



AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RCT/O.

(Adottato con Delibera n.2994 del 18/9/2014)

Art. 1 - Oggetto e scopo

Con il presente regolamento si disciplinano le procedure interne di gestione delle pratiche afferenti sinistri derivanti da presunta responsabilità professionale medica o conseguenti ad altri eventi avversi (quali cadute accidentali o altri tipi di incidenti avvenuti in Azienda) sia nel caso in cui questa Azienda sia provvista di copertura assicurativa sia nel caso inverso.

Si disciplina, inoltre, nell'ambito delle procedure di cui sopra anche l'attività del CAVS aziendale, istituito con delibera n. 937 del 10/5/2012 e successivamente integrato con deliberazioni del Commissario Straordinario n. 2140 del 12/09/2013 e n. 3239 del 06/12/2013 e con deliberazioni del Direttore Generale n. 725 del 14/03/2017, n. 1022 del 30/03/2017, n. 1375 del 03/05/2017 e n. 229 del 22/01/2018.

Attraverso questo regolamento si intende tipizzare una metodologia comportamentale omogenea, individuando le diverse figure professionali coinvolte nella trattazione dei sinistri aziendali e le azioni, i tempi e le modalità da rispettare al fine di garantire una corretta ed efficace gestione della procedura sia nel caso di interfacciamento con una Compagnia assicuratrice sia nell'ipotesi di gestione diretta del sinistro.

Art. 2 - Soggetti interessati

Sono interessati dalla procedura di che trattasi le seguenti articolazioni aziendali:

- Direzione Generale;
- Direzione Sanitaria;
- Protocollo generale;
- Servizio Legale e, specificatamente, l'Ufficio Gestione Sinistri;
- CAVS aziendale;
- Responsabili UU.OO. sanitarie e personale dipendente in servizio all'epoca dei sinistri;
- Responsabile Settore Tecnico;
- Risk manager;
- Broker aziendale e/o Compagnia assicuratrice (ove esistente) ;
- Legali e medici legali esterni (ove nominati);
- Loss adjuster (ove esistente).

Art.3 - Modalità di apertura della pratica di sinistro

L'apertura di una pratica di sinistro viene effettuata in caso di ricezione da parte del Protocollo generale di uno dei seguenti atti:

1. richiesta di risarcimento stragiudiziale ad istanza diretta dell'interessato o mediante assistenza di studio legale o di infortunistica;
2. mediazione
3. ricorso ex art. 696 bis c.p.c.
4. ricorso ex art. 702 bis c.p.c.
5. atto di citazione;
6. atto di citazione dell'Azienda in procedimento penale quale responsabile civile;
7. comunicazione di un dipendente di 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.

Il Protocollo generale provvede entro tre giorni dalla ricezione di quanto sopra alla registrazione dell'ingresso e della assegnazione al Servizio Legale.

Si analizzano qui di seguito le diverse ipotesi sopraelencate:

1) Richiesta stragiudiziale

L'ipotesi più comune di apertura di pratica di sinistro da RCT/O è quella della raccomandata AR, con cui, mediante una esposizione più o meno dettagliata dei fatti contestati, si chiede il risarcimento dei danni da questi derivanti, invitando a comunicare gli estremi della compagnia assicuratrice.

In caso di sinistro coperto contro il rischio da responsabilità da RCT/O, l'ufficio Sinistri, entro dieci giorni dalla data del protocollo generale, procede all'inoltro della richiesta di risarcimento alla compagnia assicuratrice, formalizzando la relativa denuncia e riservandosi di trasmettere tutta la relativa documentazione. Contestualmente, l'Ufficio comunica al richiedente l'avvenuta apertura della pratica di sinistro, indicando gli estremi della Compagnia assicuratrice.

Effettuata nei modi cui sopra l'apertura della pratica di sinistro, si procederà alle fasi successive della procedura, qui di seguito indicate:

registrazione del sinistro mediante caricamento dei dati rilevabili dalla richiesta di risarcimento in apposito data base;

trasmissione al loss adjuster di copia della richiesta di risarcimento danni per una prima valutazione provvisoria del rischio economico legato al sinistro coperto con franchigia e per la predisposizione di una scheda riepilogativa del sinistro a fini meramente interni e non accessibili;

istruttoria interna mediante richiesta in copia di tutta o parte della seguente documentazione:

- relazione Resp. UO interessata o (se noto) del Sanitario direttamente coinvolto;
- cartella clinica;
- certificato di accesso al PS;

- relazione stato dei luoghi;
- altra documentazione inerente il sinistro;
- dichiarazione da parte del Sanitario direttamente coinvolto (se noto) in merito ad eventuale copertura assicurativa individuale ed alla difesa in giudizio.

A tal riguardo, i singoli Servizi o Strutture sono tenuti a fornire all'Ufficio Sinistri entro i tempi dallo stesso indicati tutti i chiarimenti, le notizie, i documenti, i provvedimenti e ogni elemento utile, conoscitivo o documentale, ai fini dell'inquadramento della problematica, necessario per l'adempimento dei compiti istituzionali, ivi compresa la tempestiva costituzione in giudizio, ove esistente, al fine di evitare di incorrere in decadenze processuali.

A tal fine le UU.OO. si avvalgono dei referenti individuati a seguito delle disposizioni di cui alla nota della Direzione Generale prot.n. 0025059 del 23/10/2013.

In caso di mancato riscontro entro quindici giorni dalla richiesta l'Ufficio provvede a sollecitare l'invio di quanto richiesto, a firma della Direzione Generale.

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia talmente lacunosa da non consentire l'avvio dell'istruttoria, si provvederà a richiedere a tal fine l'integrazione della stessa.

Entro dieci giorni dal completamento della raccolta dei dati e dei documenti richiesti, l'Ufficio Sinistri provvede ad inoltrarli alla Compagnia assicuratrice ed al CAVS aziendale per la relativa valutazione. In caso di sinistro coperto da polizza assicurativa con franchigia a carico dell'Azienda l'Ufficio Sinistri predispone nota di contestazione a firma della Direzione Generale avverso eventuali proposte di emissione quietanza che vengano inoltrate quando ancora non sia stata completata l'istruttoria interna del sinistro.

In caso di sinistro privo di copertura assicurativa l'Ufficio Sinistri, invece, procede sempre entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della richiesta alla comunicazione al richiedente di tale circostanza invitando lo stesso a trasmettere entro trenta giorni tutta la documentazione in possesso ed una perizia medico legale di un professionista, al fine di consentire la verifica e la valutazione del sinistro (istruttoria esterna), specificando che in assenza di riscontro entro il termine suindicato la pratica non potrà avere seguito.

Effettuata nei modi cui sopra l'apertura della pratica di sinistro, si procederà alle fasi successive della procedura di registrazione, di trasmissione al loss adjuster e di istruttoria interna, già descritte in precedenza.

Il sinistro privo di copertura assicurativa - ovvero coperto ma con franchigia a carico dell'azienda - dovrà essere valutato in termini di rischio economico dal loss adjuster (e/o dal broker o dal medico legale) ai fini dell'accantonamento (riserva) di una somma nel fondo appositamente creato in bilancio per tali evenienze.

Entro dieci giorni dal completamento della raccolta degli esiti dell'istruttoria sia interna che esterna l'Ufficio Sinistri provvede ad inoltrarli al CAVS aziendale per la relativa valutazione, che avverrà nei modi e termini di cui al successivo articolo 4.

2) Istanza di mediazione

La gestione del sinistro sarà analoga a quella di cui al caso precedente, fermo restando che, stante l'esigenza di presenziare alla convocazione innanzi all'Organo Mediatore, l'Ufficio dovrà avviare immediatamente l'istruttoria, evidenziando la necessità di consentire

la valutazione del CAVS prima della data fissata ai fini di cui sopra e predisponendo gli atti all'uopo necessari.

3) Ricorso ex art. 696 bis c.p.c.

In applicazione di quanto previsto dall'art. 8 della legge n.24/2017 detto ricorso o in alternativa la procedura di cui al punto 2 costituiscono condizione di procedibilità della domanda di risarcimento innanzi al giudice civile.

Trattasi di una procedura giudiziaria semplificata, che si esaurisce nell'esperimento di una CTU Istruttoria adeguata comporta l'immediata individuazione e nomina oltre che del legale a difesa dell'Azienda anche di un consulente medico legale di parte e/o di uno specialista della branca relativa al sinistro posto ad oggetto del procedimento.

Da quanto sopra consegue che in tempi brevissimi l'Ufficio procede alla richiesta alla Compagnia in caso di sinistro coperto di individuazione oltre che del legale anche del CT di parte per la relativa nomina e che l'istruttoria deve essere definita in tempi adeguati al lasso di tempo solitamente intercorrente fra la data di notifica di tali ricorsi e la data di convocazione delle parti innanzi al giudice entro la quale l'Azienda deve costituirsi).

In caso di sinistro scoperto, invece, l'Ufficio avvia immediatamente la procedura di nomina di un legale e di un consulente di fiducia dell'Azienda per la relativa rappresentanza in giudizio, previa la necessaria urgente istruttoria interna, come nelle ipotesi precedenti.

In entrambi i casi ed in ogni altra ipotesi di avvio di un giudizio per il risarcimento danni ovvero di avvio di trattative per il bonario componimento l'Ufficio procede alla informativa (ex art. 13 della legge n. 24/2017, come modificato dall'art. 11 della legge n. 3/2018), entro quarantacinque giorni dalla notifica dell'atto introduttivo nei confronti dell'esercente/i la professione sanitaria coinvolto/i nel sinistro, con modalità atte a comprovare l'avvenuta ricezione valida ed efficace.

In caso di mancata indicazione del/i nominativo/i del/i sanitario/i coinvolto/i o di impossibilità dagli atti a desumerlo/i si trasmetterà la comunicazione di cui sopra al responsabile dell'U.O. interessata con incarico di informare i soggetti che avrà cura di individuare attraverso l'esame dei documenti sanitari e degli eventuali altri atti che descrivano l'iter clinico del paziente.

4) Ricorso ex art. 702 bis c.p.c. o atto di citazione

In caso di avvio di giudizio civile con rito sommario di cognizione o con rito ordinario per il riconoscimento del diritto al risarcimento danni l'Ufficio, in caso di sinistro coperto, procede alla comunicazione alla Compagnia ed alla contestuale richiesta di indicazione del legale da nominare per la difesa in giudizio e quindi procede alle fasi di registrazione ed istruttoria di cui sopra, a meno che non si tratti di atti di citazione scaturenti da precedenti richieste stragiudiziali o di mediazione, per le quali tali fasi siano già state espletate. In tal caso, ed ove ritenuto necessario, potrà essere richiesta integrazione di istruttoria.

In caso di sinistro scoperto, invece, l'Ufficio procede direttamente alle fasi di registrazione ed istruttoria (sempre in caso di sinistro mai denunciato prima) ed avvia la

procedura di nomina di un legale di fiducia dell'Azienda per la relativa rappresentanza in giudizio.

In entrambi i casi, gli esiti dell'istruttoria vengono trasmessi al legale incaricato ed eventualmente al CAVS in caso di proposta transattiva oppure di mediazione in corso di giudizio.

Ai sanitari coinvolti nel sinistro, oltre alla informativa ex art. 13 legge n.24/2017 già citata ed alla richiesta di relazione sul caso sarà inviata anche specifica richiesta di informazioni in merito ad eventuale copertura assicurativa individuale ed alla propria costituzione in giudizio, ove citati in solido con l'Azienda.

5) Atto di citazione dell'Azienda in procedimento penale quale responsabile civile

Si esperisce procedura analoga a quella relativa agli atti di citazione in giudizio civile, con la differenza che la richiesta di relazione sarà sempre inoltrata direttamente ai sanitari coinvolti nel procedimento penale con specifica richiesta di informazioni in merito ad eventuale copertura assicurativa individuale, alla propria difesa in giudizio e ad eventuale polizza per la tutela legale (ai fini delle relative spese).

6) Comunicazione di un dipendente di 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

In caso di sinistro coperto, si procede alla comunicazione a favore della Compagnia assicurativa, ove la relativa polizza consideri anche tali eventi quali sinistri da denunciare alla Compagnia e, quindi si procede alla registrazione ed all'istruttoria direttamente nei confronti dei medici coinvolti nel procedimento penale, come al punto 5.

In caso di sinistro scoperto, si procede alla registrazione ed all'istruttoria direttamente nei confronti dei medici coinvolti nel procedimento penale, come al punto 5.

Gli esiti dell'istruttoria vengono raccolti e conservati dall'Ufficio ai fini di successive valutazioni sul caso.

Art. 4 - Valutazione del sinistro

Non appena gli esiti dell'istruttoria sui casi di cui al punto 1 (e 2, 3 e 4 ove consentito dai ristretti termini sopra citati) del precedente articolo sono trasmessi al CAVS, la segreteria del Comitato provvede ad inserire all'ordine del giorno della seduta successiva la trattazione del caso ed a fornire al componente medico legale/liquidatore copia della documentazione ricevuta.

Contestualmente, ai sensi dell'art. 13 e per gli effetti dell'art.9 della legge n. 24/2017, provvede ad invitare per ogni specifico caso il/i sanitario/i coinvolto/i nel sinistro stante il loro interesse alla partecipazione della seduta in cui verrà valutata l'eventuale ipotesi di avvio di trattative con la controparte. Il sanitario potrà intervenire personalmente o potrà essere rappresentato da un consulente medico fiduciario di parte e/o della propria assicurazione ai sensi e con le finalità della normativa da ultimo citata.

Anche questa comunicazione avverrà nei modi di cui all'informativa prevista nell'articolo precedente.

Alla seduta di trattazione, il componente medico legale/liquidatore riferisce al Comitato sul caso presentandone i relativi contenuti e proponendo una linea operativa da adottare sulla base delle proprie motivate considerazioni.

A seguito di verifica della documentazione e relativa discussione ed analisi della pratica, il CAVS aziendale addiviene ad una delle tre possibili conclusioni seguenti:

- a. rigetto
- b. approfondimento istruttoria
- c. accoglimento della proposta o controfferta transattiva di un determinato importo a definizione del sinistro

Nella ipotesi di cui alla lettera a) la segreteria del CAVS trasmette senza indugio all'Ufficio Sinistri copia del verbale della seduta per la predisposizione di lettera di reiezione della richiesta di risarcimento danni a firma del Direttore Generale, in cui saranno riportate le conclusioni che hanno condotto alla definizione negativa della richiesta di risarcimento.

Tale comunicazione, in caso di sinistro coperto da polizza con franchigia, sarà inoltrata al broker assicurativo entro e non oltre il termine previsto da detta polizza.

Invece, in caso di sinistro scoperto, la comunicazione sarà ovviamente inoltrata al richiedente.

Nell'ipotesi di cui alla lettera b) la segreteria del CAVS eseguirà direttamente, entro trenta giorni, gli adempimenti richiesti per l'approfondimento dell'istruttoria, procedendo in caso di sinistro coperto ad informare il broker di tale circostanza ai fini della sospensione dei termini per la emissione della quietanza da parte della Compagnia Assicuratrice.

Nell'ambito dell'approfondimento dell'istruttoria, il CAVS potrà disporre visita del paziente, avvalendosi anche dell'ausilio di specialisti interni o esterni nella branca medica interessata, individuati dal Presidente del CAVS e/o dalla Direzione Generale.

Infine, nell'ipotesi di cui alla lettera c) la Segreteria trasmette alla Direzione Generale la proposta transattiva ritenuta congrua dal CAVS per la definizione del sinistro, ai fini dell'avvio delle trattative con la controparte, riferendo in merito all'eventuale partecipazione alla definizione del transattiva da parte del/i medico/i interessato/i e/o relativa//e assicurazione/i.

In caso di approvazione, la Direzione Generale trasmette a controparte la proposta transattiva ed avvia la trattativa per la definizione del sinistro. A tali fini, il CAVS potrà chiudere la pratica con uno scostamento massimo del 5% in più rispetto a quanto inizialmente proposto ed approvato dalla Direzione Generale.

In caso di mancata approvazione di quest'ultima la richiesta di risarcimento verrà respinta nei modi di cui alla lettera a).

Mentre nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'accordo transattivo con la controparte, la pratica verrà archiviata.

In caso di sinistro coperto da polizza con franchigia, allorquando il CAVS si trovi ad effettuare la valutazione del sinistro con una proposta transattiva già formulata dalla Compagnia, vi potrà essere accoglimento pieno di tale proposta o per una somma inferiore. In entrambi i casi, il riscontro dell'Azienda, previa a approvazione della Direzione Generale, dovrà essere inoltrato a cura della segreteria dl CAVS al broker assicurativo entro e non oltre il termine previsto da detta polizza. In caso di controproposta dell'Azienda per un

importo inferiore rispetto a quello pattuito fra la Compagnia e la controparte, il CAVS potrà eventualmente chiudere la trattativa autonomamente come da precedente capoverso.

Art.5 – Liquidazione del sinistro

A definizione transattiva intervenuta mediante ricezione di apposita dichiarazione di accettazione da parte del richiedente e del suo legale, il CAVS trasmette all'Ufficio sinistri tutta la documentazione relativa per la predisposizione della delibera di liquidazione al fine di procedere al versamento dell'importo risarcitorio concordato entro trenta giorni dalla ricezione di cui sopra.

L'Ufficio Sinistri, ai fini di cui all'art. 4 comma 3 della legge n. 24/2017 ed in ottemperanza alla Circolare Ass.to Salute Servizio 8 prot. DASOE/8/24666 del 23.03.2018, trasmette annualmente alla Direzione Generale i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio per i consequenziali adempimenti.

Art. 6 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente regolamento aziendale verrà debitamente e tempestivamente portato a conoscenza di tutti i dipendenti dell'Azienda attraverso la pubblicazione sul sito aziendale e la trasmissione mediante posta elettronica aziendale.

Il presente regolamento verrà modificato e/o integrato in caso di emanazione di linee guida regionali in materia che dettino disposizioni incompatibili con quanto ivi statuito.

Il presente regolamento avrà efficacia immediata alla data di esecutività della relativa deliberazione di adozione, per cui tutte le procedure di gestione di sinistri RCT/O - sia già aperti sia da aprire - saranno disciplinate dallo stesso.

Il Direttore Generale f.f.
(Dott. ssa Rosaria D'Ippolito)

copia

OGGETTO: Modifica, integrazione ed aggiornamento del regolamento per la Gestione Sinistri da RCT/O.

Servizio Legale

Si attesta che il costo di cui al presente atto rientra nelle assegnazioni di budget del Servizio Legale.

L'addetto al riscontro

Il Responsabile del Servizio Legale
Avv. Liliana Iachelli

Settore Economico Finanziario

Si prende atto di quanto sopra e si attesta che il costo previsto nel presente atto è stato registrato.

L'Addetto

Il Dirigente del Settore
Affari Economico - Finanziari
(Dott. Rosario Privitera)

DELIBERAZIONE N. 3740

Adottata nella seduta del 24/10/ 2018
dal Direttore Generale f.f.
dott.ssa Rosaria D'Ippolito

con l'intervento:

Dott. Salvatore Giuffrida Direttore Sanitario
e con l'assistenza, quale segretario verbalizzante, della
dott.ssa Lorenza Giusto

Responsabile procedimento
(Dott. Carmelo Leocata) _____

Dirigente Responsabile U.O.
(Avv. Liliana Iachelli) _____

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la delibera n. 2994 del 18/9/2014 con cui si disponeva di adottare un regolamento interno per la Gestione Sinistri da RCT/O come da schema predisposto dal Servizio Legale;

Vista la legge n. 24/2017 e ss.mm.ii., che ha introdotto nuove disposizioni in materia di responsabilit  professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

Rilevato che occorre modificare ed integrare il citato regolamento alla luce della normativa di cui sopra, nonch  al contempo aggiornarlo in riferimento ad alcuni dati, al fine di tipizzare, nel rispetto della normativa di cui sopra, una metodologia comportamentale omogenea, nonch  le azioni, i tempi e le modalit  che garantiscano una corretta ed efficace gestione della procedura sia nel caso di interfacciamento con una Compagnia assicuratrice, sia nell'ipotesi di gestione diretta del sinistro ;

Ritenuto, pertanto, di approvare il nuovo schema di regolamento, a tal fine predisposto dal Servizio Legale, che si allega alla presente per farne parte integrante;

- Con il parere favorevole del Direttore del Dipartimento Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti, modificare ed aggiornare il regolamento interno per la Gestione Sinistri da RCT/O, approvato con delibera n. 2994 del 18/9/2014, come da schema predisposto dal Servizio Legale, che si allega alla presente per farne parte integrante.

Diffondere detto regolamento presso tutti i dipendenti dell'Azienda attraverso la pubblicazione sul sito aziendale.

Munire la presente di clausola di esecuzione immediata.

La presente deliberazione viene pubblicata all'albo dell'Azienda Ospedaliera dal 28/10 al 11/11/2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO LEGALE
F.TO Avv. LILIANA IACHELLI

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
F.TO DOTT. SALVATORE TORRISI

IL DIRETTORE SANITARIO
F.TO DOTT. SALVATORE GIUFFRIDA

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
F.TO DOTT.SSA LORENZA GIUSTO

IL DIRETTORE GENERALE F.F
F.TO DOTT.SSA ROSARIA D'IPPOLITO

E' copia conforme per uso amministrativo
Il Responsabile dell'Ufficio di Direzione Aziendale
Dott.ssa Lorenza Giusto

