



**PROCEDURA PER LA GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI
DELL'ASP DI SIRACUSA**

2016

deliberazione 1155/2016

A handwritten signature or set of initials, possibly 'fu', written in black ink.

1. OGGETTO

Questa Azienda, con decorrenza dall'1.7.2014 ha avviato, in esecuzione di disposizioni assessoriali ed in conseguenza dello scadere del preesistente contratto di assicurazione per la RCT/O, la gestione diretta dei sinistri per la responsabilità civile verso terzi e verso gli operatori, in via sperimentale e al fine di testare la scelta innovativa voluta dall'Assessorato Regionale della Salute rispetto alla pregressa esperienza assicurativa.

Pertanto nelle more dell'approvazione da parte della Regione Siciliana del Decreto Assessoriale per la gestione diretta dei sinistri per gli Enti del SSR e dei relativi regolamenti attuativi, è necessario regolamentare l'attività amministrativa volta alla gestione diretta del sinistro da parte dell'Azienda che a tal fine si avvale di organismi interni ed uffici dedicati a svolgere l'attività di gestione e liquidazione di sinistri per la RCT/O.

2. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di definire le modalità operative da porre in essere al verificarsi dei sinistri all'interno dell'azienda, al fine di garantire:

- una adeguata tutela sia per l'Azienda e che per i terzi interessati;
- il corretto iter del procedimento amministrativo, legale e medico legale;
- l'individuazione, attraverso un adeguato monitoraggio, di aree di criticità in relazione alle quali promuovere interventi correttivi e di miglioramento.

Il perseguimento di tale scopo presuppone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- conseguimento di un risparmio economico attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte ed abbattimento del relativo contenzioso e dei conseguenti costi;
- diminuzione della sinistrosità in conseguenza del sistema di controllo che si intende mettere in atto con iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequenti che danno origine alle richieste di risarcimento;
- miglioramento del rapporto tra l'azienda e il danneggiato al fine di tutelare il decoro e l'immagine della struttura e del professionista da una parte e i diritti del cittadino dall'altra.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata da:

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Ufficio Sinistri
- Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri
- Servizio Legale
- UOC Affari Generali
- UOC Medicina Legale
- UOS Risk Management e Qualità
- UOC Economico Patrimoniale
- UOC Tecnico (per danni derivanti ex art. 2043 cc e da cose in custodia ex art. 2051 cc e qualora sia necessario accertare lo stato di manutenzione e funzionamento di beni, impianti e/o apparecchiature che abbiano avuto qualche rilevanza nella causazione del sinistro)
- UOS Prevenzione e Protezione (per danni occorsi a causa del mancato rispetto delle norme in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro)
- Direzioni Mediche dei PP.OO. e dei Distretti

e deve essere rigorosamente rispettata da tutte le strutture/articolazioni sanitarie e non, coinvolte nel sinistro e/o che siano luogo di accadimento del sinistro.

Per lo svolgimento dell'attività inerente la gestione e liquidazione del sinistri l'azienda si avvale dell'Ufficio Sinistri e del Comitato Aziendale di Valutazione dei Sinistri (CAVS) già costituito con deliberazione n.187 del 17/2/2012 e successive modifiche ed integrazioni che si riunisce con cadenza almeno mensile e delibera in presenza del numero legale dei componenti, stabilito nella metà più uno.

Nella valutazione del sinistro, il predetto Comitato, di volta in volta può convocare ed avvalersi di altre figure professionali ritenute necessarie per affrontare casi specifici.

Alla riunione del Comitato può partecipare anche il dipendente coinvolto e/o il suo legale, su richiesta dello stesso.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La procedura di gestione diretta del sinistro da parte dell'Azienda si attiva a seguito della ricezione dei seguenti atti:

- richiesta risarcimento danni
- istanza di mediazione
- atto di citazione
- istanza di costituzione di parte civile in un procedimento penale
- rivalsa INAIL per responsabilità dell'Azienda nei confronti dei propri dipendenti o di terzi
- comunicazioni da parte di un dipendente di avvenuta notifica del verbale di identificazione personale e/o di altri atti giudiziari riguardanti l'avvio nei suoi confronti di indagini giudiziali concernenti fatti connessi all'espletamento del servizio
- comunicazioni cautelative di sinistro (sequestro cartelle cliniche, comunicazioni eventi avversi ospedalieri, ecc.)

L'Ufficio Sinistri dell'Azienda nell'ipotesi di richiesta stragiudiziale di risarcimento danni, provvede:

1. a creare entro dieci giorni dalla data di ricezione dell'istanza al Protocollo Generale, il fascicolo in cui inserire la documentazione riguardante la richiesta di risarcimento danni;
2. ad inserire i dati nell'archivio informatico, creato su un foglio di Microsoft Excel e denominato Registro dei sinistri in autoassicurazione;
3. ad archiviare le comunicazioni cautelative, nell'attesa di ricevere una formale richiesta risarcitoria;
4. ad archiviare le comunicazioni dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali, riunendole in un unico fascicolo;
5. ad avviare, di norma entro 7 giorni lavorativi, l'istruttoria per:
 - individuare e raccogliere tutta la documentazione interna sanitaria e non, relativa al sinistro (es. cartella clinica di ricovero completa di ogni sua componente, referto del PS, certificato di visita ambulatoriale e quant'altro, anche antecedente e/o successiva al fatto ed utile allo scopo).
 - individuare gli operatori eventualmente coinvolti, richiedendo loro, per il tramite della Direzione della Unità operativa di appartenenza, una relazione dettagliata circa fatti e circostanze del sinistro occorso, nonché supporto clinico-scientifico corredato da evidenze scientifiche. Qualora fossero interessati più operatori è loro facoltà stilare singole relazioni oppure un'unica relazione sottoscritta da tutti.

Il contenuto delle relazioni suddette dovrà articolarsi secondo i punti indicati nel modello allegato (all.1).



Il personale coinvolto è tenuto a comunicare tutte le notizie utili per una corretta valutazione dell'evento. Le comunicazioni reticenti o comunque non veritiere del personale, atte a determinare un'errata valutazione del sinistro, possono comportare diritto di rivalsa nei confronti dello stesso.

Tutta la documentazione occorrente dovrà pervenire entro 15 gg max dalla richiesta.

6. a richiedere agli operatori coinvolti la sussistenza di una eventuale copertura assicurativa personale (All.2), invitandoli in caso positivo a denunciare il sinistro alla propria compagnia;
7. ad effettuare una stima iniziale del danno al fine di determinare in via presuntiva, l'entità economica della richiesta di risarcimento (riserva);
8. a contattare formalmente la controparte e/o il suo legale, di norma, entro 15 giorni dalla richiesta, comunicandogli l'apertura del sinistro con invito a trasmettere il modulo per il trattamento e la diffusione dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. debitamente firmato e tutta la documentazione in possesso, inclusa eventuale perizia medico-legale;
9. a trasmettere la richiesta di risarcimento danni al Risk Manager dell'Azienda per gli adempimenti di sua competenza;
10. a sottoporre la richiesta risarcitoria alla prima riunione utile del CAVS per i successivi adempimenti, idoneamente e compiutamente istruita.

Il Comitato Aziendale di Valutazione dei Sinistri (C.A.V.S.),

1. Compie una prima valutazione del sinistro sulla base della documentazione inviata dall'Ufficio Sinistri ai singoli componenti del Comitato a mezzo di posta elettronica;
2. Richiede agli operatori coinvolti per il tramite dell'Ufficio Sinistri una integrazione istruttoria e documentale laddove ritenuta necessaria circa fatti e circostanze del sinistro occorso, nonché supporto clinico-scientifico, corredato da evidenze scientifiche .
3. Individua un medico-legale scegliendolo tra i periti aziendali e/o altro specialista interno o esterno (in tale ultimo caso è necessaria una preventiva autorizzazione della Direzione). Il parere medico legale inerisce nello specifico: la valutazione della sussistenza del nesso di causalità tra l'evento dannoso occorso all'istante o all'operatore sanitario e il fatto (condotta/prestazione dei sanitari, attività svolta dall'operatore sanitario, ecc.) ritenuto causa dell'evento; l'entità del danno riportato dall'istante; l'indicazione dell'opportunità o meno di una soluzione stragiudiziale della vertenza.
4. Verifica la sussistenza di condotte assistenziali riconducibili immediatamente e direttamente a lacune strutturali e/o organizzative ovvero a negligenza, imprudenza, imperizia e colpa grave dei sanitari coinvolti.
Nella successiva riunione, acquisita la relazione scritta del medico legale e/o da altro specialista incaricato, il CAVS, avvalendosi della stessa relazione e/o di ulteriore eventuale documentazione, compie la valutazione definitiva del sinistro, che può portare alle seguenti proposte:
 - a) reiezione del sinistro nel caso in cui non siano state riscontrate fattispecie di responsabilità;
 - b) accoglimento totale o parziale della richiesta di risarcimento.

In questo caso, il CAVS, anche d'intesa con il medico legale all'uopo individuato, calcola la somma massima ritenuta congrua o la forbice entro cui può essere definito il sinistro con la controparte.

Prima di sottoporre la proposta di definizione bonaria della querelle al Direttore Generale per l'autorizzazione, è in facoltà del CAVS informare il personale sanitario coinvolto nel sinistro, dell'esito dell'istruttoria onde consentirgli di formulare eventuali ulteriori



osservazioni entro il termine perentorio di 7 giorni dal ricevimento della comunicazione medesima. Il mancato riscontro nel termine indicato sarà da intendersi come acquiescenza.

Le eventuali osservazioni trasmesse dal personale coinvolto saranno nuovamente sottoposte alla valutazione del CAVS nel corso della successiva riunione per la definitiva determinazione.

5. DEFINIZIONE DEL SINISTRO

L'Ufficio Sinistri, preso atto della valutazione effettuata dal CAVS ed approvata dal Direttore Generale, promuove ogni tentativo possibile per ottenere una transazione con la controparte, avendo come obiettivo primario la riduzione del contenzioso giudiziale e il contenimento del costo degli indennizzi.

La proposta di transazione dovrà pervenire al richiedente, di norma, entro 8 mesi dal primo contatto, fatta eccezione per particolari e complessi casi che richiedono tempi d'istruttoria maggiori;

Si precisa che i termini indicati sono sospesi nel caso in cui il presunto danneggiato o il suo legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte dell'Azienda, riguardanti, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo la:

- mancata produzione di documentazione in possesso del presunto danneggiato;
- mancata presentazione del presunto danneggiato alla visita medico/legale;
- mancata stabilizzazione dei postumi della lesione.

Il parere tecnico espresso dal CAVS in relazione ai singoli casi esaminati è escluso dalla sfera di operatività del diritto di accesso agli atti, in quanto parere contenente valutazioni tecniche potenzialmente fondanti la strategia difensiva dei legali incaricati dall'Azienda.

La disamina del sinistro può concludersi con :

- Reiezione dell'istanza risarcitoria quando non siano state riscontrate responsabilità ascrivibili all'Azienda. In tal caso l'ufficio Sinistri provvederà a formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria e l'U.O.S. Servizio Legale gestirà l'eventuale contenzioso.
- Accettazione della controparte della proposta transattiva: in tal caso, a seguito di sottoscrizione dell'atto di transazione e di quietanza liberatoria dalla controparte e dal Direttore Generale, la U.O.C. Economico Patrimoniale provvederà al pagamento su disposizione di liquidazione dell'Ufficio Sinistri;
- Non accettazione dell'offerta: qualora controparte non ritenga di aderire alla proposta dell'Ufficio Sinistri per conto dell'Azienda, l'Ufficio provvederà a formalizzare comunque l'offerta economica al reclamante unitamente alla fissazione di un termine di scadenza per accettare. In caso di mancata accettazione l'ufficio Sinistri provvederà ad archiviare la pratica ed il Servizio Legale gestirà l'eventuale contenzioso giudiziale.

Analogamente l'Ufficio Sinistri provvederà all'archiviazione nel caso in cui il Direttore Generale non approvi la definizione del sinistro nei termini proposti dal CAVS.

Il CAVS provvede alla trasmissione di un report quadrimestrale sui sinistri alla U.O.S. Qualità e Risk management, per fornire alla stessa un supporto volto all'individuazione delle aree di criticità per l'esercizio di eventuali azione di prevenzione e per il miglioramento della sicurezza delle cure.

I componenti del CAVS si impegnano a garantire la riservatezza riguardo alle notizie acquisite nel corso delle riunioni ed in caso di conflitto di interessi si asterranno da qualsivoglia decisione o parere.



6. ATTIVITA' MEDICO-LEGALE

I Medici Legali autorizzati dal CAVS a conoscere dei fatti relativi alla richiesta risarcitaria provvedono a redigere una relazione medico legale afferente il caso per il quale hanno ricevuto l'incarico, tramite visita e/o analisi della documentazione medica, da eseguirsi entro 20 gg lavorativi dalla riunione del Comitato e previo appuntamento da concordare con la parte e/o il suo legale.

Entro 20 gg dalla visita o dalla ricezione della documentazione, il medico legale fornirà la relazione contenente l'entità del danno e/o le sue percentuali, all'Ufficio Sinistri, che provvederà ad inoltrarla alla prima seduta utile del CAVS per la discussione del caso.

Gli stessi possono prendere parte alle riunioni del CAVS per la discussione del sinistro.

La relazione medico-legale posta a fondamento delle determinazioni aziendali rimane agli atti del fascicolo di riferimento e può essere prodotta agli aventi diritto, per estratto, solo previa specifica richiesta, al fine di non ledere la difesa dell'Ente in un eventuale contenzioso.

7. MONITORAGGIO DEI COSTI

Ogni pagamento effettuato riduce il fondo stanziato annualmente per i risarcimenti dei danni RCT/O dall'Assessorato Regionale della Salute.

La UOC Economico Patrimoniale provvede al monitoraggio semestrale dei costi relativi alla gestione dei sinistri tenendo conto delle riserve effettuate dall'Ufficio Sinistri.

8. INVIO REPORT ALLA DIREZIONE GENERALE

L'Ufficio Sinistri invia un report semestrale riassuntivo dei sinistri per i quali è stato effettuato un risarcimento del danno alla Direzione Generale per le eventuali azioni di rivalsa che essa riterrà opportuno adottare.

9. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Tale procedura verrà portata a conoscenza di tutti i dipendenti attraverso la pubblicazione sul sito aziendale.





Modello per la compilazione della relazione medica da parte dei sanitari coinvolti nell'evento-sinistro RCT denunciato.

La relazione stilata dal personale coinvolto deve contenere:

- 1) dati di colui che la propone:
 - nome e cognome
 - data di nascita
 - domicilio
 - sede di lavoro
 - posizione funzionale
- 2) sede ove è avvenuto l'evento fonte di contestazione;
- 3) data dell'evento;
- 4) indicazione degli operatori coinvolti;
- 5) descrizione dettagliata dei fatti (condizioni patologiche riscontrate, diagnosi presunta, processo diagnostico/terapeutico/ assistenziale seguito, eventuale coinvolgimento di altre unità operative)
- 6) eventuali circostanze indipendenti dalla volontà degli operatori coinvolti che possono avere influito sulla determinazione dell'evento
- 7) commento rispetto alle circostanze dell'evento e ai comportamenti assunti dagli operatori
- 8) valutazione sulla fondatezza della contestazione di responsabilità mossa;
- 9) riferimento alla corretta applicazioni di specifiche procedure aziendali;
- 10) indicazione e dati di eventuali testimoni;
- 11) riferimenti bibliografici a supporto della tesi illustrativa;
- 12) casistica di casi consimili in reparto, confrontata con la casistica nazionale;
- 13) dichiarazioni di eventuali polizze personali.

SCHEDA INFORMATIVA DATI POLIZZE EX ART. 1910 C.C.

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

residente in _____ via/piazza _____ n. _____, telefono

_____, email _____,

PEC _____ specializzato in _____ e in

servizio presso il reparto di _____ dell' Ospedale di

_____/ in pensione dal _____ consapevole delle conseguenze civili e penali

in caso di dichiarazioni nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A) Che **all'epoca dell'evento lesivo** prestava la propria attività professionale come:

Libero Professionista nella qualità di _____

Dipendente con la mansione di _____ presso il reparto

di _____ del P.O. di _____

B) di essere/essere stato titolare delle polizze assicurative di seguito elencate **di cui allega copia**.

Polizza assicurativa in vigore al momento dell'evento lesivo:

polizza 1

Assicuratore	
Numero Polizza	
Data decorrenza e data scadenza polizza	
Tipo di polizza (es. Resp. civile, tutela legale, ecc.)	
Agenzia/ Broker, indirizzo e contatti	
Data denuncia sinistro	
Numero sinistro	
Liquidatore, indirizzo e contatti	

Numero Siracusa	Struttura Sanitaria	Polizza	Danneggiato	Data evento lesivo

Polizza assicurativa in vigore al momento della ricezione della prima richiesta danni:

polizza 2

Assicuratore	
Numero Polizza	
Data decorrenza e data scadenza polizza	
Tipo di polizza (es. Resp. civile, tutela legale, ecc.)	
Agenzia/ Broker, indirizzo e contatti	
Data denuncia sinistro	
Numero sinistro	
Liquidatore, indirizzo e contatti	

Polizza assicurativa in vigore al momento della ricezione della presente comunicazione (da compilare polizza 3)

Eventuali altre polizze (da compilare polizza 3 o altri campi vuoti)

polizza 3

Assicuratore	
Numero Polizza	
Data decorrenza e data scadenza polizza	
Tipo di polizza (es. Resp. civile, tutela legale, ecc.)	
Agenzia/ Broker, indirizzo e contatti	
Data denuncia sinistro	
Numero sinistro	
Liquidatore, indirizzo e contatti	

Di non aver contratto polizze assicurative.

Data _____

Firma _____

