



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Deliberazione n° 605 del 23 LUG. 2020

OGGETTO: PRESA D'ATTO REGOLAMENTO GESTIONE SINISTRI

Il Commissario Straordinario dott. Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini, nominata ai sensi dell'art. 3 commi 3 e 4 della Legge n. 60 del 25.06.2019, giusto D.C.A. del Commissario ad Acta n. 86 dell'11.06.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto

STRUTTURA PROPONENTE: U.O. Medicina Legale-U.O. Affari Legali e contenzioso

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Avv. Silvia CUMINO

Silvia Cumino

IL DIRETTORE

Dott. Antonello SCALZO
ASP/CS UCSD MEDICINA LEGALE
INDIRIGENTE RESPONSABILE
(Dott. Antonello Scalzo)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Esprime parere favorevole non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data _____

Firma _____

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. GREF

Attesta che la spesa di € _____ con la sottoscrizione del presente atto è imputata al conto economico/patrimoniale nr. _____ esercizio _____, presenta la copertura finanziaria

Data _____

Firma _____

Non comporta oneri di spesa

IL RESPONSABILE DEL'U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Attesta che la spesa di € _____ è imputata al Centro di responsabilità/costo _____ esercizio _____

Data _____

Firma _____

Non comporta oneri di spesa

PREMESSO

- Che con delibera n. 249 del 28 gennaio 2015 è stato approvato il "Regolamento per la Gestione dei Sinistri";
- che con deliberazione 619 del 10 marzo 2015 è stato successivamente modificato e integrato;
- che, a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 27/2017, c.d. Legge Gelli Bianco, sono stati introdotti nuovi principi che superano quanto precedentemente normato e statuito nel Regolamento Sinistri di questa Asp, che, pertanto, va aggiornato;
- Che occorre, pertanto, approvare il nuovo Regolamento per la Gestione dei Sinistri, allegato al presente atto, per farne parte integrante e sostanziale;

Per tutto quanto sopra

Su conforme proposta del Direttore U.O. Medicina Legale formulata a seguito dell'istruttoria compiuta dalla struttura che non ha rilevato vizi in ordine alla regolarità e conformità del presente atto alla normativa vigente, e che ha designato quale responsabile del procedimento amministrativo l'Avv. Cumino Silvia dell'U.O. Area Legale e Contenzioso, delegata giusta delibera n. 2149/2011 e n. 70/2019 ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 241/90 gli stessi: Valutato che il presente atto rientra nell'ordinaria amministrazione

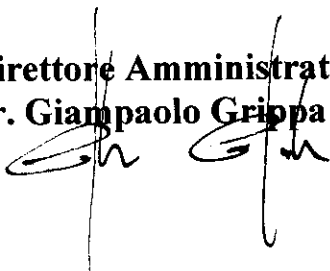
Il Commissario Straordinario


Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, limitatamente alle proprie competenze

DELIBERA

- Di ritenere le premesse integralmente ripetute e confermate;
- di approvare il nuovo Regolamento per la Gestione dei Sinistri, allegato al presente atto, per farne parte integrante e sostanziale;
- di autorizzare l'ufficio Delibere a pubblicare il presente atto sull'Albo Pretorio online dell'ASP di Cosenza;
- di **precisare** che il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.13 della Legge Regionale n.11 del 2004;

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giampaolo Grippa




Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il **23 LUG. 2020** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on-line, per il Collegio Sindacale.

UFFICIO GESTIONE DELIBERE

IL DELEGATO

Vincenzo Bellifanti

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

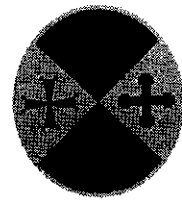
Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il _____

Prot. n. _____ ESECUTIVA il _____

ALLEG. ALLA DELIBERA
N. 605 del 23 LUG. 2020



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale
Cosenza



REGIONE CALABRIA

REGOLAMENTO
PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

INDICE

-Premessa

-Art. 1 “OBBIETTIVI DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI”

-Art. 2 “COMPONENTI”

-Art. 2.1. “ DIRETTORE SANITARIO O SUO DELEGATO”

-Art. 2.2 “U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURATIVI”

-Art.2.3 “U.O.C. AFFARI LEGALI”

-Art. 2.4 “MEDICINALEGALE”

-Art. 2.5 “UNITA’ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (RISK MANAGEMENT)”

-Art. 3 “MODALITA’ CONVOCAZIONE CVS E PRECOVASI”

-Art. 4 “PROCEDURE GESTIONE SINISTRI”

-Art. 4.1 “ FASE PRELIMINARE”

-Art. 4.2 “DENUNCIA DI SINISTRO”

-Art.4.3 “FASE ISTRUTTORIA”

-Art. 4.4 “OBBLIGO DI COMUNICAZIONE”

-Art.5 “PROCEDURA GESTIONE VERTENZE CIVILI”

-Art. 5.1. “OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DIPENDENTI COINVOLTI IN PROCEDIMENTI CIVILI”

-Art. 6 “PROCEDURA DI AVVIO PROCEDIMENTO PENALE”

-Art. 7”FASE CONCLUSIONALE ISTRUTTORIA”

-Art. 8 “ FASE DECISORIA”

-ART. 9 “PROCEDURA PER DENUNCIA RCT-DANNI NON DERIVANTI DA MEDICAL MAL PRACTICE”

-Art. 10 “AZIONI DI RIVALSA O DI RESPONSABILITA’ AMMINISTRATIVA”

-Art. 11 “CONFLITTI DI INTERESSE”

-Art.12 “OBBLIGHI DI TRASPARENZA”

-Art. 13 “ TRASMISSIONE CORTE DEI CONTI”

-Art. 14 “ACCESSO AGLI ATTI”

-Art. 15 "FORMAZIONE"

- Art. 16 "FASE DI CHIUSURA"

-Art. 17 "NORME FINALI"

MODULISTICA

Modello "A" Comunicazione sinistro Risk Manager

Modello "B" Richiesta documentazione clinica

Modello "C" Comunicazione ex art 13 Legge Gelli

Modello "D" Informativa Privacy

Modello "E" Trattamento dati

PREMESSA

Il presente regolamento viene adottato per disciplinare correttamente l'attività del CO.VA.SI. (Comitato valutazione sinistri), di seguito indicato come CVS, tenendo conto degli ultimi interventi normativi.

Il C.V.S. è un gruppo di lavoro ristretto ed altamente professionalizzante il cui compito precipuo è quello di procedere all'analisi dei sinistri assicurativi, degli eventi cioè che hanno causato un danno a terzi determinati da negligenza, imprudenza ed imperizia di cui debba rispondere l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.

Il CVS è stato istituito con delibera n. 1327/2011, nel rispetto delle linee indicate nel D.G.R. della Calabria n.11/2011 e, successivamente, integrato con le deliberazioni nn. 2149/2019, 249/2015 e 619/2015.

È un organismo che si occupa della gestione dei sinistri e quindi delle richieste di risarcimento. La gestione dei sinistri necessita ovviamente, di tempi codificati, di copioso supporto clinico e di rigore documentale al fine di superare l'empasse fra la componente gestionale-amministrativa e quella tecnico-sanitaria.

La recente Legge n. 24 del 8.3.2017(c.d. Gelli) avente ad oggetto la materia della sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, ha introdotto, negli artt. 4 commi 3, 9 e 13, nuovi obblighi in capo alla struttura sanitaria ed agli operatori sanitari che comportano necessariamente una rivalutazione dei compiti del CVS.

ART. 1

OBIETTIVI DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Sono obiettivi del CVS:

- 1) Minimizzare l'impatto economico del sinistro;
- 2) Analisi dei sinistri allo scopo di individuarne le cause;

Tali obiettivi si raggiungono attraverso le seguenti attività:

- raccolta ed organizzazione delle informazioni ritenute indispensabili;
- pronta valutazione delle eventuali responsabilità che potrebbero sfociare in contenzioso giudiziario se non correttamente gestite;
- valutazione delle tipologie e dell'entità dei danni arrecati a terzi in termini di impatto economico coinvolgendo direttamente le professionalità aziendali necessarie per l'analisi degli eventi, anche in un'ottica di prevenzione;
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo o ad altri soggetti che gestiranno in futuro i rapporti con i pazienti danneggiati;
- contributo alla definizione della politica assicurativa aziendale.

ART. 2 COMPONENTI

Il Comitato di valutazione dei sinistri (CVS) è composto da:

- Componente Direzione strategica o suo delegato;
- Direttore Affari Generali che assume la funzione di Coordinatore (o suo delegato);
- Direttore Medicina Legale Aziendale o suo delegato;
- Direttore Ufficio Legale, e/o figure professionali afferenti a tale Struttura;
- Direttore Unità di Gestione del Rischio Clinico e/o figure professionali afferenti a tale Unità;
- Broker Assicurazione;
- Compagnia Assicuratrice;
- Esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità (se convocato);
- Segretario, Resp.le Ufficio sinistri nella funzione di verbalizzante;

I principali compiti del Comitato Valutazione Sinistri, anche alla luce dei provvedimenti regionali in materia, consistono nel valutare e definire la presunta valenza o l'infondatezza della pretesa risarcitoria, sulla base di approfondita disamina delle documentazioni tecniche - cartella clinica, referti, perizie medico-legali di parte e di controparte, relazioni mediche e quant'altro a corredo della pratica - utili e/o decisivi per l'inquadramento del caso.

Uno step molto importante prevede l'analisi della perizia medico legale, infatti sulla base della relazione formulata da parte del medico legale, il Comitato Valutazione Sinistri ha la possibilità di effettuare una stima dell'entità economica della richiesta di risarcimento, delimitando anche i margini di

operatività del liquidatore della Compagnia Assicuratrice per le richieste giudiziali e stragiudiziali di risarcimento.

Il Comitato ha altresì come obiettivo quello di valutare le tipologie e le entità dei danni (in termini di impatto economico) con l'ausilio delle tabelle di indennizzo medico-legale, della somma massima ritenuta congrua o, in determinati casi, della forbice entro cui può essere definita la somma da riconoscere a titolo di risarcimento del danno a fini transattivi. Inoltre, individua gli interventi da porre in essere per la tempestiva definizione dei sinistri e definisce gli aspetti di criticità emersi dall'esame delle pratiche. In caso di sinistri molto complessi e laddove possono insorgere diversità di valutazioni, con la Compagnia Assicuratrice il sinistro viene rimesso al benestare della Direzione Generale attraverso una relazione scritta da parte del Comitato.

2.1 DIRETTORE SANITARIO O SUO DELEGATO

Presiede il CVS, e rappresenta l'ASP di Cosenza in seno al CVS.

2.2 UOC AFFARI GENERALI

Ha compiti di:

- Coordinamento delle funzioni e delle attività del CVS Uffici sinistri;
- richiesta di apertura sinistri al Broker assicurativo;
- supporto per acquisizione di ogni documentazione ritenuta utile e necessaria all'istruttoria del sinistro;
- intermediazione con le strutture interne sanitarie e non, eventualmente coinvolte;
- monitoraggio flussi informativi per Enti Istituzionali;
- tenuta dati e archivio, vista la mole documentale composta dalla gestione di documentazione sanitaria, legale e documentazione relativa al COVASI si avvale di archiviazione digitale delle pratiche su piattaforma predisposta dalla U.O. Sistemi Informativi;
- rapporti con il broker, con Avvocati, Dirigenti altri settori coinvolti nei sinistri;
- delibera di liquidazione atti di transazione e quietanza o sentenze nella sola parte relativa al capitale;
- predisporre un aggiornamento trimestrale dell'andamento dei sinistri da trasmettere all'U.O. Risk management per la redazione della relazione annuale di cui all' art. 11 comma 1 del presente regolamento;

- Procedere alla pubblicazione le polizze stipulate dall'ASP di Cosenza (sono pubblicate)
- Trasmettere le delibere di liquidazione sinistri alla Direzione Generale, che provvederà a inviarle periodicamente alla Corte dei Conti in ottemperanza a quanto previsto dall'art.13 del presente regolamento.

2.3 UOC AFFARI LEGALI

I compiti dell'U.O. C. Area Legale sono:

- Offrire il supporto giuridico;
- Curare i rapporti con i legali di controparte e della Compagnia assicuratrice;
- Procedere ad una valutazione accurata delle istanze di risarcimento danni per l'eventuale definizione delle stesse in via giudiziale e/o stragiudiziale;
- Procedere ad una valutazione delle tipologie e dell'entità dei danni (in termini di responsabilità ed impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri, anche in un'ottica preventiva;
- Confrontarsi ed elaborare eventuale parere sulla gestione dei rapporti con i danneggiati e/o studi legali per una composizione della vertenza, al fine di valutare un accordo diretto tra l'Azienda e danneggiato;
- Predisporre procura alle liti del legale individuato dalla Compagnia o dalla Direzione strategica;
- Procedere alla liquidazione spese legale in occasione di sentenze sui sinistri di competenza Covasi;
- Procedere alla predisposizione di una relazione sui vari sinistri da predisporre e allegare al verbale Covasi;
- Trasmettere elenco delle cause per responsabilità professionali concluse con allegata sentenza di condanna all'UOC Risorse Umane, all'OIV, per il tramite della struttura tecnica permanente, al RPCT, per quanto di propria competenza, anche ai fini dell'attuazione di quanto previsto al comma 5 dell'art.9 della Legge Gelli che testualmente prevede:"

Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non puo' essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori".

2.4 MEDICINA LEGALE

Ha compiti di:

- Analisi della documentazione sanitaria;
- Confronto con le Direzioni sanitarie e/o medici eventualmente coinvolti;
- Visite medico/legali se ritenute necessarie;
- partecipazione a CTU in caso il sinistro sia trattato giudizialmente, ove si ritenga necessario;
- Indicazione sull' *an* e *quantum*;
- Verifica del nesso causale;
- predisposizione Relazione Medico Legale, da allegare al verbale CVS, sui singoli casi all'ODG nelle sedute di Covasi;

2.6 UNITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO(Risk management)

I Compiti del Risk Management sono:

- Ricevere, per il tramite del protocollo interno, o tramite pec o mail aziendale, le istanze pervenute al fine di individuare le criticità nel sistema gestionale della Struttura sanitaria;
- . Predisporre ed organizzare Audit periodici anche su impulso/segnalazione dei singoli esercenti la professione sanitaria;
- Controllare la spesa legata ai danni da malpractice, contribuendo a mantenere un rapporto di trasparenza con l' utenza e la cittadinanza nell' ambito del buon andamento e corretto utilizzo delle risorse della P.A;
- Trasmettere al Sistema di Monitoraggio degli Eventi in Sanità (cosiddetto SIMES), con frequenza periodica, i flussi relativi alla registrazione delle pratiche risarcitorie e la loro evoluzione;
- In ottemperanza a quanto previsto all'art.11 comma 2 del presente regolamento ha l'obbligo della relazione annuale grava sulla U.O. Risk Management, che provvederà a trasmettere i dati aggregati al Responsabile del Sistema informativo aziendale, dandone comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
- Provvede alla redazione di Regolamenti interni, anche recettivi delle Linee Guida e Buone Pratiche Cliniche previste dall'art. 5 della Legge 24/2017.

Inoltre il responsabile della Unità di Gestione del Rischio Clinico, ha il compito di:

- introdurre la metodologia dell'audit clinico/ gestionale sia in forma retroattiva che proattiva sulle aree a priorità di rischio clinico;
- creare un'atmosfera di fiducia e collaborazione, cornice indispensabile entro la quale sviluppare tutte le dinamiche di gestione del rischio;
- quantificare il rischio Aziendale, individuando le criticità più o meno latenti, anche mediante la realizzazione della mappatura del rischio e della sinistrosità aziendale;
- riorganizzare i Flussi di informazione, anche mediante l'implementazione di un sistema di incident reporting aziendale;
- individuare gli Strumenti e le Azioni per ridurre i danni al paziente, agli Operatori e il Contenzioso legale, anche utilizzando metodiche di indagine reattive come la Root Cause Analysis (RCA) e la FMEA/FMECA;

In ultimo, prende parte alle riunioni del CVS, affinché in tale sede vengano esaminati i casi con chiarezza, accertando che sussistano le tipologie dei danni lamentati dagli istanti e verificando la quantificazione del danno patrimoniale, predisponendo infine relazione sul rischio clinico per i vari casi affrontati compilando breve relazione da allegare al verbale CVS.

ART. 3

MODALITA' CONVOCAZIONE COVASI E PRECOVASI

Le riunioni del C.V.S. si dovranno tenere con cadenza almeno mensile ed avranno per oggetto la discussione dei casi riguardanti sia le richieste di risarcimento danno presunta colpa medica, sia quelle relative ai sinistri causati da eventi accidentali. Nel caso di situazioni di evidente necessità ed urgenza, in accordo tra i componenti, le sedute potranno tenersi in modalità Conference call, tramite la piattaforma che concordemente si sceglierà di utilizzare, anche alla luce della Circolare 3/2020 della Funzione Pubblica.

Il CVS, si riunisce di norma, con cadenza mensile, previa convocazione via mail, mediante posta elettronica da effettuarsi almeno cinque giorni prima dalla data prefissata. L'Ordine del giorno dovrà essere licenziato almeno 20 giorni prima della seduta al fine di offrire la possibilità ad ogni struttura di predisporre gli atti di propria competenza e studiare al meglio ogni singola problematica.

Le sedute del CVS non sono pubbliche e deve essere garantito l'assoluto rispetto della privacy, così come previsto dalla normativa vigente (D.Lgs N. 30 giugno 2003, N. 196 e dai provvedimenti del Garante della Privacy).

Le riunioni sono valide con la presenza di tutti i componenti e le decisioni devono essere assunte a maggioranza degli stessi. Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del CVS, in caso di conflitto di interessi, i componenti devono astenersi.

A giudizio del CVS inoltre, potrà essere convocato all'occorrenza il personale direttamente coinvolto nei sinistri in trattazione anche al fine di una partecipazione ad incontri preliminari con fine conciliativo/transattivo tra le parti interessate.

Le singole riunioni di CVS saranno anticipate da riunioni di PRE-COVASI alle quali parteciperanno i soli membri interni dell'Azienda Sanitaria, al fine di studiare i casi congiuntamente, estrapolando le possibili ed eventuali problematiche, ed adottando un'unica linea aziendale da indicare nella riunione di CVS. Di tali riunioni viene fatto un verbale interno, che sarà custodito agli atti della segreteria degli Affari Generali e non potrà costituire oggetto di accesso agli atti trattandosi di atto endoprocedimentale.

ART. 4

PROCEDURA GESTIONE SINISTRI

La presente procedura indica la complessa attività che l'ASP di Cosenza, dovrà porre in essere al fine di garantire una sollecita definizione del sinistro attraverso la stretta sinergia degli uffici coinvolti, nell'espletamento delle seguenti fasi:

1. fase istruttoria preliminare
2. denuncia di sinistro
3. fase istruttoria
4. fase di trattazione
5. fase decisoria

4.1 FASE PRELIMINARE

L'UOC Affari Generali e Assicurativi, avvia la procedura per la risoluzione stragiudiziale dei sinistri a seguito di ricezione protocollata di risarcimento del danno che a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, può avere luogo con:

- Diffida e messa in mora
- Istanza di Mediazione
- Ricorso per consulenza Tecnica preventiva(ex art.696 c.p.c)
- Atto di citazione e ricorso ex art 702 c.p.c
- Ogni altro atto avente ad oggetto richiesta risarcitoria.

4.2 DENUNCIA DI SINISTRO

L'UOC Affari Generali e Assicurativi una volta ricevuta la richiesta di risarcimento danni, attraverso i responsabili delle aree territoriali : “Cosenza”, “Tirreno” , Esaro Pollino” , “Jonio Nord e Jonio Sud”, a secondo dove si è verificato l'evento dannoso, provvede a :

- Verificare preliminarmente la regolarità formale della richiesta pervenuta e, nello specifico, l'indicazione del nome e dei dati anagrafici del richiedente, la data ed il luogo del sinistro denunciato, l'indicazione del danno asseritamente subito, in difetto dei quali provvederà a richiedere l'integrazione dei dati mancanti;
- Valutata positivamente la regolarità formale, inoltra formalmente a mezzo pec la richiesta al
 - Broker il quale provvede a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia Assicurativa, la quale provvede a rubricare il sinistro e laddove risulta coperto da garanzia assicurativa procede alla presa in carico, coinvolgendo anche i medici legali aziendale in linea diretta o in affiancamento ai propri consulenti sia nelle fasi giudiziali che stragiudiziali.
 - Risk Manager al fine della prevenzione del rischio clinico (Allegato Modulo “A”)
- Assicurare la tempistica circa la denuncia dei sinistri, la quale dovrà tenere conto del vincolo dei 45 giorni previsto dalle vigenti condizioni contrattuali di polizza.

4.3 FASE ISTRUTTORIA

L'UOC Affari Generali e Assicurativi attraverso i responsabili degli uffici territoriali ove si è verificato l'evento richiede a mezzo Pec alla Direzione Sanitarie di Presidio e/o alla Direzione di Distretto e/o Dipartimento di Prevenzione, la documentazione clinica (indicata nell'allegato MODULO “B”) che la compagnia assicurativa relativamente al sinistro da trattare ritiene necessaria acquisire, al fine di procedere ad una approfondita analisi dell'evento. L'intera documentazione sanitaria, con elencazione del personale coinvolto, dovrà essere fornita entro 5 giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi i quali i responsabili degli ambiti territoriali di riferimento provvederanno a darne comunicazione

all'UOC Risk Management, per i provvedimenti del caso. Acquisita la necessaria documentazione clinica, è fatto obbligo all'UOC Affari Generali di inoltrarla al Broker a mezzo pec , il quale avrà cura di inoltrarla agli Assicuratori.

4.4 OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

L'UOC Affari Generali, ai sensi dell'art. 13 della Legge n.24/2017, entro e non oltre 10 giorni dalla notifica dell'atto introduttivo del giudizio promosso dal danneggiato, comunica all'esercente la professione sanitaria coinvolto nel suddetto atto, mediante pec o racc. A/R, o tramite protocollo interno, l'introduzione di tale giudizio.

Medesimo iter verrà seguito per informare lo stesso esercente dell'eventuale avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, invitandolo, contestualmente, a prendervi parte .(Allegato Modello "C").

Al Sanitario cui viene indirizzata detta comunicazione viene fornito, all'interno della stessa, un riferimento del medico legale aziendale cui lo stesso o la Compagnia Assicuratrice dello stesso potrà rivolgersi per concordare le modalità di eventuale intervento nel giudizio.(vedi allegato modulo "C").

La comunicazione al sanitario coinvolto è presupposto necessario e obbligatorio ai fini dell'ottemperanza agli adempimenti di cui alla legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli).

ART. 5

PROCEDURA GESTIONE VERTENZE CIVILI

Con l'entrata in vigore della L. n. 24/2017 è stata prevista quale condizione di procedibilità dell'azione la proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero, in alternativa, procedimento di mediazione ai sensi del D.L.vo 28/2010.

Nel caso in cui il ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero l'istanza di mediazione si riferisca ad un sinistro coperto da polizza assicurativa e, dunque, già denunciato alla Compagnia Assicurativa, i funzionari responsabili territoriali dell'UOC Affari Generali e Assicurativi,provvedono alla tempestiva trasmissione del ricorso ovvero dell'istanza di mediazione al BROKER AON, il quale a sua volta provvederà a trasmetterlo alla Società Assicuratrice che assumerà la tutela legale dell'Azienda, all'uopo individuando un difensore fiduciario della Compagnia medesima e, ove occorra, avvalendosi anche di periti.

L'Area Legale dell'Asp di Cosenza provvederà, in tal caso, a predisporre in tempo utile per la costituzione l'originale dell'atto, con procura alle liti sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente da consegnare tempestivamente al professionista incaricato dalla compagnia.

Medesimo iter procedurale si applica anche in caso di notifica di atto di citazione o notifica ricorso ex ar.702 bis c.p.c.

Qualora all'esito della CTU disposta in sede di giudizio ex art. 696 bis c.p.c., ovvero in sede di mediazione dovessero emergere profili di responsabilità dell'Azienda tali da far optare per una definizione transattiva, gli esercenti la professione sanitaria a vario titolo coinvolti nel sinistro dovranno essere invitati, ai sensi dell'art. 13 della L. n. 24/2017, a prendere parte alle trattative.

Tutti gli aggiornamenti relativi alle vertenze civili, trasmesse per il tramite del Broker AON, dal legale costituito in giudizio individuato a tal fine dalla compagnia assicuratrice, saranno di volta in volta trasmesse al legale componente interno del CVS al fine delle relative valutazioni processuali confrontandosi ove si ritiene opportuno con il medico legale componente del CVS.

ART. 5.1

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DIPENDENTI COINVOLTI IN PROCEDIMENTI CIVILI

Nell'ipotesi in cui sia stato notificato al dipendente dell'Azienda mediazione, o atto di citazione o altro atto introduttivo di un giudizio civile, lo stesso ha l'obbligo di:

Avvertire immediatamente l'UOC Affari Generali, oppure l'UOC Area Legale oppure il Direttore del Servizio di appartenenza (Presidio, Dipartimento, Distretto, Unità Operativa), questi ultimi (UOC Area Legale e Direttore del Servizio di appartenenza) trasmettono immediatamente all'UOC Affari Generali la comunicazione;

Approntare una relazione sui fatti contestati;

Inviare la relazione al proprio direttore;

Ai fini della tutela del dipendente coinvolto nel procedimento giudiziario si rinvia a quanto disposto nel regolamento sulla tutela legale, recepito con delibera n. 1525 del 28.9.2018.

ART.6

PROCEDURA AVVIO PROCEDIMENTO PENALE

Nei casi in cui operatori sanitari dell'Azienda abbiano ricevuto notifica di avvio di procedimento penale nei loro confronti per casi di presunta *malpractice* (iscrizione nel registro degli indagati, avviso di accertamento tecnico non ripetibile, incidente probatorio ecc), oppure quando vi sia stato sequestro di documentazione sanitaria (cartella clinica o altro) gli stessi e/o le Direzioni Sanitarie e/o Distretti,devono:

Avvertire immediatamente l'UOC Affari Generali, oppure l'UOC Area Legale oppure il Direttore del Servizio di appartenenza (Presidio, Dipartimento, Distretto, Unità Operativa), questi ultimi (UOC Area Legale e Direttore del Servizio di appartenenza) trasmettere immediatamente all'UOC Affari Generali la comunicazione;

Approntare una relazione sui fatti contestati;

Inviare la relazione al proprio direttore;

L'UOC Affari Generali - Ufficio Assicurazioni e Gestione Sinistri, denuncerà, in via cautelativa, il sinistro al Broker che provvederà a trasmetterlo alla Compagnia Assicurativa e informerà il dipendente sull'opportunità di potersi avvalere di un proprio legale di fiducia o, eventualmente, di un avvocato nominato dall'Asp per come disposto dai CC.NN.LL. vigente dal regolamento aziendale sulla tutela legale, recepito con delibera n.1525 del 28.09.2018 artt. 4-5-6.

Nell'ipotesi di richiesta, da parte del Broker o degli Assicuratori,al fine dell'istruttoria del sinistro circa lo stato dell'arte di eventuali procedimenti penali in corso a carico degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, l'ufficio sinistri avrà cura di inoltrare tale richiesta all'Area Legale, la quale verificherà lo stato dei procedimenti penali , notiziandone tempestivamente l'ufficio richiedente.

ART. 7 FASE CONCLUSIONALE ISTRUTTORIA

L'ufficio sinistri territorialmente competente, completata la raccolta della documentazione clinica, la trasmette al broker e, qualora l'istruttoria risulti completa, il sinistro viene inserito nell'ordine del giorno dei casi da sottoporre al benessere del CVS .

Nella suddetta seduta in sede di CVS si potrà:

- analizzare e valutare la richiesta di risarcimento del danno;
- valutare la documentazione raccolta;

-valutare la relazione medica redatta dal medico legale incaricato, inerente il sinistro alla luce della documentazione sanitaria (ivi comprese eventuali consulenze medico legali di parte che verranno richieste al danneggiato all'atto della presa in carico dell'istanza risarcitoria);

- valutare, alla luce della relazione del medico legale aziendale incaricato e della documentazione proveniente dall'area legale, la fondatezza della domanda (*an*) verificando preliminarmente la sussistenza del nesso di causalità, dell'elemento soggettivo, nonché effettuando una stima del risarcimento del danno (*quantum*);

-effettuare una valorizzazione del sinistro ai fini del giudizio di soccombenza (in termini di probabile, possibile, remoto) da esprimere per l'accantonamento delle somme sul fondo rischi aziendale aggiornando costantemente tale dato ove sopraggiungano ulteriori elementi a sostegno dell'accoglimento totale o parziale della domanda. Ai fini della quantificazione del danno verranno utilizzati i parametri e le tabelle di cui alle vigenti disposizioni normative;

-analizzare tutta la documentazione proveniente dall'area legale e dal liquidatore della Compagnia (perizia medico legale della Compagnia, iscrizione di riserve, ulteriore documentazione, etc.) per i sinistri aventi copertura assicurativa;

- esaminare tutta la documentazione proveniente dalle varie aree aziendali;

- se lo si ritiene opportuno, convocare i responsabili delle strutture in cui si è svolto il fatto, i professionisti interessati e le persone informate al fine di ascoltarli in sede di CVS;

- decidere se proporre al paziente di essere sottoposto a visita medica qualora sia necessario un ulteriore approfondimento diagnostico e qualora la medicina legale aziendale non abbia già provveduto.

Dette valutazioni espresse in tale sede verranno utilizzate al fine di avanzare o meno proposte risarcitorie e/o accettare o rifiutare eventuali proposte che verranno trattate in sede di mediazione. Qualora invece la ristrettezza dei tempi non consenta una preventiva trattazione del caso, ogni valutazione in merito alla mediazione sarà rimessa all'Azienda sanitaria sentite le unità operative competenti (ufficio legale e medicina legale), fatta salva la possibilità di ricorrere successivamente alla valutazione da parte del CVS.

ART. 8 FASE DECISORIA

Conclusa l'analisi del sinistro il CVS si esprime, a definizione della pratica e alla luce delle risultanze medico legali in ordine all'*an* e al *quantum* della pretesa risarcitoria (ivi compresa la congruità delle spese sanitarie documentate) e in merito all'opportunità di addivenire ad una definizione transattiva della controversia avanzando la relativa proposta.

La relazione medico legale contiene la valutazione dell'*an*, del *quantum* e la congruità delle spese sanitarie documentate.

La relazione medico legale protocollata viene allegata al verbale redatto dal CVS al termine della riunione per la trattazione dei casi. Nel caso in cui vi sia incertezza sul nesso di causa il medico legale, insieme al legale presente nell'ambito del CVS, si esprimono sulla valutazione del rischio di soccombenza in caso di contenzioso, considerando anche elementi probatori diversi dalla condotta professionale (es: la gestione della documentazione sanitaria, il consenso informato). Laddove emergano eventuali criticità inerenti l'organizzazione del percorso clinico assistenziale, della gestione della documentazione sanitaria, le stesse vengono segnalate nell'ambito delle riunioni di PRE-COVASI e COVASI, al Risk Manager dell'Azienda per i provvedimenti del caso, con finalità di miglioramento della qualità della prevenzione dei rischi e garanzia della sicurezza del paziente.

Per l'ipotesi di domanda introduttiva del giudizio, qualora i tempi processuali non consentano una preventiva valutazione del sinistro da parte del CVS, la valutazione sommaria dello stesso verrà rimessa direttamente all'avvocato incaricato, salva sempre la possibilità per quest'ultimo, una volta curati tempestivamente i relativi adempimenti, di sottoporre il caso al CVS al fine di acquisire il relativo parere.

Nel caso in cui ritenga di avanzare una proposta transattiva, il CVS tramite gli Uffici sinistri territorialmente competenti, entro 45 giorni decorrenti dall'avvio delle trattative, informa gli operatori coinvolti (mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento) invitandoli a prendervi parte. Sentiti questi ultimi, se ritiene di dover comunque definire stragiudizialmente il sinistro, dà mandato all'ufficio sinistri di inoltrare la proposta al danneggiato o suo rappresentante.

A tal fine il CVS è chiamato a valutare l'opportunità di una definizione transattiva del sinistro rispetto all'incertezza ed alla durata del giudizio avuto riguardo, nel caso specifico, alla natura delle pretese, alla chiarezza normativa ed agli orientamenti giurisprudenziali esistenti, oltre che all'esito di contenziosi analoghi. Tale valutazione non potrà poi prescindere dall'effettiva probabilità di soccombenza in giudizio tenuto conto dei vigenti principi in tema di ripartizione dell'onere della prova.

Nel caso in cui il danneggiato accetti la proposta transattiva, la procedura si concluderà con l'adozione di un atto deliberativo, su proposta dell'ufficio sinistri competente per territorio, che recepisce i verbali del CVS, contenenti il caso, unitamente all'autorizzazione alla transazione, approvata dalla Direzione strategica aziendale, precisando che il verbale del CVS ed i pareri tecnici allegati allo stesso, per motivi di privacy, non saranno pubblicati. A tale deliberazione seguirà il pagamento dell'importo convenuto e la contestuale chiusura della pratica. Mediante la sottoscrizione della transazione le parti dichiareranno, ai sensi dell'art. 1965 c.c., di definire integralmente l'eventuale contenzioso insorto con ogni conseguente rinuncia ad ogni ulteriore pretesa inerente, direttamente e/o indirettamente, i fatti oggetto di richiesta.

In caso contrario, nel verbale CVS dovranno essere indicate sinteticamente le ragioni sottese al rigetto della domanda risarcitoria, ovvero delle motivazioni per le quali non è stato possibile pervenire ad un accordo. Le decisioni assunte dal CVS nell'ambito delle riunioni sono verbalizzate per iscritto e sottoscritte da tutti i componenti. Al citato verbale vengono allegati relazioni delle U.O. coinvolte. Il verbale, debitamente sottoscritto, viene trasmesso alla Direzione Generale che procederà alla relativa adozione con proprio atto deliberativo o con propria determina.

Occorre precisare che, per la migliore tutela degli interessi dell'ASP di Cosenza, a far data dall'adozione del presente atto regolamentare, è fatto obbligo al Broker Assicurativo ed alla Compagnia Assicurativa di garantire la partecipazione del personale legale e medico-legale aziendale a tutte le fasi di istruzione, valutazione e partecipazione all'iter decisionale anche in sede giudiziale e stragiudiziale, in assenza della quale non potranno essere validamente prese in considerazione le proposte di liquidazione, sia all'interno che al di fuori della franchigia definita in sede di contrattazione regionale.

ART 9. PROCEDURA per denuncia R.C.T. –danni non derivanti da *medical malpractice*.

Le denunce di danno non relativo a *malpractice* medica, ma rientrante in Polizza, seguono l'iter di cui sopra per quanto compatibile.

Gli uffici sinistri, competenti territorialmente, ricevuta l'istanza e/o l'atto giudiziale di risarcimento danni relativi non derivanti da *malpractice* medica, provvederanno a chiedere relazioni agli uffici competenti coinvolti (es. ufficio tecnico, distretti ecc.).

Gli uffici competenti a relazionare sui fatti accaduti, dovranno provvedere a trasmettere agli uffici sinistri che li hanno coinvolti, in tempi congrui (non superiori a giorni 10), quanto necessario all'istruttoria del sinistri, compresi eventuali riproduzioni fotografiche dello stato dei luoghi, o raccolta

di dichiarazioni testimoniali e quanto altro necessario per una completa istruttoria che consenta una corretta valutazione dell'evento e la quantificazione del danno effettivamente subito.

L'inadempimento a tale obbligo è fonte di responsabilità disciplinare, a norma delle disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali vigenti.

Si richiama il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013 e al codice di comportamento aziendale recepito in delibera n.3374/2013 e contenuto in Amministrazione Trasparente, sezione prevenzione della Corruzione.

ART. 10 AZIONE DI RIVALSA O DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del

codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

(modificato dall'articolo 11, comma 1, lettera b) della legge 3/18 - ndr)

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

(modificato dall'articolo 11, comma 1, lettera c) della legge 3/18 - ndr)

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

ART. 11 CONFLITTO DI INTERESSE

I componenti del CVS, che si trovano in posizione di conflitto di interesse anche potenziale, ai sensi degli artt. nn. 4-5-11 del codice di comportamento aziendale, recepito in delibera n. 3374 del 16.12.2013, hanno l'obbligo di astenersi dalla valutazione di propria competenza, dando preventiva comunicazione, con indicazione di un proprio sostituto, al Direttore dell'UOC Affari Generali o anche in occasione della seduta di CVS.

ART. 12 OBBLIGHI DI TRASPARENZA

A seguito dell'entrata in vigore della legge Gelli n.24/2017 l'UOC Affari Generali e assicurativi ai sensi dell'art 2 della citata legge dovrà predisporre un aggiornamento trimestrale dell'andamento dei sinistri che confluirà successivamente in una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno delle strutture dell'ASP, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

L'obbligo della relazione annuale grava sulla U.O. Risk Management, che provvederà a trasmettere i dati aggregati al Responsabile del Sistema informativo aziendale, dandone comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I dati in forma aggregata dovranno essere pubblicati sul sito dell'ASP di Cosenza nella sezione "Trasparenza".

Sono soggetti a pubblicazione, ai sensi dell'art. 4 c. 3 della Legge Gelli, i dati relativi a tutti i risarcimenti, erogati negli ultimi 5 anni, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Tale obbligo di pubblicazione grava sull'U.O. Risk Management, che è destinataria, da parte del broker assicurativo, di report sui sinistri gestiti.

Ai sensi dell'art. 11 L.27/2013 sono soggetti a pubblicazione le polizze stipulate dall'ASP di Cosenza. Tale obbligo grava sull'UOC Affari Generali.

ART.13 TRASMISSIONE CORTE DEI CONTI

In ottemperanza all'art 9 della legge n.24/2017,l'UOC Affari Generali trasmetterà alla la Direzione Generale dell'ASP di Cosenza le deliberazioni di definizione e liquidazione sinistri, affinché vengano trasmesse immediatamente alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti, al fine di consentire alla Magistratura Contabile di avviare l'eventuale azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

ART. 14 ACCESSO AGLI ATTI

Alla luce della recente pronuncia del Consiglio di Stato (sentenza n. 808/2020) i verbali del Comitato valutazione sinistri sono accessibili relativamente agli aspetti di carattere cognitivo della dinamica degli eventi o dei profili medico-legali. Le valutazioni di ordine strategico-difensivo in essi contenute, invece,

sono sottratte al regime ostensivo poiché riconducibili a funzioni di Risk Management e, pertanto, soggette al divieto di cui all'art. 16, c.1, L. n. 24/2017.

ART. 15 FORMAZIONE

La formazione sia dei dipendenti che si occupano della trattazione dei sinistri in seno al CVS, che di tutto il personale che abbia interesse su tematiche relative alla gestione dei sinistri, prevenzione ed alla responsabilità di tipo amministrativo, civile e penale sarà garantita, anche attraverso modalità on line, sia dal Broker sia dall'U.O. Formazione dell'ASP di Cosenza.

ART.16 FASE DI CHIUSURA

Il sinistro si chiude con :

- l'adozione dell'atto deliberativo di recepimento dell'atto di transazione e quietanza, redatto dall'UOC Affari Generali;
- il rigetto dell'istanza proposta dal danneggiato e/o eredi .

ART.17 NORME FINALI

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alle vigenti disposizioni legislative in materia, alle direttive regionali nonché alle condizioni contrattuali assicurative in essere.

In relazione alla complessità della materia, ai suoi risvolti organizzativi ed all'alta quota di responsabilità concernente le decisioni che impattano considerevolmente sul bilancio aziendale, si conferma:

- al legale interno, componente del CVS, o al suo sostituto in caso di assenza, che deve presenziare ad udienze, riunioni, conciliazioni etc, è riconosciuto il diritto al rimborso delle spese per auto propria, trasferta e quant'altro necessario, da liquidarsi a seguito di inoltro di prospetto riepilogativo contenente tutti i riferimenti del caso;
- analogamente ai medici afferenti alla UOSD di Medicina Legale, che partecipano alle attività del CVS, comprese le attività di consulenza tecnica di parte, rese anche al di fuori dell'orario di servizio e fuori ambito territoriale della propria sede lavorativa, spetta il diritto al rimborso delle spese per auto propria, trasferta e quant'altro necessario, da liquidarsi a seguito di inoltro di prospetto riepilogativo contenente tutti i riferimenti del caso, oltre a eventuali emolumenti previsti nei relativi contratti.



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

MODELLO "A"

AL Direttore UOC Risk Management e Rischio Clinico
Dott.ssa Cesira Ariani

Oggetto: trasmissione diffida e messa in mora _____

Si inoltra richiesta di risarcimento danni-----al fine di assicurare il monitoraggio delle azioni di miglioramento proposte per la prevenzione dell'errore e la gestione del rischio clinico .

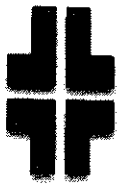
Distinti saluti

Il Direttore UOC Affari Generali e Assicurativi

Il Responsabile Settore Assicurativo "Area
Pec-affgen.assicurazioni.sinistri@pec.aspcs.gov.it

E mail: _____

TEL: _____

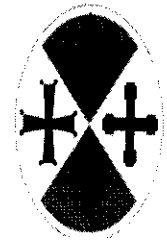


SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

0

"MODELLO B"

Al Direttore Spoke

Si trasmette copia dell'atto in oggetto, affinché possiate inviare la documentazione sanitaria relativa al sinistro in oggetto, e relazionare in merito all'accaduto. Secondo le direttive ricevute dalla compagnia di assicurazioni che gestisce la relativa copertura assicurativa, la citata relazione deve essere prodotta nella maniera più dettagliata possibile con le indicazioni delle circostanziate modalità dell'evento di danno denunciato, precisando i termini della condotta di tutto il personale coinvolto, compreso il personale infermieristico e tecnico, segnalando altresì, se lo stesso sia in possesso di polizza che garantisca la responsabilità civile indicandone il nominativo. Pertanto, entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della presente è necessario trasmettere all'Ufficio Affari Generali ed Assicurativi di _____ a mezzo PEC o mediante lettera di trasmissione debitamente protocollata l'intera documentazione relativa al sinistro indicato in oggetto, in particolare:

1. nominativo dei sanitari coinvolti compreso il personale infermieristico e tecnico e, se noto, loro recapito (residenza _____ e/o _____ indirizzo _____ PEC) da informare in adempimento a quanto previsto dall'art. 13 della L. 24/2017 "*obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità*";
2. cartella clinica;
3. ogni altra documentazione medica e non, utile ai fini dell'istruttoria;
4. nominativi dei medici che prestarono le cure alal controparte precisando se ci siano dipendenti, liberi professionisti o convenzionati dell'ASP
5. Relazione sanitaria da parte dei suddetti medici e/o del primario di reparto
6. Situazione assicurativa personale dei succitati professionisti.

Si evidenzia l'importanza che riveste la trasmissione della documentazione richiesta al fine di spiegare una valida difesa da parte dell'ASP di Cosenza nelle opportune sedi, in mancanza l'UOC Affari Generali e Assicurativi declina ogni responsabilità in merito ad eventuali omissioni che renderebbero impossibile la prosecuzione dell'iter istruttorio.

In attesa di un Vs.cortese e sollecito riscontro si porgono cordiali saluti.

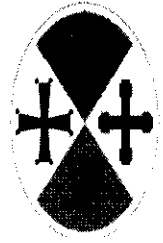
Il Direttore UOC Affari Generali e Assicurativi



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

0
Il Responsabile dell'Ufficio Sinistri area "-----"

TEL _____
E-MAIL _____

Indirizzo: Ufficio Affari Generali-Paola (Cs) tel. 0982-581609-, Mail affarigenerali.uffpaola@ascs.gov.it C.F. 02853720783

MODELLO "C"

Preg. Dott. _____

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni Sig./a – evento del
.....

La presente, per rappresentare quanto segue:

Premesso che

1. in data _____ (prot. n. _____ del _____) il sig/l'Avv _____ in nome e per conto del Sig. _____ ha inviato richiesta di risarcimento danni indirizzata a questa ASP, asserendo di aver subito un danno relativamente alle prestazioni sanitarie erogate presso _____ il _____;
2. il caso è stato oggetto di istruttoria medico-legale, la quale ha evidenziato profili di criticità connessi all'attività professionale da Lei espletata;
3. il Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), in ragione di quanto indicato al punto 2 ed in relazione altresì dell'istruttoria compiuta dalla Compagnia Assicuratrice, ritiene opportuno tentare una definizione bonaria della vicenda, come da verbale di riunione del _____, allegato alla presente;

Rilevato che:

1. l'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, impone alle Strutture sanitarie pubbliche e alle relative Imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria, con l'invito a prendervi parte, l'avvio di trattative o l'instaurazione del giudizio, al fine di garantire al sanitario coinvolto la facoltà di partecipare in prima persona, per ciò che attiene alla propria posizione, sin dalla fase delle trattative stragiudiziali;



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

2. un eventuale giudizio di rivalsa da parte della Corte dei Conti nei confronti dell'esercente la professione sanitaria risulta esperibile esclusivamente in caso di dolo o di colpa grave;

3. ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 3, Legge 8 marzo 2017, n. 24, la Struttura sanitaria pubblica che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della Struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 c.c., delle condotte dolose o colpose di questi ultimi; l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 c.c., salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente;

Tutto ciò premesso con la presente

si esperisce formale comunicazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, in relazione al sinistro indicato in oggetto, con l'invito a voler comunicare, entro 10 giorni dal ricevimento della presente, la volontà o meno di partecipare al tentativo di definizione bonaria della vertenza.

In difetto di Vostro cortese riscontro in merito a quanto sopra, questa ASP procederà in ogni caso nel prosieguo delle trattative.

Per eventuali comunicazioni o chiarimenti la S.V. o la sua Compagnia Assicuratrice potrà rivolgersi al Dott. _____ Medico legale dell'ASP di Cosenza al fine di concordare le modalità di eventuale intervento nel giudizio

Distinti saluti.

IL Direttore UOC Affari Generali e Assicurativi

Il Responsabile Settore Assicurativo Area " _____ "

Dott.ssa _____

Pec: affgen.assicurazioni.sinistri@pec.aspcs.gov.it

e-mail _____

Allegati: Richiesta di risarcimento danni
 Verbale Comitato Valutazione Sinistri



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Allegato D-

Informativa Privacy "Procedura Gestione Sinistri"(D.Lgs. 196/2003 ART. 13 "CODICE IN
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Informativa Privacy "Procedura Gestione Sinistri"(D.Lgs. 196/2003 ART. 13 "CODICE IN
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

- Informativa Privacy "Procedura Gestione Sinistri"(D.Lgs. 196/2003 ART. 13 "CODICE
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
Informativa Privacy "Procedura Gestione Sinistri"(D.Lgs. 196/2003 ART. 13 "CODIC E
MATERIA DI
PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")
L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, , in applicazione del D.Lgs 196/2003 (noto come
"CodicePrivacy"), informa che tratta i dati personali e/o sensibili (anche riferiti a terzi) forniti
dall'Interessato, nelrispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. In
particolare, ai fini della procedura digestione sinistri, i dati idonei a rivelare lo stato di salute,
contenuti nella documentazione sanitaria strettamente connessa all'episodio in relazione al quale si
richiede il risarcimento, detenuta dall'Azienda _____, o fatta pervenire
direttamente dall'Interessato, saranno utilizzati esclusivamente per finalità di gestione del sinistro e
di difesa dell'Azienda e/o dei suoi professionisti nell'ambito di procedure stragiudiziali e/o di
procedimenti civili e penali. Poiché il conferimento dei dati è indispensabile ai fini della procedura
in oggetto e poiché tale attività rientra in una procedura amministrativa autorizzata da norme di
legge e regolamentari, l'Interessato, pur non dovendo rilasciare il consenso al trattamento dei dati,
deve essere debitamente informato in merito al trattamento e alla comunicazione dei dati personali.
A tal fine, si informa che saranno inviati al Broker, AON S.p.a , ed alla Compagnia di
Assicurazione dell'Azienda, ai periti ed ai legali designati dalla Assicurazione stessa. Potranno,
inoltre, essere __oggetto di comunicazione, per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti
dalla normativa: alla Autorità Giudiziaria e/o all'Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi
espressamente previsti dalla legge;

I dati personali e sensibili impiegati per le finalità sopra descritte, trattati sia con strumenti elettronici, sia in forma cartacea, sono utilizzati nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure minime di sicurezza previste dal Codice Privacy, al fine di evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato.

Titolare del trattamento è l'Azienda _____

Responsabile del trattamento è _____

L'Interessato ha la facoltà di esercitare, in ogni momento, i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03, sotto riportati presentando domanda a _____



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Allegato E

Informativa Privacy relativa a consulenze e pareri medico-legali (art. 13 D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali)

Informativa Privacy relativa a consulenze e pareri medico-legali (art. 13 D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali).

Gentile Signora/e,

desideriamo informarLa che ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) sulla tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioniche La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Per “trattamento”, si intende qualunque operazione o complesso di operazioni riguardante i Suoi dati (es.raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione,estrazione, raffronto, ecc...), effettuato sia in modalità cartacea, sia in modalità informatizzata.

I Suoi dati personali (es. dati anagrafici, recapito, tessera sanitaria, codice fiscale, ecc.), sensibili (es.informazioni sullo stato di salute, sulla vita sessuale, ecc.) e giudiziari (es. qualità d’imputato, indagato, ecc.)saranno, pertanto, raccolti, utilizzati e conservati nel rispetto dei principi della citata normativa, nonché nelrispetto del segreto professionale e d’ufficio. Il trattamento dei dati avverrà

senza chiederLe il consenso. In assenza dei dati richiesti, la struttura sanitaria potrebbe non essere in grado di effettuare le prestazioni richieste.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO DATI

I Suoi dati sono trattati dagli operatori della/e U.O. di : Medicina Legale, Rischio clinico e servizio Legale di questa Azienda per la programmazione e lo svolgimento di prime visite ambulatoriali, per gli incontri di mediazione e per le necessarie operazioni di consulenza in ambito civilistico e/o penalistico, al fine di formulare un parere medico-legale circa la sussistenza di profili di responsabilità professionale sanitaria inconseguenza alla richiesta di risarcimento dei danni permanenti alla Sua persona, e/o alla denuncia/querela da Lei inoltrata. Ciò allo scopo di gestire il sinistro da Lei segnalato, e dunque assicurarLe la quantificazione dell'offerta risarcitoria.

È garantito il trattamento dei dati personali forniti in modo pertinente, completo e non eccedente le finalità per cui sono stati raccolti.

Modalità di trattamento dei dati e loro comunicazione

Il trattamento sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati, adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con l'impegno da parte Sua di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti. I dati sono conservati per il tempo necessario all'assolvimento degli obblighi di legge.

In relazione ai vari ambiti di attività della Medicina Legale, della gestione del rischio, e delle attività del servizio legale i dati potranno essere comunicati ai soggetti di competenza, individuati da leggi o regolamenti, tra quelli di seguito elencati:

Soggetti pubblici: Autorità Giudiziaria, Organi di Polizia Giudiziaria, Regione, INAIL, INPS.

Soggetti privati diversi dall'interessato: Compagnie di Assicurazione BROKER

In qualunque momento Lei potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi.

Potrà, inoltre, esercitare tutti i diritti a Lei spettanti e specificamente descritti all'art. 7 del D.Lgs. 196/03

(Codice Privacy) presentando domanda alla Direzione Generale dell'Azienda.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda _____.

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Generale o suo delegato dott