto della Medicina Legale;
5. invio a visita per "second opinion", medico legale e/o specialistica;
6. avvio di un percorso di mediazione ed ascolto interno alla struttura;
7. attivazione del procedimento di mediazione ex D.Lgs 28/2010 e smi;
8. proposta di risarcimento in forma specifica (ad. es. per dentiere/avulsione incisivi etc. etc, con presa in carico da parte della S.C. Odontostomatologia);
9. proposta di definizione transattiva del danno;
10. proposta di invio di formale reiezione.
11. archiviazione sinistro senza seguito.

L'analisi e la valutazione di alcune situazioni, così come pure i casi urgenti e/o la prosecuzione routinaria di sinistri può avvenire anche nel corso di incontri convocati in forma ristretta o tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

Il CVS indica anche l'ammontare della riserva da inserire nei data base (vedi punto 5.4.) e, ove ciò non sia già stato acquisito in precedenza, può provvedere ad identificare i sanitari potenzialmente interessati nell'evento.

Le strategie di gestione definiti e formalizzate con appositi verbali in sede di CVS sono rese note mediante invio dei citati verbali, per i successivi adempimenti, agli Affari Generali e Legali, alle strutture interne deputate all'avvio di percorsi di mediazione ed ascolto e/o ad altre strutture interessate.

In caso di verbalizzazione da parte del CVS di proposte transattive (in forma specifica o per equivalente) nonché di proposte di reiezione gli Affari Generali e Legali provvedono immediatamente ad attivare il "Nucleo di Transazione", e ciò al fine di ottenere la necessaria autorizzazione congiunta del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Fase peritale accertativa dei sinistri in SIR.

Ove le valutazioni fatte in seno al CVS dovessero condurre alla decisione di convocare il paziente a visita e/o di richiedere un esame medico legale sulla



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 12 di 17

documentazione sanitaria si procederà in tal senso. Il medico legale potrà avvalersi di specialisti (al fine di garantire l'obiettività e neutralità di giudizio sarebbe auspicabile l'utilizzo di specialisti scelti in altre aziende). Gli esiti delle valutazioni medico legale sono riportati all'attenzione del CVS per le successive iniziative del caso.

Per quanto concerne i sinistri rientranti nella copertura assicurativa si rinvia alla procedura descritta in polizza.

5.4) Fase di quantificazione ed accantonamento finanziario.

Stante la richiamata necessità che l'Azienda quantifichi preventivamente uno specifico fondo rischi, sarà compito del CVS fornire per ogni posizione una quantificazione della potenziale "riserva economica" necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte, importo che andrà periodicamente aggiornato in funzione delle evoluzioni relative allo specifico caso.

Il C.V.S. indica l'ammontare delle riserve secondo modalità e tempi indicati dal livello regionale che, attualmente, è di 2 volte l'anno: entro luglio ed entro gennaio di ciascuna annualità.

Con periodicità trimestrale la S.C. Affari Generali e Legali dovrà fornire alla Direzione Amministrativa Aziendale ed alla S.C. Economico Finanziaria il report aggiornato con tutte le posizioni ancora in gestione e, ove disponibile, con la relativa potenziale quantificazione economica.

5.5) Eventuale convocazione per tentativo di Mediazione ex d. lgs. 28/2010 e smi;

Nel caso la convocazione avanti un Organismo di mediazione coincidesse con il primo atto ricevuto dall'Azienda, troverà applicazione la procedura disciplinata nella sezione "Fase di Apertura del Sinistro" che precede.

Nel caso in cui l'oggetto della convocazione dell'organismo di mediazione riguardasse:

- danni materiali del valore inferiore ad € 250.000,00;
- lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore ad € 250.000,00;

l'Azienda procederà a gestire direttamente la mediazione, secondo le modalità e le procedure imposte dalla normativa vigente.

Per i casi diversi, invece, l'Azienda dovrà trasmettere alla Compagnia, per il tramite del Broker, la convocazione dell'organismo nel minor tempo possibile e con i mezzi più idonei (mail, fax, ...) cui dovrà far seguito con la documentazione necessaria per una rapida e compiuta istruzione del sinistro.



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOGRev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 13 di 17

Ove la richiesta avanzata risultasse carente di una espressa quantificazione economica del petitum, verrà esperita una rapida valutazione congiunta con la Compagnia della potenziale esposizione nei termini tutti previsti nella sezione "Fase di Apertura del Sinistro" che precede (in caso di impossibilità ad organizzare un incontro si potrà procedere con scambio di documentazione via posta elettronica). Ove la valutazione risultasse inferiore ad € 250.000,00 l'Azienda procederà alla sua gestione.

Con riferimento ai sinistri di importo pari o superiore ad € 250.000,00, relativamente alla valutazione in merito alla opportunità di aderire o meno alla richiesta di mediazione le Parti saranno tenute ad adottare ed a 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 un organismo di mediazione interessasse un sinistro già istruito e gestito dalla Compagnia nei termini previsti alla lettera B che precede, 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 potranno coordinarsi con quelle svolte nell'ambito del CVS, laddove la pratica sia stata dallo stesso già analizzata.

Resta inteso che, nel caso si ritenga di non partecipare alla mediazione, le Parti di comune accordo predisporranno una comunicazione da inviare all'organismo di mediazione corredata dei ravvisabili "giustificati motivi". La comunicazione sarà inviata a cura dell'Azienda previa acquisizione della risposta della Compagnia.

5.6) Fase decisionale di definizione del Sinistro.

Nel caso in cui il CVS dovesse ritenere di dover coltivare una proposta di reiezione e/o una proposta transattiva (in forma specifica o per equivalente) gli AA.GG. si attivano immediatamente per riunire il Nucleo di Transazione, composto dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che si riunisce entro i 7 giorni successivi alla riunione del CVS. Alle riunioni del Nucleo di Transazione partecipa il Referente gestione sinistri che illustra al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario l'istruttoria seguita in ordine all'acquisizione di tutti gli elementi in fatto ed in diritto nonché le ragioni esistenti a supporto della proposta di transazione.



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 14 di 17

Il citato Nucleo ha il compito di autorizzare gli Affari Generali e Legali a procedere con tutte le attività necessarie a concretizzare le proposte di transazione e di reiezione verbalizzate in sede di CVS, determinando in caso di transazione anche il livello massimo della proposta transattiva alla controparte.

Le determinazioni del Nucleo di transazione sono oggetto di verbalizzazione ed i relativi verbali sono sottoscritti congiuntamente dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

In caso di autorizzazione gli Affari Generali e Legali prendono contatti con la parte istante, anche tramite loss adjuster, per instaurare la trattativa e, in generale, a procedere con tutte le attività connesse ai tentativi di "transazione" che sono stati oggetto di apposita verbalizzazione da parte dell'organismo tecnico previsto dalla normativa regionale (C.V.S.).

In caso di attivazione di una fase di negoziazione finalizzata alla definizione transattiva del sinistro il danneggiato può accettare o rigettare l'entità del risarcimento proposto. Eventuali modifiche o nuovi elementi che possano modificare le valutazioni sono presentate e ridiscusse per una riconsiderazione del caso.

A seguito della formale accettazione dell'importo proposto da parte del danneggiato, verranno predisposti gli atti per la successiva liquidazione del danno e per la raccolta della necessaria quietanza liberatoria. La S.C. Affari Generali e Legali manderà alla S.C. Economico - Finanziaria la pratica per il pagamento dell'importo nel più breve tempo possibile e comunque, di norma, non oltre 60 gg. lavorativi dalla data di ricezione della quietanza liberatoria regolarmente sottoscritta, previa regolare deliberazione del Direttore Generale.

5.7) Fase di gestione dell'eventuale contenzioso giudiziario.

Ove la richiesta di risarcimento sia sotto SIR e si evolva in contenzioso, la stessa verrà seguita in giudizio da un legale incaricato dall'Azienda. Nel caso in cui risulti direttamente interessato un dipendente troverà applicazione il regolamento aziendale del Patrocinio Legale. Ove l'importo superi la SIR la gestione sarà affidata alla Compagnia. Nel caso in cui l'atto giudiziario risultasse carente di una espressa quantificazione economica del petitum, verrà esperita una rapida valutazione congiunta con la Compagnia della potenziale esposizione nei termini tutti previsti nella sezione "Fase di Apertura del Sinistro" che precede (in caso di impossibilità ad organizzare un incontro si potrà procedere con scambio di documentazione via posta elettronica). Ove la valutazione risultasse inferiore ad € 250.000,00 l'Azienda procederà alla sua gestione.

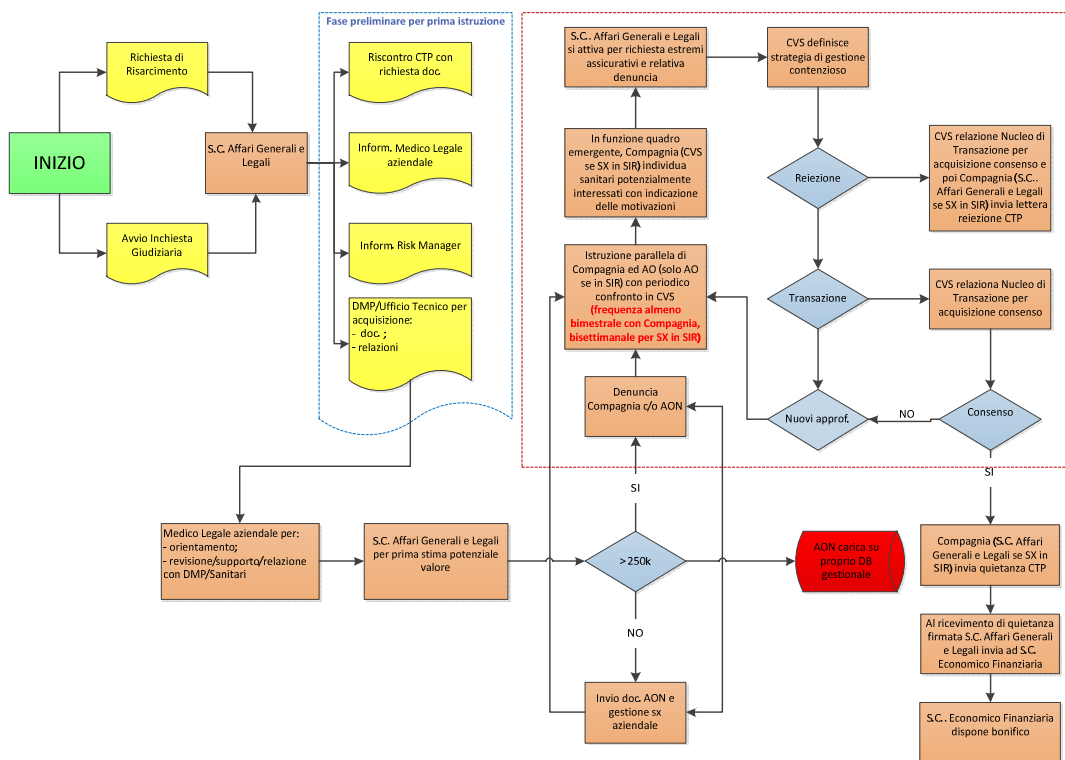


GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

6) Aspetti di responsabilità amministrativa-contabile nell'ambito del contenzioso sanitario.

L'Azienda provvede alla segnalazione alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti dei sinistri definiti in via transattiva e/o ad esito di sentenze dell'Autorità giudiziaria.

7) Diagramma di flusso (Flow chart).





GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOG

Rev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 16 di 17

8) Registrazione ed archiviazione.

Il presente documento viene registrato ed archiviato a cura della S.C. Affari generali e Legali.

9) Verifica, approvazione e distribuzione.

La presente procedura viene adottata per i sinistri (richieste di risarcimento danni) successive al 01.01.2014 ed è oggetto, di norma, di una verifica annuale in sede di CVS.

Eventuali aggiornamenti alla presente procedura vengono proposti alla Direzione, previo parere favorevole del CVS, ed approvati dal Direttore Generale mediante semplice apposizione di firma in calce alla procedura medesima.

La distribuzione della presente procedura a tutti i destinatari individuati nel frontespizio è curata dalla S.C. Affari generali e Legali.

10) Regolamento di funzionamento del CVS.

E' facoltà del CVS adottare un proprio Regolamento di Funzionamento. Tale Regolamento può essere proposto congiuntamente dal Coordinatore del CVS e dal Direttore degli AAAGG, previo parere favorevole del CVS, ed è approvato dal DG anche mediante semplice apposizione di firma in calce allo stesso, da proporre ed approvare secondo le medesime modalità di cui al punto precedente.

11) Bibliografia.

1. Circolare n. 46/SAN/2004 del 27/12/2004, avente ad oggetto "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario";
2. Nota della Direzione Generale Sanità del 14/12/2005, prot. n. H1.2005.0055310, avente ad oggetto "Linee guida relative alla programmazione annuale delle attività di Risk management";
3. Punto 30 e punto 31 della DGR IX/2057 del 28/07/2011, avente ad oggetto "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 - III° provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario - ;
4. DGR IX/2633 del 06/12/2011 avente ad oggetto "determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 - " - allegato n. 2 - sezione "Risk management /patient safety";
5. Punto 8 dell'allegato 1 alla DGR n. IX/3822 del 25/07/2012, recante "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di



GESTIONE SINISTRI IN SIR PROCEDURA - REGOLAMENTO

IOGRev. N. 1
Novembre 2014

Pagina 17 di 17

organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCSS di diritto pubblico della regione Lombardia”;

6. *“Progetto assicurativo regionale: Linee di indirizzo per l’armonizzazione della gestione dei sinistri”, pubblicato in allegato alla circolare regionale 17.12.2012, prot. n. H1.2012.0036178, recante “Circolare attuativa dgr. 4334 del 26/10/2012 “Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013”.*
7. *Nota regionale 18 giugno 2016 prot. nr. H1.2013.0018017 che trasmette in allegato una circolare del Procuratore Capo della Corte dei Conti per la Lombardia sulle “Denunce di danno erariale in materia di responsabilità dei medici operanti presso gli enti e le aziende sanitarie regionali”, che fornisce indicazioni non eludibili sull’obbligo di segnalazione alla corte dei conti.*