

REGOLAMENTO PER IL COMITATO VALUTAZIONE E GESTIONE SINISTRI –CVGS
E PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

1) Definizione e Mission

Il comitato valutazione e gestione sinistri è un comitato multidisciplinare ristretto strutturato nell'ambito dell'attività di gestione del rischio clinico ed in particolare del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario.

Il CVGS si occupa della specifica tematica relativa alla analisi ed alla gestione dei sinistri e delle richieste di risarcimento danni .

L'obiettivo è quello di minimizzare l'impatto economico del sinistro sulle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed evitarne il riaccadimento attraverso le seguenti attività:

- Organizzazione della raccolta delle informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri
- Pronta valutazione , in presenza di una richiesta di risarcimento danni , delle eventuali responsabilità che, qualora non gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario
- Valutazione diretta delle tipologie ed entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurarne il riaccadimento
- Integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad una efficace gestione dei sinistri
- Strutturazione di un data base al fine di rendere i dati efficaci per la gestione delle statistiche dei sinistri necessarie alle strategie aziendali e regionali
- Gestione dei rapporti con i soggetti danneggiati e/o i loro studi legali

2) Composizione del CVGS

La necessità di creare un gruppo multidisciplinare che agisca sinergicamente nasce dall'esigenza di interrompere la tendenza al frazionamento delle informazioni e delle attività introducendo una metodologia di gestione del sinistro fondata sul rigore valutativo e documentale multidisciplinare , coordinato e partecipato, riunendo la componente gestionale –amministrativa e quella tecnico scientifica nella ottimizzazione dei flussi informativi.

I componenti del CVGS devono essere rappresentativi delle seguenti aree dell'Azienda

- Direzione Sanitaria Aziendale
- Servizio Affari Generali e Legali -Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri-
- Servizio Rischio Clinico
- Servizio di Medicina Legale
- Compagnia di Assicurazione - Società di Brokeraggio (ove presente)

Il Coordinamento del CVGS è assegnato al Responsabile dell' Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri o, in assenza, al Dirigente degli Affari Generali e Legali. Le riunioni del CVGS si dovranno tenere con cadenza almeno mensile ed avranno per oggetto la discussione dei casi di maggiore rilevanza.

Per la analisi di casi specifici, dovrà essere prevista l' integrazione di altre professionalità specialistiche aziendali.

Per ogni caso discusso il CVGS si dovrà formalmente avvalere di uno o più professionisti della stessa specialità oggetto di discussione.

3) Procedura di Gestione dei Sinistri

a) Fase Istruttoria Preliminare

Allorquando perviene all'Azienda una richiesta di risarcimento danni la U.O. Affari Generali – Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri –verifica l'avvenuta registrazione, al protocollo generale dell'AO/ASP, dell'istanza pervenuta ed attribuisce al sinistro il numero progressivo annotandolo su apposito registro sinistri aziendale.

b) Denuncia del Sinistro

Qualora da un primo esame del sinistro emerga l'effettiva coerenza della richiesta di risarcimento, l'Unità operativa Affari Generali e legali provvede ad effettuare la denuncia del sinistro alla Compagnia di Assicurazioni e/o al Broker , verificando gli atti necessari ad una compiuta istruzione della pratica assicurativa .

c) Istruttoria della Documentazione da Acquisire

L'Unità Operativa Affari Generali e legali richiede al Servizio interessato dal Sinistro, tramite il Direttore Sanitario Aziendale , la documentazione necessaria al fine di procedere ad una approfondita analisi dell'evento. La documentazione sanitaria deve essere corredata da "relazione tecnica" redatta dal Responsabile del Servizio coinvolto nell'episodio denunciato. Acquisita la documentazione è fatto obbligo alla Unità Operativa Affari Generali e legali di inoltrare copia di tutta la documentazione acquisita al Servizio Rischio Clinico.

L'Unità Operativa Affari Generali e legali struttura un apposito report dei sinistri che sarà inoltrato con cadenza periodica al Servizio Rischio Clinico ed al Dipartimento Tutela della Salute .

d) La Documentazione

Deve comprendere l'indicazione del giorno e dell'ora dell'evento, i fatti e le conseguenze note, nome ed indirizzo del danneggiato, eventuali riferimenti testimoniali, dati relativi ad Autorità intervenute, eventuali dichiarazioni, cartelle cliniche , relazione delle UU.OO. interessate, e qualsiasi altra documentazione sanitaria che dovesse pervenire dal presunto danneggiato o da altra fonte.

e) Attività di Risk Management

Il Servizio Rischio Clinico provvede alla analisi della documentazione raccolta , al confronto con gli Operatori Sanitari interessati , alla individuazione di eventuali errori attivi o latenti , a segnalare e proporre alla Direzione Sanitaria le azioni finalizzate a scongiurare il riaccadimento dell'evento avverso individuando indicatori di verifica . Provvede ad implementare il report dei sinistri da inoltrare periodicamente al Dipartimento Tutela della Salute .

f) Attività Medico Legale

La U.O. di Medicina Legale esprimerà parere sul nesso di causalità, su profili o meno di responsabilità, su an e quantum risarcitorio e si coordina con il Perito della Compagnia di Assicurazioni

g) Attività della Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario , dispone l'acquisizione della documentazione sanitaria e delle relazioni dei Responsabili delle Unità Operative e, dopo il confronto con il Risk Manager , ove concordi con la analisi effettuata e con le azioni indicate al fine di scongiurare il riaccadimento , disporrà l'attuazione delle stesse.

h) Contenzioso Giudiziale

In ipotesi di notificazione di un atto introduttivo di un giudizio (atto di citazione) per sinistro , la U.O. Affari Generali trasmetterà copia dell'atto di citazione alla Compagnia Assicurativa , con l'invito a risolvere la controversia in sede stragiudiziale e con l'avviso che in mancanza l'Ente si costituirà per contrastare la domanda del terzo chiamando in garanzia la Compagnia di Assicurazioni.

La U.O. Affari Generali e Legali , supportata dal Broker Aziendale ove presente , valuterà con la Compagnia di Assicurazioni , caso per caso, l'opportunità che la difesa venga assunta direttamente da quest'ultima (gestione diretta della lite). Ove necessario provvederà alla tenuta dei rapporti con il Legale di controparte ed all'attuazione di supporto giuridico al CVGS.

i) Chiusura Diretta del Sinistro

La chiusura della posizione si avrà quando :

- 1) il terzo sia stato risarcito dalla Compagnia Assicurativa anche in via transattiva
- 2) il terzo non sia stato risarcito perché all'esito del procedimento giudiziario intentato dal terzo si è accertata la mancanza di responsabilità aziendale o perché la Compagnia Assicurativa ha chiuso il sinistro senza seguito dopo avere accertato che non vi è responsabilità dell'Azienda ed il terzo ha rinunciato a proporre azione giudiziaria per conseguire il risarcimento. La comunicazione di avvenuta chiusura del sinistro e l'esito dovrà essere inviata per conoscenza al Servizio Rischio Clinico.

4) la Compagnia di Assicurazione e/o Il Broker

Su esplicita richiesta del Direttore Generale effettua attività di

- supporto e consulenza nella gestione dei rapporti con l'Assicuratore
- supporto e consulenza nella gestione dei flussi informativi
- supporto e consulenza nella verifica del nesso causale in tema di responsabilità
- supporto al Servizio Rischio Clinico nella produzione di un tabulato sinistri aggiornato.