

Regolamento per la gestione diretta dei sinistri RCT

Allegato 1)

alla delibera n. ____ del _____

regolmento-sinistri-Delibera-2707-pubblicata-14_12_2023

INDICE

<i>Glossario</i>	<i>pag.</i>	<i>03</i>
<i>Abbreviazioni – Sigle – Acronimi</i>	<i>pag.</i>	<i>05</i>
<i>Premessa</i>	<i>pag.</i>	<i>05</i>
<i>Art. 1 - Ambito di applicazione</i>	<i>pag.</i>	<i>06</i>
<i>Art. 2 – Riferimenti normativi</i>	<i>pag.</i>	<i>06</i>
<i>Art. 3 – Sintesi delle attività</i>	<i>pag.</i>	<i>07</i>
<i>Art. 4 - Comitato Valutazione dei Sinistri (Co.Va.Si.)</i>	<i>pag.</i>	<i>09</i>
<i>Art. 5 – Compiti del Co.Va.Si.</i>	<i>pag.</i>	<i>10</i>
<i>Art. 6 – Convocazione e validità delle sedute</i>	<i>pag.</i>	<i>11</i>
<i>Art. 7 – Attività di segreteria e processi verbali</i>	<i>pag.</i>	<i>11</i>
<i>Art. 8 – Sinistri complessi o di rilevante rischio economico</i>	<i>pag.</i>	<i>11</i>
<i>Art. 9 – Procedure e fasi</i>	<i>pag.</i>	<i>12</i>
<i>Art. 10 – Fase istruttoria</i>	<i>pag.</i>	<i>12</i>
<i>Art. 11 – Fase accertativa</i>	<i>pag.</i>	<i>15</i>
<i>Art. 12 – Fase decisoria</i>	<i>pag.</i>	<i>17</i>
<i>Art. 13 – Attività conclusiva</i>	<i>pag.</i>	<i>17</i>
<i>Art. 14 – Gestione vertenze e mediazioni</i>	<i>pag.</i>	<i>18</i>
<i>Art. 15 – Obblighi</i>	<i>pag.</i>	<i>19</i>
<i>Art. 16 – Accantonamento fondi</i>	<i>pag.</i>	<i>20</i>
<i>Art. 17 – Segnalazione alla Corte dei Conti</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Art. 18 – Flussi informativi</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Art. 19 – Formazione e Informazione del personale</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Art. 20 – Pagamenti</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Art. 21–Norme finali</i>	<i>pag.</i>	<i>22</i>

Allegati

I sottoelencati modelli sono soggetti ad adattamenti e/o modifiche in relazione al caso concreto in esame

- 1. Informativa Privacy*
- 2. Dichiarazione sostitutiva eredi*
- 3. Dichiarazione sostitutiva esistenza di altri benefici economici*
- 4. Modello relazione Direttore Struttura*
- 5. Modello convocazione a visita medico-legale*
- 6. Modello relazione medico-legale*
- 7. Dichiarazione assenza di conflitti o incompatibilità componenti Co.Va.Si.*
- 8. Modello transazione e quietanza.*

GLOSSARIO

- ❖ **AUTO-RITENZIONE DEL RISCHIO:** gestione interna dei sinistri attraverso la costituzione di fondi specificamente destinati al risarcimento dei danni da responsabilità civile e professionale, alimentati da accantonamenti annuali.
- ❖ **DANNO:** pregiudizio economico addebitato all'azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o a cose.
- ❖ **SINISTRO:** evento da cui derivano danni, a persone o cose, per i quali viene formalizzata all'Azienda una richiesta di risarcimento.
- ❖ **RICHIEDENTE:** soggetto(cittadino/paziente/familiare/erede, dipendente, ecc.) che ritenendo di aver subito un danno dall'ASP di Cosenza avanza, direttamente o indirettamente (tramite legale di fiducia, organismi di mediazione. Ecc.) una formale richiesta di risarcimento danni.
- ❖ **PARTE/TERZI:** persone danneggiate e eventi diritto e/o loro legali rappresentanti.
- ❖ **PROCEDURA STRAGIUDIZIALE:** ogni attività istruttoria riguardante la trattazione e la liquidazione del sinistro previa acquisizione del parere del CVS.
- ❖ **PROCEDURA GIUDIZIALE:** attività legale difensiva davanti agli organi giudiziari civili o penali, con possibilità di trattativa e definizione transattiva della controversia, previe - ove possibile - de- terminazioni del Comitato Valutazione Sinistri.
- ❖ **ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE:** Gli esercenti le professioni sanitarie coinvolti direttamente, nesso di causa diretto tra azione ed evento, nella supposta causazione del danno presupposto della richiesta risarcitoria devono redigere una relazione clinica da cui risultano scelte ed operato, per permettere al medico legale di predisporre una compiuta consulenza medico legale al fine di consentire di:
 - a) redigere al meglio le relazioni difensive indicando l'indirizzo pec e gli estremi delle polizze private;
 - b) devono trasmettere tempestivamente qualsiasi provvedimento giudiziale e a qualunque titolo venga loro notificato dalle autorità giudiziarie (titolo esemplificativo e non esaustivo, atto di denuncia querela, avviso di accertamento tecnico preventivo, avviso di garanzia, ecc.).

Gli esercenti le professioni sanitarie devono collaborare attivamente con il medico legale e con l'Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi al fine di gestire al meglio tutti gli obblighi derivanti dalla vigente normativa in materia di responsabilità sanitaria.

- ❖ **OPERATORE DI INTERESSE SANITARIO:** Massofisioterapista, Operatore Socio-Sanitario, Assistente di Studio Odontoiatrico.
- ❖ **AUSILIARI DELLE PROFESSIONI SANITARIE:** Ottico, Odontotecnico, Puericultrice.
- ❖ **GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT:** processo mediante il quale si misura o si stima il rischio clinico e successivamente si sviluppano delle strategie per governarlo.
- ❖ **LOSS ADJUSTER:** figura professionale che riunisce competenze amministrative, medico legali e giuridiche; fornisce una puntuale e tecnica attività di istruttoria e di quantificazione del danno e gestisce, sulla base di criteri oggettivi, tutte le relazioni con gli stakeholders (parti interessate).
- ❖ **MEDIAZIONE:** attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della controversia. Tale istituto è divenuto obbligatorio per le controversie relative a presunta responsabilità medica ai sensi del *decreto legislativo 4 marzo 2010 n.28*, così come modificato dal D.L. 69/2013, convertito con legge 98/2013,

in attuazione della Riforma del Processo Civile (L. 69/2009) ed è previsto in alternativa al ricorso ex art. 696 bis ai sensi della legge 24/2017.

- ❖ **NEGOZIAZIONE ASSISTITA:** “accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo” (*art. 2, comma 1, d.l. 132/2014, conv, con mod. in legge 162/2014*).
- ❖ **REGISTRO SINISTRI:** data base come strumento utile alla catalogazione, implementazione e consultazione, dei dati relativi ai sinistri trattati.
- ❖ **RICHIESTA DI RISARCIMENTO o ALTRO INCIPIT DELLA PRATICA:** atto di citazione, richiesta di risarcimento stragiudiziale, costituzione in mora, invito a procedura di mediazione, avvio di procedimento penale (sequestro cartelle cliniche, ecc.), proposta transattiva.
- ❖ **SIMES:** Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità istituito con Decreto Ministeriale dell'11 dicembre 2009 per il monitoraggio degli eventi sentinella e del contenzioso nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Detto sistema ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni attraverso la trasmissione delle stesse da parte delle Regioni (debito informativo) relative agli eventi sentinella e alle denunce di sinistri consentendo di effettuare una valutazione dei rischi nonché di vigilare sull'andamento del contenzioso.
- ❖ **SECOND OPINION:** ricorso al parere di altro professionista esperto al fine di confrontare, confermare o rivalutare un primo parere tecnico e/o un'indicazione operativa.
- ❖ **RISARCIMENTO:** la somma dovuta al terzo in caso di riconosciuta responsabilità aziendale.

Abbreviazioni

ATP:	Accertamento tecnico preventivo ex Art. 696 bis c.p.c.
Co.Va.Si:	Comitato Valutazione Sinistri
Co.Re.Va.Si.:	Comitato Regionale Valutazione Sinistri
EPS:	Esercente Professione Sanitaria (esteso ad operatori ed ausiliari)
GAS:	Gestione delle Assicurazioni e dei Sinistri
GRAF:	Gestione Risorse Economico Finanziarie
ODG:	Ordine Del Giorno
RCO:	Responsabilità Civile Operatori
RCT:	Responsabilità Civile Terzi
S.M.I.:	Successive Modificazioni ed Integrazioni
SSD:	Struttura Semplice Dipartimentale
SSR:	Sistema Sanitario Regionale
U.O.C.:	Unità Operativa Complessa
UOS:	Unità Operativa Semplice

Premessa

La Regione Calabria con DCA n. 111 del 18 Aprile 2023, allo scopo di uniformare la gestione dei sinistri afferenti a responsabilità civile e professionale da parte delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Calabria, ha emanato le *“Linee di indirizzo regionali per la gestione dei sinistri e per il funzionamento del CO.VA.SI. nelle Aziende del S.S.R. in regime di auto-ritenzione del rischio da responsabilità civile e professionale.* Le stesse prevedono che *“ciascuna Azienda, nell’ambito della propria autonomia e delle specifiche articolazioni aziendali, provvederà ad adottare apposito **Regolamento**, anche in deroga alle presenti L.G. in presenza di adeguata motivazione garantendo, in ogni caso, nel rispetto della Legge Gelli”.* Pertanto a far data dal 01 gennaio 2023, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere del S.S.R. Calabria, procedono alla gestione diretta, in regime di *“**auto-ritenzione del rischio**”*, delle richieste di risarcimento dei danni per Responsabilità Civile Terzi (RCT) e Responsabilità civile Operatori (RCO)

Art. 1 – Ambito di Applicazione

Le disposizioni del presente regolamento si applicano nella gestione dei sinistri da responsabilità civile e professionale verificatesi in area ospedaliera e territoriale, correlati all'attività istituzionale da parte del personale afferente all'Azienda sanitaria Provinciale di Cosenza a vario titolo.

Sono esclusi i danni derivanti da:

- infortuni sul lavoro e malattie professionali ove non ricorra responsabilità del datore di lavoro;
- qualsiasi danno non riconducibile direttamente alle strutture ed al personale aziendale;
- ricadute di malattie precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
- atti di terrorismo e sabotaggio, atti vandalici, scioperi, sommosse;
- esercizi di mense e spacci all'interno delle strutture aziendali se affidati in gestione a terzi;
- servizio di sorveglianze con guardie che possono far uso di armi, servizio di pulizia, ed ogni altro servizio affidato in gestione a ditte esterne, che si intendono munite di apposita polizza RCT/O per danni causati a terzi da dette imprese e/o ai dipendenti ASP;
- esercizio della specialistica esterna e dell'attività delle strutture accreditate;
- ogni altra tipologia di danno per cui l'azienda non sia civilmente chiamata a rispondere.

Art. 2 Riferimenti normativi

- Art. 32 della Costituzione Italiana
- Codice deontologico dei medici (2014)
- D.Lgs. 81/2008
- D.lgs 196/2013
- Legge 28.03.2017 n. 24 (Legge Gelli)
- DCA Regione Calabria n. 111 del 18 Aprile 2023
- D.lgs. n. 118/2011
- D.lgs. 174/2016
- Codice Civile
- Codice di Procedura Civile
- D.lgs. 39/2013
- GDPR Regolamento UE 679/2016 e s.m.i.
- D.C.A. Regione Calabria n. 20 del 07 Marzo 2022
- D.lgs. 28/2010 – mediazione
- L. 162/2014 – negoziazione assistita
- CCNLL di riferimento
- Intesa Conferenza Stato /Regioni
- Raccomandazione del Ministero della Salute di Maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso delle Aziende Sanitarie -Dipartimento della Qualità

La finalità del presente documento è la definizione di una idonea ed uniforme procedura per la Gestione Sinistri, che tiene conto delle Linee di Indirizzo approvate dalla Regione Calabria con DCA n°111 del 18 Aprile 2023 e della realtà aziendale.

Obiettivi principali del presente regolamento sono:

- a) definire un iter per la gestione dei sinistri che sia coerente con le strategie aziendali;
- b) disciplinare la modalità di istituzione e composizione del Comitato valutazione Sinistri (CO.VA.SI o CVS);
- a) individuare le diverse figure professionali coinvolte nella trattazione e gestione dei sinistri aziendali e le azioni, tempi le responsabilità e modalità da rispettare per garantire una corretta ed efficace procedura di gestione diretta del sinistro;
- b) definire un corretto processo di raccolta delle informazioni e della documentazione necessaria per la gestione e l'istruttoria dei sinistri da responsabilità sanitaria e responsabilità civile;
- c) sviluppare una politica di sensibilizzazione attraverso processi di buona comunicazione ed umanizzazione delle cure, nel rapporto operatore sanitario-paziente,
- d) adeguare la procedura già esistente della gestione sinistri sia all'evoluzione normativa in materia di responsabilità sanitaria e degli esercenti le professioni sanitarie (L. 24/2017 e s.m.i.) e sia all'obbligo di assicurazione previsto dal comma 6 dell'art. 10 L. 24/2017;
- e) sviluppare e utilizzare strumenti di risoluzione alternativa alle controversie, favorendo – se possibile – la composizione stragiudiziale delle stesse, al fine di ridurre l'impatto economico nel caso dell'instaurarsi di un possibile giudizio.

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

1. la sollecita istruttoria, valutazione, definizione ed eventuale liquidazione dei sinistri stabilendo, a tal fine, procedure ad hoc delle singole fattispecie, personalizzate in base alla diversa tipologia ed alle caratteristiche della singola fattispecie concreta;
2. l'accurata tracciabilità di tutte le fasi del processo istruttorio, valutativo e decisionale;
3. la maggiore collaborazione tra le diverse funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione dei singoli sinistri, avvalendosi in maniera ottimale delle specifiche professionalità necessarie;
4. l'efficacia e l'efficienza gestionale per contenere e minimizzare l'impatto economico in termini di oneri finanziari diretti ed indiretti;
5. la disponibilità di dati utilizzabili nel contesto dei programmi e delle azioni per la prevenzione del contenzioso, per la prevenzione del rischio clinico ed il miglioramento della sicurezza dei percorsi assistenziali dei pazienti;
6. diminuire la sinistrosità aziendale come conseguenza del sistema di monitoraggio e controllo che si mette in atto attraverso iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequenti che si dimostreranno essere all'origine delle richieste risarcitorie.

Art. 3 - SINTESI DELLE ATTIVITA'- SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

I soggetti coinvolti sono tutti coloro che svolgono attività sanitarie, amministrative, legali e medico-legali strumentali all'istruzione, risoluzione ed eventualmente liquidazione dei sinistri.

❖ U.O.C. AFFARI GENERALI ED ASSICURATIVI - UFFICIO SINISTRI:

- Ricezione sul sistema **Sec Sisr**, registrazione e trasmissione dei sinistri agli organismi competenti per l'istruttoria stragiudiziale o giudiziale dei singoli casi;
- in caso di sinistri con danni a cose o persone accertati dal Co.Va.Si, attiva le procedure necessarie per la liquidazione in collaborazione con le strutture tecniche competenti.

- attiva le procedure ex art. 10 Legge 24/2017;
- cura i rapporti con la controparte fino al completamento della fase istruttoria e le comunicare decisioni del Co.Va.Si.;
- richiede la documentazione alle strutture coinvolte;
- cura i rapporti con le strutture coinvolte nell'evento dannoso.

❖ **COMITATO DI VALUTAZIONE DEI SINISTRI AZIENDALI (Co.Va.Si.):**

- esamina le richieste di risarcimento;
- svolge le varie fasi procedurali (istruttoria, accertativa, decisoria);
- individua, in cooperazione tra le UU.OO. aziendali, azioni e strategie volte all'adozione dei correttivi che dovessero rendersi necessari per evitare il ripetersi delle criticità che hanno generato il sinistro.

❖ **U.O.C. AFFARI LEGALI e CONTENZIOSO (o AVVOCATURA AZIENDALE):**

Concorre alla gestione del sinistro:

- in fase stragiudiziale supportando il Co.Va.Si. con parere, concesso durante la partecipazione alle sedute del Co.Va.Si. medesimo;
- provvedendo alla quantificazione economica del danno secondo le conclusioni redatte dal professionista medico legale aziendale che ha redatto il parere, ratificato nel Co.Va.Si.;
- avvia le trattative per la composizione bonaria della controversia con il legale di controparte;
- predispose e redige eventuale accordo transattivo con la controparte, sia in caso di conclusione del tentativo di risoluzione stragiudiziale che in pendenza di giudizio;
- gestisce le procedure di mediazione;
- istruisce la pratica sotto il profilo legale (anche acquisendo i documenti avversari nel procedimento) interfacciandosi con il medico legale interessato al caso sull'avvio di operazioni peritali e successivi sviluppi;
- predispose la difesa in giudizio ed i conseguenti adempimenti processuali;
- in presenza di sentenza con condanna in solido con il sanitario coinvolto, agisce per il recupero delle somme anticipate dall'Azienda avviando ogni iniziativa utile allo scopo;
- propone la linea difensiva e collabora alla valutazione circa eventuale prosieguo in altri gradi di Giudizio;
- predispose e propone atto di liquidazione delle spese legali.

❖ **U.O.S.D. MEDICINA LEGALE:**

- rende pareri e redige le relazioni medico/legali anche con il supporto di specialisti ed esperti nell'ambrosia interessata;
- partecipa alle operazioni peritali nei casi di contenzioso giudiziario ;
- si coordina con il fiduciario nominato dalla Compagnia nei casi residui;
- collabora alla redazione ed all'aggiornamento del Registro Sinistri;
- Indica nel verbale CVS ulteriori EPS che a seguito dell'istruttoria medico legale potrebbero costituire fonte di potenziale responsabilità, oltre quelli già individuati dalle strutture sanitarie coinvolte nell'evento dannoso ai fini delle notifiche ex art. 13 Legge n.24/2017 .

❖ **STRUTTURE SANITARIE NEL CUI AMBITO SI SONO SVOLTI I FATTI:**

- individuano gli EPS coinvolti, fonte di potenziale responsabilità, trasmettendo loro la richiesta di risarcimento danni pervenuta, e ne comunicano telematicamente i dati completi di PEC all'ufficio richiedente;
- inviano **telematicamente**, al suddetto ufficio, la documentazione sanitaria corredata dalla/e relazioni sanitarie degli operatori interessati;

❖ **SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE:**

- relaziona in merito ai monitoraggi di sua competenza riguardo la sicurezza dei luoghi di lavoro (infezioni nosocomiali, infortuni sul lavoro, ...).

❖ **U.O.S.D. RISK MANAGEMENT:**

- monitora l'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali, delle Linee Guida e la corretta compilazione della documentazione sanitaria, quali parametri di prevenzione del rischio clinico, in tutte le articolazioni sanitarie ospedaliere e territoriali dell'ASP di Cosenza;
- collabora e supporta i Direttori di Struttura alla stesura di protocolli, all'interno dei vari processi operativi, per la standardizzazione degli stessi, secondo criteri di trasparenza, tracciabilità e sicurezza;
- in seno al Co.Va.Si. persegue le misure necessarie all'implementazione dell'alleanza terapeutica paziente/operatori sanitari, individuando eventuali cause di errori tecnici organizzativi, al fine di prevenirne il riaccadimento.

❖ **GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE:**

- relaziona nei casi di sinistri da responsabilità civile dell'Azienda derivanti da problemi di natura strutturale (insidie, danneggiamenti, cadute accidentali all'interno del perimetro delle strutture sanitarie ...);
- valuta e segnala eventuale responsabilità di terzi;
- relaziona nei casi di sinistri derivanti dall'utilizzo della tecnologia sanitaria (dispositivi medici, attrezzature, macchinari ...).

❖ **DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE:**

- partecipa alle riunioni del Co.Va.Si;
- vigila sul regolare svolgimento delle attività sanitarie del Comitato, sulla efficacia della collaborazione tra le varie strutture sanitarie;
- interviene in caso di eventuali criticità;
- in qualità di componente della Direzione strategica prende atto delle proposte eventuali transazioni in sede di Co.Va.Si;
- Interviene sulle Direzioni Sanitarie delle strutture Ospedaliere e territoriali in caso di ritardi nella trasmissione della documentazione sanitaria necessaria all'istruttoria dei sinistri.

Art. 4 - Comitato Valutazione Sinistri (Co.Va.Si - CVS)

Il Co.Va.Si o CVS svolge una funzione strategica nella gestione dei sinistri, riveste un ruolo primario e di propulsione nella gestione, istruttoria e definizione dei sinistri ed è presieduto da un Coordinatore.

I componenti del Co.Va.Si., sono nominati con atto formale della Direzione Aziendale, che individua tra i seguenti soggetti anche il coordinatore, ed è composto dal:

- Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali e Assicurativi o suo delegato;
- Responsabile UOC. Affari Legali e contenzioso (Avvocatura aziendale) o suo sostituto/delegato;
- Responsabile della UOSD Medicina Legale o suo sostituto o delegato;
- Responsabile UOSD Rischio Clinico/Risk Management;
- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato;
- Per l'esame di specifici casi, possono essere coinvolti i seguenti professionisti:
 - Direttori Sanitari e Direttori/Responsabili delle strutture coinvolte nell'evento;
 - Personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti;

- Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- Professionisti dell'area medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre Aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame;
- Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione (ad esaurimento o nel caso di nuova aggiudicazione);
- Rappresentante Broker (per i sinistri di competenza);
- Professionista esperto in estimo assicurativo, valutazione e liquidazione dei danni (Loss Adjuster se presente).

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

Art. 5 – Compiti del Co.Va.Si.

Il Comitato Valutazione Sinistri (Co.Va.Si.) è un organismo di natura collegiale, multidisciplinare, consultivo, costituisce luogo di sintesi di competenze medico-legali, assicurative, legali, svolge le seguenti attività:

1. esamina e valuta le richieste di risarcimento danni in materia di responsabilità sanitaria e di responsabilità civile. Sono, altresì, comprese in tale novero le seguenti funzioni che non hanno carattere tassativo ma meramente esemplificativo:
 - a) le richieste relative a danni provocati nell'ambito dell'attività svolta dai dipendenti dell'Azienda e da altri professionisti che a qualsiasi titolo svolgono attività all'interno delle Aziende;
 - b) le richieste risarcitorie avanzate nei confronti dell'Azienda e relative a danni provocati nell'ambito dell'attività prestata da tutti i collaboratori dell'Azienda, sia a titolo libero professionale che parasubordinato, ai sensi degli artt. 1228 e 2049 del codice civile, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto di regresso dell'Azienda nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente;
 - c) le richieste risarcitorie relative a danni provocati nell'ambito dell'attività aziendale cui abbiano partecipato professionisti esterni, anche dipendenti di altre Aziende del SSN, nel rispetto delle clausole del rispettivo contratto d'opera/convenzione, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto di regresso dell'Azienda nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente;
 - d) le richieste risarcitorie avanzate in riferimento a condotte di professionisti sanitari operanti in regime di convenzione o attraverso la telemedicina, ai sensi della legge 24/17 ove applicabile;
 - e) le richieste risarcitorie avanzate in riferimento a condotte di professionisti sanitari in quiescenza o professionisti stranieri operanti in Italia con il riconoscimento dei titoli.
2. individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
3. valuta l'impatto economico del sinistro;
4. valuta le tipologie ed entità di eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali;
5. formula il parere e/o la proposta di definizione del sinistro;
6. valuta la partecipazione agli incontri di mediazione, negoziazioni assistite ed accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis c.p.c. ecc.;
7. esamina le proposte conciliative del giudice ex art. 185 bis c.p.c. nel corso del giudizio;
8. valuta l'opportunità di proporre appello avverso le sentenze di condanna;
9. esamina e valuta gli elaborati peritali per eventuale chiusura transattiva;
10. esamina e valuta ogni altra attività in sede giudiziale per la quale viene richiesto un parere del Comitato.

Art. 6 - Convocazione e validità delle sedute

Il Co.Va.Si. è convocato dal Coordinatore, in relazione alla segnalazione dei casi da parte della U.O.S.D. Medicina Legale o a potenziali altre necessità e tenendo conto di eventuali termini di Legge, in ogni caso di norma una volta al mese.

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del Co.Va.Si, ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza, ad apertura di ogni seduta, in considerazione dell'ODG, i componenti hanno l'obbligo di dichiarare l'assenza di conflitti o cause di incompatibilità e, in caso contrario, ove sussistano cause di incompatibilità e conflitto, astenersi dal trattare il caso in discussione.

Nella sottoscrizione del verbale i componenti dichiareranno l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi del D.lgs. 39/2013, comprensiva dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di riservatezza.

Le sedute del Co.Va.Si. potranno svolgersi in presenza o in videoconferenza, salvo che l'amministrazione ponga in essere le condizioni necessarie allo svolgimento delle sedute (pc portatili, predisposizione collegamenti internet, sala riunione).

Tutta la documentazione oggetto di valutazione del Co.Va.Si è da considerarsi dato sensibile e deve essere trattata in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. e dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e s.m.i.

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

Art. 7 - Attività di segreteria e processi verbali

La Segreteria svolge, all'interno del Co.Va.Si., le attività di carattere amministrativo ed in particolare:

- a) su indicazione del Coordinatore, predisporre la convocazione formale via mail ai componenti della seduta con il relativo ordine del giorno, come meglio specificato nel presente documento in base alla segnalazione dei casi da parte della U.O.S.D. Medicina Legale;
- b) provvede alla stesura del verbale da sottoporre alla firma dei componenti che dovrà in ogni caso essere redatto in seduta con supporto informatico, stampato e firmato alla fine di ogni singola seduta, non essendo ammessa alcuna forma di stesura o sottoscrizione posticipata;
- c) nel verbale devono essere elencate, su eventuale comunicazione dei componenti, le professionalità sanitarie coinvolte nell'iter clinico assistenziale oggetto della richiesta risarcitoria.

Art. 8 - Sinistri complessi o di rilevante rischio economico

Per i sinistri di particolare complessità e/o di considerevole rilevanza economica il Co.Va.Si. potrà essere integrato da professionisti di area clinica medica, chirurgica, sanitaria e tecnica con competenze specialistiche inerenti il caso in esame. Nel caso non fossero disponibili, all'interno dell'Azienda, specialisti nella materia da trattare, o per altri motivi di incompatibilità/opportunità, potrà essere conferito un incarico di consulenza ad uno specialista esterno previa autorizzazione della Direzione aziendale.

In particolare il Co.Va.Si. si avvale:

- di professionisti esterni;
- della collaborazione di un Loss Adjuster (se presente);

Per riserve superiori a € 500.000,00 necessita il parere consultivo **obbligatorio** del Co.Re.Va.Si.

Il Co.Re.Va.Si. può essere coinvolto per valutare un secondo livello di analisi su casi controversi (cfr. Allegato "A" del D.C.A. n. 20 del 07 Marzo 2022).

Art. 9 - Procedura e fasi

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

- A. istanza di risarcimento danni da responsabilità civile o professionale inviata da terzi direttamente o per mezzo di rappresentanti legali;
- B. istanze di mediazione conciliativa ex D.lgs. 28/2010 e di negoziazione assistita ex L. 162/2014;
- C. ogni atto introduttivo di un giudizio, compresi:
 - 1) Ricorso per accertamento tecnico preventivo (ATP) ex art. 696 bis c.p.c.;
 - 2) Ricorso ex art. 702 c.p.c.;
 - 3) atti di citazione in sede civile e in sede penale quale responsabile civile;
 - 4) ogni altra comunicazione di dipendenti circa l'avvenuta notifica di verbali di identificazione personale e/o di altri atti riguardanti l'avvio nei propri confronti di indagini giudiziali relative a fatti connessi all'attività istituzionale in Azienda, nonché comunicazione da parte delle Direzione Medica di Presidio di sequestro di cartelle cliniche.

La richiesta di risarcimento danni presentata dal soggetto danneggiato o suo rappresentante legale o procuratore speciale o generale, o da altri aventi titolo, personalmente o tramite avvocati o altri professionisti all'uopo incaricati, verrà protocollata, in conformità al regolamento aziendale in materia di protocollo e gestione della corrispondenza, ed assegnata telematicamente all'Ufficio Sinistri, il quale a sua volta, dopo aver raccolto la documentazione sanitaria, provvederà ad assegnarla telematicamente tra tutti i componenti ovvero:

- a) U.O.S.D. Medicina Legale
- b) U.O.C Affari Legali e Contenzioso
- c) U.O.S.D. Risk Management /Governo Clinico

Qualora la richiesta risarcitoria pervenga direttamente al dipendente/collaboratore interessato, questi dovrà trasmetterla tempestivamente (entro sette giorni dal ricevimento) agli uffici preposti (Affari Legali ed Ufficio Sinistri) per la relativa presa in carico e gestione.

Il procedimento si articola nelle fasi di seguito indicate:

- **fase istruttoria (art. 10)**
- **fase accertativa (art. 11)**
- **fase decisoria (art. 12)**

Art. 10 - Fase istruttoria

E' volta alla richiesta di acquisizione della documentazione sanitaria, legale e amministrativa e all'instaurazione di un proficuo rapporto con la parte istante e deve concludersi, di norma, entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta ed è articolata come segue.

Per realizzare una corretta gestione dei sinistri, risulta essenziale il diretto coinvolgimento, fin dal momento del verificarsi dell'evento dei professionisti interessati, che devono fornire la più ampia collaborazione nella fase istruttoria del sinistro ed hanno il diritto di essere aggiornati in merito all'evoluzione del caso.

Il coinvolgimento degli EPS consente non solo di acquisire maggiori informazioni sulle cause dell'accadimento, ma anche far maturare negli stessi la consapevolezza dell'entità del risarcimento e la conseguente responsabilità per il Giudizio davanti la Corte dei Conti in caso di "colpa grave".

- **L'Ufficio Gestione Assicurazioni e sinistri**

Al ricevimento della richiesta di risarcimento e/o alla notifica di mediazioni, atti giudiziari o di notifica di indagine penale da parte dell'Autorità Giudiziaria pervenute ai danni dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e/o di EPS, trasmesso dall'Ufficio Protocollo, provvede alla presa in carico del sinistro ed attribuisce il n.° progressivo nel registro sinistri, in attesa che venga fornito il software per la "gestione dei sinistri".

In particolare l'attività dell'Ufficio Sinistri si articola nelle seguenti fasi:

- ❖ **FASE 1**

Nel registro dei sinistri provvede ad inserire:

- Cognome e Nome del richiedente, aggiungendo il cognome dell'erede in caso di decesso (se il cognome è diverso da quello del de cuius);
- Data di Nascita;
- Comune di Residenza;
- Cognome e Nome del legale delegato;
- Data del sinistro;
- Data invio della richiesta documentazione e relativa comunicazione ex art. 13 L. 24/17;
- Struttura Ospedaliera coinvolta nell'evento;

Nelle more dell'acquisizione di un software per la gestione sinistri si procederà ad inserire le predette informazioni in un file Excel inserito in cartella condivisa (che sarà creata dall' U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali tra le strutture coinvolte nelle attività) per gli adempimenti di ciascuna unità operativa. Si precisa che la cartella condivisa non costituisce sistema di archiviazione in quanto i documenti trattati vanno anche protocollati e archiviati come da prassi presso ciascuna unità operativa.

- ❖ **FASE 2**

L'Ufficio Sinistri provvede:

- a riscontrare le controparti, direttamente e/o attraverso i loro procuratori legali, richiedendo loro la seguente documentazione:
 - a) eventuale relazione medico legale di parte;
 - b) eventuale ulteriore documentazione sanitaria per prestazioni effettuate in altre strutture sanitarie;
 - c) valutazione in termini percentuali ed economici delle voci di danno richieste con invito a rendere noto ogni elemento utile a consentire una valutazione completa sull'*an* e sul *quantum* della richiesta;
- a trasmettere alla controparte il modulo per il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i.e del GDPR Regolamento UE 679/2016, e ss.mm.ii;
- ad acquisire la dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio in merito alla inesistenza di altre coperture assicurative private e/o previdenziali per lo stesso sinistro o, viceversa, dichiarazione esplicativa dell'ammontare del risarcimento e o indennizzo ricevuti;
- ad acquisire la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da parte degli eredi corredata da:
 - a) certificato di morte;
 - b) scheda ISTAT;
 - c) stato di famiglia storico;

❖ FASE 3

L'Ufficio sinistri comunica il suddetto "sinistro" alla competente Direzione di Presidio Ospedaliero/Dipartimento di Prevenzione/Distretto ecc., a mezzo protocollo informatico, per l'acquisizione della documentazione sanitaria.

- Le strutture sanitarie di riferimento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, come sopra individuate, **saranno obbligate entro 10 giorni** dal ricevimento della suddetta a trasmettere all'Ufficio sinistri quanto segue:
 - a) tutta la documentazione sanitaria necessaria alla trattazione del sinistro (compresa quella iconografica);
 - b) relazione sanitaria in merito all'evento sinistro RCT a firma dei sanitari coinvolti e del Direttore della/e Unità Operativa/e coinvolta/e che consenta una esaustiva risposta alle doglianze di controparte ed un più agevole approccio al caso da parte del medico legale incaricato.

La suddetta relazione dovrà contenere più specificatamente:

- l'esatta cronologia degli eventi;
- eventuali criticità;
- eventuali circostanze che possano aver influito in maniera rilevante alla determinazione dell'evento (problemi gestionali, organizzativi, logistici, tecnologici, strutturali, ambientali, ecc.) anche se indipendenti dalla volontà o possibilità di azione degli operatori coinvolti;
- le conseguenze note a carico del paziente;
- i riferimenti alle linee guida, procedure, raccomandazioni, protocolli e buone pratiche adottate (specificandone la Società Scientifica o l'Ente che le ha emanate);
- elenco del personale che ha avuto in cura il soggetto danneggiato con indicazione dei riferimenti di contatto pec e residenza;
- le motivazioni circa l'eventuale mancata adesione alle linee guida, protocolli ...;
- eventuali dichiarazioni testimoniali;
- ogni altro elemento utile alla valutazione del caso.

Con particolare riferimento alla disposizione dell'art. 13 della stessa, infatti, le Direzioni Sanitarie devono obbligatoriamente :

- comunicare e/o confermare alla Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi, confrontandosi eventualmente con il Medico Legale, i nominativi degli esercenti le professioni sanitarie che effettivamente hanno prestato (e/o avrebbero dovuto prestare) le cure del caso alla parte istante, relativamente ad uno stretto nesso di causalità rispetto ai fatti presupposti della richiesta risarcitoria;
- invitare gli esercenti le professioni sanitarie individuati a comunicare, sempre alla U.O.C. Affari Generali, quanto di seguito indicato:
 - a) la propria posizione assicurativa;
 - b) il proprio indirizzo di residenza anagrafica e **l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)**, tanto allo scopo di effettuare le comunicazioni previste nel presente regolamento.

In caso di ricezione degli atti introduttivi di giudizio (atti di citazione...ecc) la trasmissione dei nominativi degli EPS coinvolti da parte della struttura sanitaria di riferimento, dovrà pervenire all'Ufficio sinistri a strettissimo giro ed il mancato riscontro che dovesse precludere i termini dell'informativa ai sensi dell'art 13 L. 24/2017, non sarà imputabile al richiedente Ufficio.

❖ FASE 4

L'ufficio Sinistri una volta acquisito quanto sopra, procede a :

- segnalare con tempestività al Coordinatore Co.Va.Si., per i successivi provvedimenti di merito, eventuali inadempienze da parte dei soggetti che devono collaborare alla raccolta della documentazione e delle notizie necessarie alla difesa dell'Azienda;

- trasmettere la pratica all'U.O.S.D. Medicina Legale, per le attività di competenza. Il **Medico Legale** incaricato della redazione di consulenza tecnica di parte nell'interesse dell'Azienda, se lo ritiene necessario, identifica la disciplina dello/degli specialista/i da cui essere affiancato, in coerenza alle previsioni di cui all'art. 15 della L. 24/17, e individua lo specialista dalla Short list predisposta dall'Azienda comunicando all'interessato l'approfondimento necessario;
- trasmettere la pratica all'U.O.S.D. Risk Management per l'eventuale attivazione della procedura di gestione eventi clinici avversi;
- trasmettere la pratica all'U.O.C. Affari legali e contenzioso per gli adempimenti di competenza.

❖ FASE 5

La U.O.S.D. Medicina Legale segnala all'Ufficio sinistri l'elenco dei casi da inserire nell'ordine del giorno del CVS .

L'Ufficio sinistri provvederà, infine, ad inserire i sinistri valutati dalla Medicina Legale nell'ordine del giorno del CO.VA.SI, convocando a mezzo e-mail i componenti del citato Comitato;

Art. 11 - Fase Accertativa

La fase accertativa deve concludersi, preferibilmente entro i 60-75 giorni decorrenti dalla conclusione della fase istruttoria.

Art. 11.1 – Responsabilità Sanitaria

Sulla base della documentazione acquisita, il **Medico Legale** redige specifica relazione, così come lo/gli specialista/i, ove individuato dal Resp.le della Medicina Legale, approfondiscono sul piano tecnico le singole contestazioni ognuno per quanto di competenza, tramite ricerca di dati di letteratura e, laddove esistenti, linee guida prodotte da società scientifiche accreditate (*evidence based*, buone pratiche).

Il parere medico-legale potrà essere reso, se necessario e previo consenso del presunto danneggiato, a seguito di visita medico-legale. In questa ipotesi il paziente potrà farsi accompagnare, a proprie spese, da consulente ed avvocato di fiducia.

La visita medico-legale sarà effettuata presso una struttura dell'Azienda o a domicilio del richiedente, in caso di intrasportabilità.

Nel corso dell'accertamento può essere richiesto al presunto danneggiato eventuale documentazione utile non in possesso dell'Azienda, o la disponibilità a sottoporsi ad ulteriori accertamenti clinico diagnostici non invasivi.

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

- **Frontespizio** con:
 - anagrafica del paziente
 - data del sinistro
 - numero di registro sinistri
 - data della visita;
 - soggetti presenti

- **Descrizione della tipologia di sinistro** (incidente stradale, infortunio INAIL, ecc.) per le necessarie considerazioni del Co.Va.Si. sulla possibilità di un' azione rivalsa nei confronti dell'Azienda e/o dei suoi operatori e al fine di evitare duplicazioni risarcitorie.
- **Sintetica descrizione** delle doglianze di controparte;

- **Descrizione della documentazione esaminata** con ricostruzione dell'iter clinico pertinente;
- **Anamnesi** con elettivo riferimento allo **stato anteriore** (preesistenze, fragilità, invalidità civile, ...);
- **Esame obiettivo**, quando possibile corredato da iconografia e/o fotografie delle lesioni visibili;
- **Compatibilità tra la sintomatologia soggettiva e le lesioni** addebitate ad errore medico;
- **Disamina delle relazioni tecniche interne** (redatte dai Direttori delle U.O. interessate o dagli EPS) senza riferimenti ai singoli sanitari coinvolti;
- **Considerazioni sull'an** con:
 - puntuale disamina delle contestazioni;
 - chiare indicazioni riguardo la letteratura di riferimento;
 - punti di forza delle argomentazioni;
 - punti critici o di debolezza (documentazione sanitaria sciatta o incompleta o ..., presenza di un valido consenso informato...);
- **Considerazioni sul quantum**, in caso di sussistenza di profili di responsabilità, con:
 - quantificazione del danno temporaneo e permanente con indicazione dei barèmes di riferimento (preferibilmente le Linee Guida emanate dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni - Ed. Giuffrè 2016);
 - quantificazione del "danno differenziale";
 - valutazione dell'eventuale emendabilità degli esiti con indicazione dell'ipotetico miglioramento del danno;
 - congruità delle spese sostenute e documentate.

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

La relazione di consulenza tecnica, firmata dal medico legale e, se indicato dallo/dagli specialista/i, verrà illustrata nel Co.Va.Si. e allegata quale parte integrante del verbale sottoscritto dai componenti del Co.Va.Si.

Art. 11.2 – Responsabilità Civile

Nei casi di danno non dipendente da responsabilità sanitaria, l'ufficio sinistri chiede una relazione, a seconda del tipo di responsabilità contestato, alle strutture competenti coinvolte (es: Dipartimento Tecnico e/o al Servizio Prevenzione e Protezione sui luoghi di lavoro ecc.), che entro massimo 30 giorni dalla richiesta, trasmetteranno congrua relazione corredata da:

- rilievi fotografici;
- indicazione dettagliata sullo stato dei luoghi;
- indicazioni sull'apertura al pubblico dei luoghi in cui si è verificato il sinistro;
- eventuali responsabilità di terzi (Ditta pulizie o manutenzione, aziende appaltanti lavori di costruzione, ristrutturazione, case costruttrici di apparecchiature medicali);
- eventuali interventi delle forze dell'ordine;
- ogni altro elemento utile alla approfondita valutazione del caso.

Nei casi di lesioni a persone si procede all'esame degli atti ed alla visita diretta da parte della Medicina legale del richiedente con le modalità sopra descritte.

A conclusione della fase accertativa, sulla base delle indicazioni fornite dal Co.Va.Si., il Loss Adjuster qualora presente, ovvero l'Avvocatura aziendale, quantifica il danno in termini di "riserva sinistro" per l'accantonamento del relativo fondo in bilancio che comunicherà alla U.O.C. GREF.

Alla conclusione della fase accertativa, il Co.Va.Si. ha facoltà di richiedere la consulenza (*second opinion*) di professionisti esterni.

Art. 12 - Fase Decisoria

Il Co.Va.Si. procede alla discussione ed alla valutazione del caso, indicando a verbale le possibilità di "soccumbenza" in ipotesi di giudizio (basse, medie, elevate).

1. In caso si ritenga insussistente la responsabilità, dispone la reiezione del sinistro, per cui respinge la domanda e si può decidere di restare in passiva attesa delle decisioni di controparte;
2. In caso di identificazione di profili di colpa:
 - procede alla quantificazione economica del danno, con l'ausilio del Loss Adjuster se individuato e/o del Legale aziendale designato;
 - propone nel verbale la definizione del sinistro con la transazione o con la gestione della controversia giudiziale;
 - acquisisce ulteriori approfondimenti del caso;

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

Di ciascun incontro viene redatto apposito verbale firmato da tutti i componenti del Co.Va.Si. con l'evidenza delle decisioni assunte per ogni sinistro esaminato. Tale verbale, unitamente alle relazioni sanitarie del medico legale e/o degli specialisti se nominati, contenenti dati sensibili e valutazioni attinenti al rischio clinico, non può essere prodotto in Giudizio.

Nel verbale si potrà altresì annotare se le determinazioni conclusive in seno al Co.Va.Si., siano state fatte previa valutazione anche delle osservazioni e della documentazione aggiuntiva eventualmente prodotta dagli EPS.

Art. 13 - Attività Conclusiva

A seguito ed in esecuzione delle decisioni del Co.Va.Si., si potranno verificare le seguenti situazioni:

1. **Rigetto della richiesta risarcitoria** con comunicazione della decisione, a cura dell'Avvocatura aziendale, a mezzo PEC al richiedente e/o al suo legale, a firma del Direttore Generale.
2. **Inizio trattative** di composizione bonaria della lite con il richiedente o il suo legale rappresentante, a cura del Loss Adjuster ove presente e/o dell'Avvocatura aziendale, previa comunicazione, da parte dell'ufficio sinistri, agli EPS interessati dell'avvio di trattative stragiudiziali (Art. 13 Legge 24/17).
3. **In caso di** raggiungimento di **un accordo** tra le parti, l'Avvocatura Aziendale procede alla redazione dell'atto di transazione e quietanza e provvederà all'apposita firma da parte del Direttore Generale.
Avrà inoltre cura di provvedere ad acquisire la documentazione originale delle eventuali spese da rimborsare. L'atto transattivo acquisterà efficacia quando sarà sottoscritto dal Direttore Generale Aziendale e dalle parti;
4. L'atto di Transazione e Quietanza verrà inoltrato dalla U.O.C. Affari Legali e Contenzioso alla U.O.C. Affari Generali per il relativo recepimento con apposito atto deliberativo;
5. Nel caso in cui risulti evidente la responsabilità aziendale e non sia stato possibile raggiungere un accordo transattivo, la pratica verrà nuovamente riportata all'esame del Comitato per valutare l'opportunità di formalizzare l'offerta per iscritto o di proporre differente offerta.

Termini

Ove possibile, la reiezione della richiesta ovvero, in caso di acclarata responsabilità, la proposta risarcitoria, deve essere formulata, anche informalmente, entro 6 mesi dalla presa in carico del sinistro. Per i casi complessi tale termine può arrivare a dodici mesi.

Fasi	Articolo del regolamento	Tempistica (giorni)
Apertura sinistro – Fase Istruttoria	Art. 10	60
Valutazione del danno – Fase Accertativa	Art. 11	60
Decisoria	Art. 12	30 - 45
Conclusiva	Art. 13	15

I termini sono sospesi:

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

Assenza non giustificata alla visita medico-legale

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

Art. 14 - Gestione Vertenze e Mediazioni

Art. 14.1. Mediazione - Negoziazione Assistita

In caso di attivazione della procedura di mediazione o di negoziazione assistita il procedimento resta in carico all' Avvocatura aziendale, la quale si attiverà con le unità operative competenti al fine di decidere se partecipare o meno alla procedura di mediazione.

Art. 14.2. Contenzioso Giudiziario

In caso di contenzioso giudiziario susseguente al fallimento delle procedure di mediazione /negoziazione/ecc., l'atto introduttivo del procedimento (ivi compresi quelli sommari e cautelari, di accertamento e istruzione preventiva) acquisito al protocollo, sarà preso in carico dall'Avvocatura aziendale che dovrà acquisire dall' Ufficio Sinistri eventuale fascicolo stragiudiziale se presente.

Qualora l'atto introduttivo del giudizio rappresenti la prima richiesta risarcitoria nei confronti dell'Azienda, l'Ufficio sinistri procede alla creazione dell'apposito fascicolo ed all'assegnazione del numero di registro.

Eventuali proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di causa, verranno definite a cura del Loss Adjuster (ove presente) su proposta di eventuale Avvocato esterno, e/o dall'Avvocatura aziendale previa acquisizione del parere del Co.Va.Si.

In assenza di una clausola di gestione della lite, precedentemente prevista nella polizza RCT/RCO, le aziende devono assumere direttamente la gestione delle vertenze.

Per quanto attiene la tutela legale dei dipendenti, l'azienda è tenuta ad applicare le disposizioni previste nei CCNL dell'area di riferimento, della Dirigenza amministrativa/Tecnico/Professionale.

Il patrocinio della Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza sarà assunto dall'Avvocatura aziendale dell'Asp di Cosenza, fatte salve circostanze di particolare complessità e/o eccessivo carico di lavoro, per cui l'Azienda si potrà avvalere di ulteriori professionisti esterni cui conferire mandato congiunto o disgiunto al legale interno per una migliore difesa dell'Ente, eventualmente scelti da un elenco di professionisti esperti in materia di responsabilità professionale sanitaria preindividuati dall'azienda medesima.

Nel caso in cui venga disposta una Consulenza Tecnica d'Ufficio, sia in corso di giudizio sia in corso di mediazione, tutti i dipendenti hanno l'obbligo di prestare la propria opera come consulente di parte dell'Azienda, qualora siano stati all'uopo identificati.

L'avvocato nominato si avvarrà, di norma, della collaborazione del medico legale e dello specialista già incaricati dello studio del sinistro i quali saranno nominati come consulenti tecnici di parte e parteciperanno alle operazioni peritali, con diritto al trattamento di missione o di extra-moenia (in caso di Specialisti Ambulatoriali).

Al termine delle operazioni di consulenza tecnica, ne inviano un succinto resoconto al legale e, nel rispetto dei termini processuali previsti, redigono eventuali osservazioni alla bozza dell'elaborato d'ufficio che, a cura dell'Avvocato incaricato della difesa, saranno trasmesse al CTU.

In caso di soccombenza nel giudizio di 1° grado, lo stesso collegio, integrato da altri specialisti ove necessario, fornisce al Co.Va.Si un parere in merito alla necessità di proporre appello alla sentenza con la relativa valutazione dell'esposizione dell'Azienda.

Per i sinistri già aperti su precedente polizza RCT il Servizio assicurativo trasmette gli atti al Broker individuato dalla Regione Calabria.

Art. 15 - Obblighi

- Obbligo di collaborazione

Gli esercenti la professione sanitaria, gli operatori ed ausiliari e i Direttori delle Strutture interessate, al contenzioso giudiziale, sono tenuti a comunicare al Co.Va.Si. tutte le informazioni e le notizie utili per una corretta valutazione dell'evento ed a fornire la documentazione in loro possesso.

Eventuali condotte reticenti o dichiarazioni non veritiere del personale che conducano ad una erronea valutazione del caso, rischiano di pregiudicare la corretta e consapevole difesa dell'Azienda le cui conseguenze possono riflettersi su una eventuale rivalsa, ovvero su una responsabilità amministrativa nei confronti dei soggetti coinvolti.

L'Azienda (nella persona del Direttore Sanitario) qualora abbia contezza che un proprio operatore sanitario dipendente abbia preso parte quale Consulente in una questione contro la medesima Azienda, dovrà segnalare l'accaduto al competente Ufficio per l'avvio del procedimento disciplinare.

La mancanza della richiesta collaborazione configura un "rifiuto" di atti dovuti, con conseguente esposizione a responsabilità amministrative e disciplinari oltre che essere oggetto di valutazione negativa del dirigente.

Nella fase istruttoria ed in tutti i momenti successivi, con particolare riferimento anche all'eventuale contenzioso giudiziale, sono tenuti a comunicare al Co.Va.Si. tutte le informazioni e le notizie utili per una corretta valutazione dell'evento ed a fornire la documentazione in loro possesso.

Eventuali condotte reticenti o dichiarazioni non veritiere del personale che conducano ad una erronea valutazione del caso, rischiano di pregiudicare la corretta e consapevole difesa dell'Azienda le cui conseguenze possono riflettersi su una eventuale rivalsa ovvero su una responsabilità amministrativa nei confronti dei soggetti coinvolti.

- Obbligo di riservatezza

È fatto obbligo a tutti coloro che intervengono nelle diverse fasi del procedimento di mantenere la massima riservatezza sui casi trattati e sull'esito del procedimento stesso, sia per il rispetto del segreto professionale che a tutela dell'immagine dell'Azienda e dei suoi operatori.

-Obblighi in caso di richieste risarcitorie avanzate direttamente all'EPS

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

In caso di avvio di procedimenti penali o di richiesta di risarcimento inviata direttamente all'operatore potenzialmente responsabile del sinistro, o alla struttura presso cui opera, lo stesso è obbligato a darne tempestiva comunicazione scritta (PEC), comunque entro e non oltre quindici (15) giorni dal ricevimento, all'Azienda attraverso il protocollo generale che provvederà ai successivi adempimenti che l'UOC Affari legali e contenzioso valuterà.

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

Art. 16 - Accantonamento Fondi

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

La consistenza del fondo, in osservanza anche delle linee guida per l'approvazione del bilancio delle riserve sinistri stragiudiziali e giudiziali da responsabilità professionale medica e civile (adottate con Deliberazione aziendale), deve essere dimensionata avuto riguardo alla sinistrosità aziendale ed alla eventuale franchigia nel caso il sinistro ne superi l'importo.

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

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

Il fondo, comunque, deve essere aggiornato in occasione della redazione del bilancio di esercizio. Nella Stato Patrimoniale del bilancio di esercizio viene, altresì, previsto uno specifico accantonamento relativo al "fondo rischi per risarcimento danni" nel quale far confluire le "riserve tecniche" stanziatesi per tutti i sinistri che sono sorti nell'anno e che si definiranno in anni successivi.

Si precisa che per la costituzione delle riserve tecniche, l'Azienda potrà avvalersi della figura del Loss Adjuster.

L'U.O.C. Affari Generali, in esito alle attività del Co.Va.Si. avrà cura di comunicare alla U.O. Contabilità e Bilancio l'ammontare delle riserve tecniche, individuate nell'ambito del medesimo CVS.

Per la determinazione e l'ammontare della liquidazione del danno si assumono come criteri di riferimento i coefficienti delle vigenti tabelle di Legge.

Art. 17 - Segnalazione alla Corte dei Conti

Il presupposto dell'obbligo di segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti è conseguenza di retta del verificarsi di un fatto dannoso (inteso come concreto ed attuale) per la finanza pubblica, statale, regionale, locale: non sorge alcun obbligo di denuncia al momento della constatazione di fatti che manifestino una mera potenzialità lesiva.

La liquidazione dei sinistri che comportino l'esborso di oneri a carico dell'Azienda Sanitaria deve essere segnalata cautelativamente alla Procura Regionale della Corte dei Conti, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di giustizia contabile (art. 52 del D.lgs. 174/2016), per l'eventuale accertamento e dichiarazione di profili di responsabilità per colpa grave o dolo.

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

Le relative delibere di liquidazione e pagamento saranno trasmesse a cura dell'U.O.C. Affari Generali alla Direzione Generale la quale trasmetterà le stesse alla Corte dei Conti.

Art. 18 - Flussi informativi

I dati relativi ai Sinistri alimentano il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità NSIS-SIMES il quale ha la finalità di raccogliere le informazioni relative alle denunce dei sinistri, oltreché le informazioni relative agli eventi sentinella, su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.

Annualmente, entro il primo trimestre, il Risk Manager estrapolerà dal Sistema i dati necessari ad effettuare l'Analisi dei Sinistri aperti nell'anno precedente. Tale flusso contribuisce in tal modo alla mappatura del rischio clinico, attività preliminare ad ogni azione di miglioramento continuo in tema di rischio clinico.

All'implementazione del flusso informativo concorrono le figure professionali componenti il Co.Va.Si. secondo le competenze richieste.

Art. 19 - Formazione – informazione del personale

L'Azienda attraverso lo specifico coinvolgimento della U.O.C. Affari Generali e dei componenti del Co.Va.Si., provvederà a organizzare eventi informativi/formativi di divulgazione del contenuto del presente regolamento al fine di coinvolgere tutte le parti interessate alla gestione dei sinistri ad una proficua collaborazione.

Art. 20 - Pagamenti

L'Ufficio sinistri procederà al pagamento delle somme oggetto di transazione e della sorte capitale stabilita in sentenze e provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Mentre l'Avvocatura aziendale procederà alla liquidazione delle spese e degli onorari legali.

Successivamente all'autorizzazione al pagamento dell'atto di transazione e quietanza o delle sentenze e dei provvedimenti dell'Autorità giudiziari avvenuto con atto deliberativo, le Unità operative competenti liquidano, ognuno per la parte di propria competenza nel sistema amministrativo contabile Sec-Sisr i documenti di spesa per l'emissione del mandato di pagamento da parte dell'U.O.C. GREF dei risarcimenti in favore delle parti istanti entro i termini previsti nei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o nell'atto di transazione e quietanza.

Art. 21 - Norme finali e trasparenza dati

L'Azienda si riserva di apportare al presente Regolamento le eventuali modifiche ed integrazioni che riterrà opportune o necessarie.

Revisioni ed aggiornamenti.

Il presente Regolamento sarà sottoposto a revisione annuale e comunque ogni qualvolta ne venga segnalata la necessità da parte dei membri del CVS, tale revisione deve avvenire nel corso di una seduta regolarmente convocata del CVS .

La decisione della revisione del Regolamento deve essere assunta dal CVS all'unanimità ed il regolamento modificato deve essere deliberato dal Direttore Generale.

Analoga procedura sarà adottata in caso di modifiche resesi necessarie a seguito di variazioni normative, nazionali o regionali.

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile e della vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Si intendono abrogate tutte le disposizioni eventualmente emanate dall'Azienda in contrasto e/o difformità con il presente regolamento.

Il presente Regolamento ha effetto dalla data di pubblicazione della delibera di approvazione e avrà validità fino a quando non dovessero intervenire i mutamenti normativi-legislativi e /o condizioni che renderanno necessarie modifiche dei contenuti tali da determinarne un aggiornamento anticipato.

In particolare presso la Regione Calabria, il Dipartimento Tutela Salute, potrà individuare tramite Gara centralizzata una Compagnia Assicuratrice per la gestione dei sinistri RCT/RCO che potrebbe determinare una rimodulazione delle competenze relative alla gestione e valorizzazione dei sinistri.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni del Codice Civile e della vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Riferimenti Normativi

- Art. 32 della Costituzione Italiana
- Codice deontologico dei medici (2014)
- Legge 28.03.2017 n. 24 (Legge Gelli)
- DCA Regione Calabria n. 111 del 18 Aprile 2023
- D.lgs. n. 118/2011
- D.lgs. 174/2016
- Codice Civile
- Codice di Procedura Civile
- D.lgs. n. 39/2013
- GDPR Regolamento UE 679/2016 e s.m.i.
- Deliberazione ASP di Cosenza n. 1141 del 30/11/2021 - privacy
- D.C.A. Regione Calabria n. 20 del 07 Marzo 2022
- D.lgs. 28/2010 – mediazione
- L. 162/2014 – negoziazione assistita
- Raccomandazione del Ministero della Salute di Maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale delcontenzioso delle Aziende Sanitarie -Dipartimento della Qualità.