



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000140
DATA: 03/05/2024 18:17
OGGETTO: RIDEFINIZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI UNICO E CONTESTUALE AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE DI GESTIONE SINISTRI IN REGIME DI GESTIONE DIRETTA SECONDO LA DIRETTIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA N. 2079/2013 E S.M.I. E IN REGIME DI ASSICURAZIONE APPROVATE CON ATTO DELIBERATIVO N. 267/2020.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Romagnoni Franco - In sostituzione del Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

Su proposta di Paola Mazzoli - UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO - AREA GIURIDICA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-03]
- [05-04-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO - AREA GIURIDICA

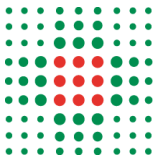
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000140_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Gualandi Anna; Mazzoli Paola; Romagnoni Franco	EF5E79FC9A60BD662F7B8F76CD6509E20BE5CD011764EC07E015814357CFD8BD
DELI0000140_2024_Allegato1.pdf:		005B91821B00749699AEED73B863E69E2C9A61B9CB05975E08FE298ACAB5EB2E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RIDEFINIZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI UNICO E CONTESTUALE AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE DI GESTIONE SINISTRI IN REGIME DI GESTIONE DIRETTA SECONDO LA DIRETTIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA N. 2079/2013 E S.M.I. E IN REGIME DI ASSICURAZIONE APPROVATE CON ATTO DELIBERATIVO N. 267/2020.

IL DIRETTORE GENERALE

Viste le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 84 del 16/03/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023;

Viste le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n.163 dell' 1/06/2023 dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara relative alla "Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni";

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Richiamata la Legge Regionale Emilia-Romagna n. 13 del 7/11/2012 contenente *Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale*;

Rilevato che con Deliberazione n. 1350/2012 la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha approvato il "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie";

Dato atto che con successiva Delibera n. 2311 del 21/12/2016 la Giunta Regionale ha ammesso con decorrenza dall' 1/1/2017 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda Usl di Ferrara al *Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile* nelle aziende sanitarie, di cui alla sopracitata Legge Regionale n. 13 del 7.11.2012, che all'art. 7 prevede per gli Enti interessati alla sperimentazione l'esonero dall'obbligo di assicurazione a copertura del rischio di Responsabilità Civile verso Terzi, in precedenza previsto dall'art. 32 della Legge Regionale n. 50/1994;

Richiamati inoltre tutti gli ulteriori provvedimenti e atti esecutivi delle normative di cui sopra;



Richiamata la delibera n.39 del 21/02/2017 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con la quale è stato approvato il progetto organizzativo presentato dal Direttore del Servizio Assicurativo Provinciale per l'avvio del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, anche in regime di autogestione;

Atteso che:

- con il suddetto provvedimento le funzioni amministrative per la gestione dei sinistri in regime di assicurazione e autogestione nell'interesse di entrambe le Aziende sono state demandate ad un'unica struttura, già appositamente costituita con delibere n.296 del 4/11/2014 dell'Azienda Usl di Ferrara e n. 206 del 4/11/2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria;
- entrambe le Aziende, con propri provvedimenti di riorganizzazione in ambito interaziendale, hanno inteso attribuire alle Direzioni dei Servizi Comuni, quale ambito di responsabilità e competenza, le funzioni descritte nei progetti di funzionamento di ciascuna Struttura;
- le Strutture a valenza interaziendale agiscono, di conseguenza, perseguendo le finalità e gli interessi di entrambe le Aziende Sanitarie, nell'ottica di garantire la massima efficienza e la massima flessibilità delle azioni;

Dato atto che con la delibera n. 41 del 28/02/2017 dell'Azienda Usl di Ferrara era stato approvato il progetto organizzativo presentato dal Direttore del Servizio Assicurativo Provinciale per l'avvio del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, anche in regime di autogestione ed è stato nominato il Comitato Valutazione Sinistri Unico, organismo deputato alla trattazione dei sinistri di entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, sia in regime di gestione diretta che in regime di assicurazione, secondo la seguente composizione:

- Dott Maurizio Guglielmini - Dirigente Responsabile del M.O Contenzioso Medico -Legale in qualità di Coordinatore;
- Dr.ssa Paola Mazzoli - Direttore U.O Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso in qualità di componente;
- Dr. Giancarlo Lovato - Collaboratore Professionale Esperto del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, poi Dirigente Professionale in qualità di componente;
- Rag. Beatrice Govoni - Collaboratore Professionale Esperto - in qualità di Segretaria o in alternativa Rag. Marisa Tassinati Cardin - Collaboratore Amministrativo Professionale;

Atteso che entrambe le Aziende Sanitarie con le delibere n.82 del 14/4/2020 e n. 276 del 18/12/2020 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nonché le delibere n. 73 del 15/4/2020 e n. 267 del 18/12/2020 dell'Azienda Usl, hanno provveduto ad aggiornare i percorsi in materia di gestione sinistri precedentemente approvati, adeguandoli alle successive Direttive Regionali nel frattempo intervenute e in particolare alla Circolare n. 12/2019 della Regione Emilia Romagna;

Preso atto che con le suddette delibere n.267 del 18/12/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara e n.276 del 18/12/2020 dell'Azienda Ospedaliero-universitaria si era proceduto all'integrazione della composizione del Comitato Valutazione Sinistri Unico nominato con atto deliberativo n. 41 del 28/2/2017 del Direttore Generale dell'Azienda Usl, prevedendo la seguente composizione:



- Dott. Maurizio Guglielmini - Dirigente Responsabile del M.O Contenzioso Medico Legale e Responsabile del Programma Regionale per la Gestione Diretta dei Sinistri in Sanità – Azienda Usl, in qualità di Coordinatore;
- Dr.ssa Paola Mazzoli - Direttore U.O. Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso - Azienda Usl, in qualità di componente;
- Dr. Giancarlo Lovato - Dirigente Amministrativo Professionale del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso dell'Azienda Usl, in qualità di componente;
- Prof.ssa Rosa Maria Gaudio - Dirigente Responsabile S.S. Medicina Legale Ospedaliera e Risk Manager dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, in qualità di componente;
- Avv. Manuela Uberti - Dirigente Avvocato Responsabile Direzione Affari Legali e del Contenzioso Azienda Ospedaliero-Universitaria, in qualità di componente per la valutazione dei sinistri dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, come previsto dalle norme relative all'ordinamento della professione di avvocato e dalla stessa Circolare Regionale n. 12/2019;
- Rag. Beatrice Govoni - Collaboratore Professionale esperto del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, in qualità di Segretaria, e in alternativa, Rag. Marisa Tassinati Cardin - Collaboratore Amministrativo Professionale del Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, in qualità di Segretaria;

Preso atto del collocamento a riposo del Dott. Maurizio Guglielmini, della Rag. Beatrice Govoni e della Rag. Marisa Tassinati Cardin, nonché del Dirigente Avvocato dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Avv. Manuela Uberti, come da relativi provvedimenti agli atti;

Rilevato che con delibera n. 245 del 10/8/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ad oggetto: "Trasferimento gestione contenzioso dell'azienda Ospedaliero-Universitaria all'UOC a valenza interaziendale Assicurativo e del Contenzioso - Area Giuridica del Dipartimento trasversale e di supporto alle Risorse Umane ed Economiche" sono state trasferite all'UOC Assicurativo e del Contenzioso le funzioni afferenti la gestione del contenzioso giudiziario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, a seguito del collocamento a riposo del Dirigente Avvocato dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Avv. Manuela Uberti, disponendo un diverso assetto delle funzioni afferenti alla gestione del contenzioso giudiziario;

Preso atto che con delibera n.364 dell' 11/12/2023 è stato approvato il progetto per la gestione congiunta del contenzioso giudiziale e stragiudiziale delle Aziende sanitarie ferraresi;

Ritenuto conseguentemente di aggiornare i percorsi in materia di gestione sinistri approvati con la soprarichiamata delibera n. 267 del 18/12/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara a seguito della suddetta nuova organizzazione del contenzioso giudiziario, come da documento allegato quale parte integrante del presente atto;

Ritenuto altresì di ridefinire la composizione del Comitato Valutazione Sinistri Unico, prevedendo anche la nomina dei componenti sostituiti, onde garantire continuità all'attività dello stesso Comitato, secondo la seguente composizione:



Componenti effettivi:

- *Prof.ssa Rosa Maria Gaudio* - Direttrice dell'UOC Interaziendale Gestione del Rischio Clinico (AOUFe - AUSLFe), Risk Manager AOUE - AUSLFe e Responsabile dell'Area Legalità e Sicurezza in Staff alla Direzione Generale (AOUFe - AUSLFe), Responsabile S.S. Medicina legale Ospedaliera, Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale Gestione Diretta Sinistri in Sanità, in qualità di Coordinatore;
- *Dott.ssa Paola Mazzoli* - Direttore UOC Assicurativo e del Contenzioso - Azienda Usl di Ferrara, in qualità di componente;
- *Dr. Giancarlo Lovato* - Dirigente Amministrativo Professionale dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso dell'Azienda Usl di Ferrara, in qualità di componente;
- *Dott.ssa Raffaella Marino*, Dirigente medico legale dell'UOC Medicina Legale, in qualità di componente;
- *Dr.ssa Maria Domenica Lacanna, Dr.ssa Roberta Brazzo e Sig.ra Rossella Rimessi*, Assistenti Amministrative dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, in qualità di segretarie;

Sostituti

- *Dott. Stefano Malaguti*, Dirigente medico legale dell'UOC Medicina Legale, con funzioni di sostituto del Coordinatore;
- *Dott.ssa Ombretta Canella*, Dirigente Medico Legale dell'UOC Medicina Legale, con funzioni di sostituto del Dirigente medico-legale;
- *Dr.ssa Maria Domenica Lacanna, Dr.ssa Roberta Brazzo e Sig.ra Rossella Rimessi*, Assistenti Amministrative dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, in qualità di segretarie;

Atteso che il Direttore dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso proponente;

Delibera

1) di aggiornare il percorso in materia di gestione sinistri approvato con la soprarichiamata delibera n. 267 del 18/12/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara a seguito della soprarichiamata nuova organizzazione del contenzioso giudiziario, come da documento allegato quale parte integrante del presente atto;



2) di ridefinire, per le motivazioni riportate in premessa e che si richiamano integralmente, la composizione del Comitato Valutazione Sinistri Unico nominato con atto deliberativo n. 41 del 28/2/2017 del Direttore Generale dell'Azienda Usl e integrato con atto deliberativo n.267 del 18/12/2020, prevedendo la seguente composizione:

Componenti effettivi:

- *Prof.ssa Rosa Maria Gaudio*, Direttrice UOC Interaziendale Gestione del Rischio Clinico (AOUFe - AUSLFe), Risk Manager AOUIFe - AUSLFe, Responsabile Area Legalità e Sicurezza in Staff alla Direzione Generale (AOUFe - AUSLFe), Responsabile S.S. Medicina legale Ospedaliera, Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale Gestione Diretta Sinistri in Sanità, in qualità di Coordinatore;
- *Dr.ssa Paola Mazzoli* - Direttore UOC Assicurativo e del Contenzioso - Azienda Usl di Ferrara, in qualità di componente
- *Dr. Giancarlo Lovato* - Dirigente Amministrativo Professionale dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso dell'Azienda Usl di Ferrara, in qualità di componente;
- *Dott.ssa Raffaella Marino*, Dirigente Medico Legale dell'UOC Medicina Legale, in qualità di componente;
- *Dr.ssa Maria Domenica Lacanna, Dr.ssa Roberta Brazzo e Sig.ra Rossella Rimessi*, Assistenti Amministrative dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, in qualità di segretarie;

Sostituti

- *Dott. Stefano Malaguti*, Dirigente Medico Legale dell'UOC Medicina Legale, con funzioni di sostituto del Coordinatore;
- *Dott.ssa Ombretta Canella*, Dirigente Medico Legale dell'UOC Medicina Legale con funzioni di sostituto del Dirigente medico-legale;
- *Dott.ssa Maria Domenica Lacanna, Dr.ssa Roberta Brazzo e Sig.ra Rossella Rimessi*, Assistenti Amministrative dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, in qualità di segretarie;

3) di prevedere la pubblicazione del presente atto e del Regolamento allegato in "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda Usl di Ferrara, Sez. "Atti amministrativi Generali" a cura dell'UOC proponente.

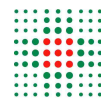
Responsabile del procedimento:
Giancarlo Lovato



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

UOC Assicurativo e del Contenzioso

**AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI
SECONDO LA DIRETTIVA N.2079/2013 E S.M.I.
E
IN REGIME DI ASSICURAZIONE**

INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 3
A) PERCORSO ORGANIZZATIVO DELLA GESTIONE DEI SINISTRI RELATIVI ALLA "RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI" " <u>in regime di autogestione</u>	PAG. 3
Fonti di riferimento	PAG. 3
A1) attività preliminari	PAG. 5
A2) attività istruttoria	PAG. 8
A3) attività del "Comitato Valutazione Sinistri Unico"	PAG. 11
A4) adempimenti successivi alla trattazione in CVSU	PAG. 14
A5) mediazione e contenzioso giudiziario	PAG. 15
 COMPITI DELL'UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO <u>in regime di autogestione</u>	PAG. 17
 COMPITI DELL'U.O.C. MEDICINA LEGALE <u>in regime di autogestione</u>	PAG.18
 COMPITI DELL'UOC RISCHIO CLINICO <u>in regime di autogestione</u>	PAG. 19
 SINTESI FASI PROCEDURALI DEL MODELLO DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	PAG. 20
B) PERCORSO ORGANIZZATIVO RELATIVO ALLA GESTIONE DELLE PRECEDENTI POLIZZE E DEI SINISTRI PER LA "RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI"	PAG. 22
fonti di riferimento	PAG. 22
B1) attività preliminari	PAG. 22
B2) attività istruttoria	PAG. 23
B3) attività del "CVSU per sinistri già denunciati su precedenti polizze	PAG. 23
B4) adempimenti successivi alla definizione del sinistro	PAG. 24
B5) mediazione e contenzioso giudiziario	PAG. 25
 COMPITI DELL'UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO <u>in regime di assicurazione</u>	PAG. 26
C) PERCORSO ORGANIZZATIVO RELATIVO ALLA GESTIONE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE R.C.A., KASKO, INFORTUNI, ALL RISK, ALL RISK BENI ARTISTICI, RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE	
principali adempimenti	PAG. 27
fonti di riferimento	PAG. 27
C1) attività preliminari	PAG. 27
C2) attività istruttoria	PAG. 28
C3) adempimenti successivi alla definizione del sinistro	PAG. 28

INTRODUZIONE

Presso l'Azienda Usl di Ferrara è stata avviata a partire dall'anno 2017 un'unica struttura operativa complessa, a livello provinciale, costituita con atto deliberativo n.296 del 4/11/2014 dell'Azienda Usl di Ferrara e n.206 del 4/11/2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, con la finalità di gestire tutti i sinistri di entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara (Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria) e le relative polizze assicurative, per consentire un'efficace gestione del contenzioso, omogeneizzando le relative procedure in essere, tenuto conto altresì dei percorsi organizzativi afferenti alla gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile verso terzi, secondo quanto previsto dalla delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n.2079/2013 e successive modifiche e integrazioni.

Nel corso dell'anno 2023 in detta struttura denominata UOC Assicurativo e del Contenzioso che già si occupava della gestione del contenzioso giudiziale dell'Azienda Usl di Ferrara, è confluita anche la gestione del contenzioso giudiziario afferente all'Azienda Ospedaliero-universitaria di Ferrara per cessazione dal servizio dell'Avvocato Dirigente di quest'ultima.

Il Servizio Assicurativo Comune e del contenzioso istituito presso l'Azienda Usl di Ferrara, a partire dal 4/5/2017, ridenominato UOC Assicurativo e del Contenzioso, diventa pertanto per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi struttura deputata alla gestione del contenzioso stragiudiziale e giudiziale comprensivo di quello afferente la gestione sinistri (con esclusione di quello relativo al contenzioso del Lavoro o comunque afferente a personale dipendente e assimilato).

Dall'attivazione del Programma regionale di gestione sinistri la più importante normativa sopravvenuta è costituita dall'entrata in vigore a partire dall'1/4/2017 della Legge n. 24 dell'8/3/2017 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" e dalla Circolare n.12/2019 della Regione Emilia Romagna avente ad oggetto: "L'Applicazione dell'art 13 della legge 8 marzo 2017 n.24 sull'obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità e degli artt.4 comma 3 e 10 comma 4 della l.8/3/2017n.24 circa gli obblighi di pubblicità in capo alle strutture sanitarie".

Rispetto alla procedura precedentemente indicata la maggior novità introdotta dalla circolare regionale n. 12/2019 riguarda l'anticipazione della procedura correlata alle individuazione degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità' cui trasmettere le informative di cui all'art. 13 L.24/2017.

Dette informative devono essere inviate nella fase iniziale dell'istruttoria.

La UOC Medicina Legale deve individuare i sanitari, potrà fissare un incontro con i medesimi e/o visionare le eventuali osservazioni dagli stessi presentate dandone conto nella relazione di competenza e il Comitato Valutazione Sinistri Unico deve dare atto del completo esperimento delle suddette procedure prima di assumere le decisioni di competenza in ordine alla definizione del sinistro.

Nei casi più complessi, il termine massimo per l'individuazione degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità potrà essere contestuale alla sottoscrizione della relazione della UOC Medicina Legale e, in tal caso, ne deriva che, ove fossero presentate da parte dei sanitari interessati le osservazioni richieste, la UOC Medicina Legale potrà valutare nuovamente la propria relazione anche alla luce di dette osservazioni prima di sottoporla al CVSU.

A) PERCORSO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI "IN REGIME DI AUTOGESTIONE" SECONDO LA DELIBERAZIONE N. 2079 DEL 23/12/2013 DELLA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA A PARTIRE DALL'1/1/2017.

FONTI DI RIFERIMENTO

- delibera dell'Azienda Usl di Ferrara n. 296 del 04/11/2014 e delibera dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara n. 206 del 04/11/2014;

- procedure di gestione eventi clinici avversi per l'Azienda Usl o analoga procedura per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- verbale incontro dell'11/5/2016 con i Direttori Amministrativi;
- regolamento gestione protesi mobili dell'Azienda Usl di Ferrara;
- documento di Area Vasta anno 2007/2008 sulla segnalazione dei sinistri in franchigia costituenti ipotesi di danno erariale;
- Circolare della Regione Emilia-Romagna P.G. n. 132861 del 27/5/2009 ad oggetto "Documento sulle politiche assicurative e di gestione del rischio nelle Aziende del SSR dell'Emilia-Romagna";
- nota Prot. 60108 del 3/3/2014 della Regione Emilia Romagna in materia di denunce alla Corte dei Conti.
- D.G.R. n. 927/2011: Approvazione delle direttive alle Aziende sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di Area Vasta;
- D.G.R. n. 653/2012:" Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del SSR per l'anno 2012 "Allegato B";
- D.G.R.n.1349/2012: Approvazione del progetto di legge regionale recante "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile degli Enti del Servizio Sanitario Regionale";
- D.G.R. n.1350/2012: Approvazione del "Programma regionale per la Prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie";
- Legge Regionale Emilia Romagna n.13 del 7/11/2012: "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio sanitario regionale", modificata dalla L.R. n.28 del 7/11/2012;
- Deliberazione n.2079 del 23/12/2013 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna: "Approvazione del Programma Regionale per la Prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie".
- Circolare n.17-PG2015/0887677 del 23/12/2015.Specifiche tecniche per la gestione del database dei sinistri in Emilia Romagna-Anno 2016;
- DGR.n.603/2016.Gestione diretta dei sinistri in sanità. Indicazioni in ordine al rimborso delle spese legali con oneri a carico della Regione Emilia Romagna;
- Determinazione Dirigenziale Regione Emilia Romagna n. 11664 del 20/7/2016:"Programma regionale gestione dei sinistri in sanità. Procedure e modalità operative relative al rimborso spese legali con oneri a carico della Regione Emilia Romagna",
- Nota della Regione Emilia Romagna Pg/2016/776113 del 20/12/2016: "Programma Regionale Gestione Diretta dei Sinistri in sanità. Linee di indirizzo",
- Allegato al P.G. 2016/0776113 del 20/12/2016.Linee di indirizzo regionale per la definizione delle procedure per la gestione dei sinistri in sanità;
- D.lgs.vo n.174/2016: "Codice di Giustizia contabile";
- Legge n. 24 dell'8/3/2017 sulle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- nota prot. 302132 del 20/4/2017 "Prime indicazioni applicative in materia rivolte alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna;
- nota Pg/2017/570128 dell'8/8/2017 della Regione Emilia Romagna "Flussi finanziari Aziende sanitarie ammesse al Programma Regionale gestione diretta sinistri. Rendicontazione sinistri sopra soglia";
- nota interpretativa della Procura Generale della Corte dei Conti di Roma prot.3083 del 28/12/2017 in materia di obbligo di denuncia di danno erariale ai Procuratori regionali presso le Sez Giurisdizionali della Corte dei Conti;

- nota PG/2018/474443 del 2/7/2018 della Regione Emilia Romagna “indicazioni operative relative al rimborso degli oneri sostenuti dalle Aziende e dagli Enti del SSR inerenti il Programma regionale di gestione diretta dei sinistri”;
- D.G.R. n. 1565/2018 "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie. Ambito di applicazione soggettivo e oggettivo";
- nota PG 2019/0314909 dell'1/4/2019." Chiarimenti in ordine alla DGR 1565 del 24/9/2018 recante "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie. Ambito di applicazione soggettivo e oggettivo"
- nota Pg. 2019/0159500 del 13/2/2019. "Rispetto degli adempimenti finalizzati alla cogestione dei sinistri di seconda fascia";
- Circolare n.12/2019 Regione Emilia Romagna in ordine "all'applicazione dell'art 13 della L.8 marzo 2017 n.24 sull'obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità e degli artt. 4, comma 3 e 10 comma 4 della L.8/3/2017, circa gli obblighi di pubblicità in capo alle strutture sanitarie pubbliche";
- nota Pg/2020/126738 del 13/2/2020 della Regione Emilia Romagna "Indicazioni circa il rimborso degli oneri sostenuti dalle Aziende e dagli Enti del SSR inerenti il Programma regionale di Gestione Diretta dei sinistri. Trasmissione delle richieste con cadenza semestrale";
- nota Prot.17/12/2021.1165981.U. "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanita'. Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni dell'Autorita' giudiziaria";
- nota Prot.17/3/2023.0258272.U della Regione Emilia Romagna "Programma regionale di Gestione Diretta dei sinistri. Cogestione del sinistro su proposte di conciliazione in seno a procedimenti ex art 6966 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito";
- nota Prot./ 31/3/2023.0311756.U della Regione Emilia Romagna "Rimborso degli oneri sostenuti dalle Aziende e dagli Enti del SSR inerenti il Programma regionale di Gestione Diretta dei sinistri. Trasmissione semestrale";
- delibera n. 245 del 10/8/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria avente ad oggetto: "Trasferimento gestione contenzioso dell'azienda Ospedaliero-Universitaria all'U.O.C. a valenza interaziendale Assicurativo e del Contenzioso - Area Giuridica del Dipartimento trasversale e di supporto alle Risorse Umane ed Economiche";
- delibera n.364 dell'11/12/2023 dell'Azienda Usl di Ferrara e delibera n.335 dell'11/12/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di approvazione del progetto per la gestione congiunta del contenzioso giudiziale e stragiudiziale delle Aziende sanitarie ferraresi.

FASE A1): ATTIVITÀ PRELIMINARE A SEGUITO DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI E ALTRE RICHIESTE DA PARTE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Al ricevimento della richiesta di risarcimento danni e/o alla notifica di mediazioni, atti giudiziari o di notifica di indagine penale da parte dell'Autorità Giudiziaria pervenute all'Azienda Usl o all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, l' UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede *all'apertura del sinistro*, registrandolo in apposita banca dati attribuendovi un numero progressivo interno e, per quanto di propria competenza, in collaborazione con la UOC Medicina Legale e della UOC Gestione Rischio clinico, alla regolare implementazione del Database Regionale di Gestione del Contenzioso. Qualora le richieste di risarcimento danni dovessero pervenire ad altre diverse articolazioni organizzative dell'Azienda Usl e/o dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, queste ultime dovranno trasmetterle tempestivamente (2/3 gg.) all'UOC Assicurativo Comune e del Contenzioso. Dovrà essere trasmessa alla medesima UOC Assicurativo e del Contenzioso ogni notizia di attivazione di indagine penale da parte dell'Autorità Giudiziaria unitamente ad una breve relazione da parte della struttura coinvolta sul fatto.

In particolare a seguito del ricevimento dei seguenti atti:

- a) richiesta formale di risarcimento danni da parte dell'interessato, suo rappresentante legale;
- b) istanza di mediazione ex Dlg n.28/2010 e s.m.i.;
- c) atto di citazione in giudizio civile;
- d) attivazione di accertamento tecnico preventivo ex 696 bis cpc in sede giudiziaria;
- e) chiamata in causa di terzo dell'Azienda in sede giudiziaria;
- f) citazione dell'Azienda quale responsabile civile nell'ambito de procedimento penale;
- g) comunicazione di atti di indagine penale da parte della Autorità Giudiziaria penale;
- h) richiesta di patrocinio legale da parte del dipendente indagato/imputato in sede penale e/o convenuto in sede civile.

L' UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede a:

1. riscontrare il soggetto danneggiato e/o il relativo legale circa l'avvenuta ricezione della richiesta di risarcimento danni, nel termine di 30 giorni dal ricevimento della stessa richiesta, ai sensi della L.241/90, allegando relativa informativa ex art.13 D.lgs.vo n.196/2003 e s.m.i. e Reg. U.E n. 2016/679; inoltre dovranno essere fornite tutte le successive informazioni sulla gestione della pratica. Nella predetta comunicazione verrà inserita l'indicazione del numero telefonico e dell'indirizzo di posta elettronica dell'UOC di Medicina Legale al quale il danneggiato e/o il proprio legale potranno fare riferimento per concordare l'eventuale visita medica;
2. aprire il sinistro nel data base regionale per la parte di competenza;
3. comunicare il suddetto "sinistro" alla competente Direzione di Presidio Ospedaliero/Dipartimento Cure Primarie/ Dipartimento Salute Mentale/Dipartimento Sanità Pubblica dell'Azienda UsI ovvero alla Direzione Gestione Operativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per l'acquisizione della documentazione relativa al "sinistro" e della relazione sul caso da parte del Direttore della struttura coinvolta nell'evento.
Le strutture sanitarie di riferimento dell'Azienda UsI di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, come sopra individuate, provvedono al reperimento della documentazione sanitaria trasmettendo all'UOC Medicina Legale e all' UOC Assicurativo e del Contenzioso la predetta documentazione entro 10 giorni dal ricevimento della suddetta richiesta corredata di elenco del personale che ha avuto in cura il soggetto danneggiato. Le competenti Direzioni sono responsabili della completezza della documentazione che verrà trasmessa all'UOC Medicina Legale e all'UOC Assicurativo e del Contenzioso;
4. trasmettere all' UOC Medicina Legale la segnalazione del sinistro per la redazione della consulenza medico-legale e per l'individuazione degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità.

La relazione medico-legale deve essere trasmessa all'UOC Assicurativo e del Contenzioso ed alla UOC Gestione Rischio clinico entro il termine massimo di 90 giorni dal ricevimento della documentazione medica trasmessa dalle Direzioni di Presidio / Dipartimento. Dovrà inoltre essere trasmessa dall'UOC Medicina Legale all'UOC Assicurativo ed alla UOC Gestione Rischio clinico, l'individuazione tempestiva degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione medica trasmessa dalle Direzioni di Presidio / Dipartimento, onde consentire all'UOC Assicurativo e del Contenzioso di inviare loro le comunicazioni ex art. 13 L..24/2017 , fatto salvo comunque il termine massimo di individuazione di detti sanitari dato dalla sottoscrizione della consulenza medico-legale;

5. ricevuta dall'UOC Medicina legale detta comunicazione formale, provvede entro il termine massimo di 45 giorni, alla redazione e trasmissione dell'informativa completa ex art13 L.24/2017 ai suddetti esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità assegnando loro un termine di 45 giorni per l'esercizio dei diritti partecipativi.

La comunicazione ex art 13 L.n.24/2017 è individuale e in caso di più soggetti coinvolti può essere trasmessa loro anche in momenti diversi, secondo il momento dell'effettiva individuazione di ciascun soggetto da parte dell'UOC Medicina legale. Resta fermo che in tale caso l'UOC Medicina Legale potrà valutare nuovamente la propria relazione alla luce delle osservazioni eventualmente presentate dai sanitari anche individuati in momenti successivi a quello iniziale.

L'informativa da recapitare via pec o racc. a/r contiene una descrizione della richiesta di risarcimento danni ricevuta dall'Azienda, allegandola, indica il termine di 45 giorni entro il quale gli esercenti coinvolti nel caso fonte di potenziale responsabilità possono presentare osservazioni o documentazione e contiene l'invito a partecipare alle trattative.

In ogni caso la natura dei poteri partecipativi riconosciuti e riconoscibili all'esercente non può spingersi sino ad un potere di veto/blocco alla definizione transattiva della controversia da parte dell'Azienda intimata dal danneggiato

6. l'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede all'informativa tecnico processuale ai dipendenti coinvolti nella richiesta di risarcimento danni e/o nell'attività processuale, anche in sede penale, informandoli circa l'eventuale patrocinio legale secondo il CCNL e curando i successivi adempimenti, ivi compresa la liquidazione e il pagamento degli onorari, secondo i rispettivi regolamenti di tutela legale.
7. In caso di mediazione e di attivazione dell'Autorità Giudiziaria si rimanda agli adempimenti previsti alla fase A5).

L'UOC Medicina Legale provvede a:

1. esaminare in via preliminare la richiesta danni e la documentazione allegata e ricevuta;
2. registrare le parti di competenza sul data base regionale;
3. valorizzare ogni richiesta danni anche in via potenziale sia ai fini della quantificazione dei fondi aziendali sia ai fini dell'implementazione del data base regionale per la parte di competenza dell' UOC Medicina Legale, sulla base degli elementi di cui ha la disponibilità;
4. quantificare il danno biologico in termini percentuali onde consentire all'UOC Assicurativo e al CVSU di valutare il possibile superamento della soglia regionale di € 250.000,00 per la conseguente segnalazione al Nucleo Regionale da effettuarsi a cura del Responsabile del programma *ogni 6 mesi* ;
5. individuare gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità ai fini delle notifiche agli stessi ex art 13 Legge n.24/2017 da parte dell' UOC Assicurativo e del Contenzioso e provvede conseguentemente alla comunicazione formale al UOC Assicurativo e del Contenzioso ed alla UOC Gestione del rischio clinico di detti nominativi corredati delle generalità complete (nome e cognome per esteso e qualifica professionale ricoperta) e di ogni altro elemento utile ai fini dell'informativa.

Tali individuazione e comunicazione formale deve essere effettuata dall'UOC Medicina Legale tempestivamente e comunque entro il termine massimo di 30 giorni dalla ricezione della documentazione medica inviata dalle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero/Distretti e Dipartimenti sanitari.

Il termine massimo ed eccezionale di individuazione e comunicazione formale da parte dell'UOC Medicina Legale dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità è dato dalla sottoscrizione della relazione medico-legale relativa al sinistro con la precisazione però che detta individuazione può essere integrata anche successivamente qualora il coinvolgimento dell'esercente divenga noto alla struttura in un momento posteriore a quello in cui la stessa sia in grado di individuare il soggetto nei cui confronti la decisione amministrativa può sortire effetti pregiudizievoli in ragione di un'asserita responsabilità

Nel caso in cui emergano elementi che rendano impossibile l'individuazione del personale coinvolto (ad es. in caso di infezione contratta nel corso di più ricoveri...) ovvero nei casi in cui sia impossibile individuare la causa del sinistro, è necessario provare che è stata posta in essere ogni possibile azione all'interno dell'Azienda utile a tal fine, ivi inclusa la previsione di un accurato percorso di individuazione dell'esercente in modo da poter escludere che tale omissione sia il frutto di mera inerzia o comunque di inadeguatezza o insufficienza dell'azione amministrativa.

L'UOC Gestione del Rischio clinico provvede a:

- 1) esaminare la richiesta danni e la relazione medico legale ricevuta, nonché i nominativi individuati degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro;
- 2) laddove sia impossibile l'individuazione del personale coinvolto (ad es. in caso di infezione contratta nel corso di più ricoveri...) ovvero nei casi in cui sia impossibile individuare la causa del sinistro, verificare la presenza di percorsi già individuati dalla UOC Rischio clinico (coinvolgendo il

Rischio Infettivo e NOCI) per evidenziare in essere ogni possibile azione all'interno dell'Azienda utile a tal fine;

- 3) registrare le parti di competenza sul data base regionale sulla base degli elementi di cui ha la disponibilità;
- 4) verificare la possibilità di identificare in tale evento, gli aspetti utili alla intensificazione della piattaforma SEGNALER ovvero verificare se ci sono motivi da correlare alle inadempienze di procedure ed o istruzioni operanti all'interno delle aziende sanitarie ovvero presenti in seno alla Regione Emilia Romagna (AGENAS);
- 5) sulla base della quantificazione del danno biologico in termini percentuali, allertare il Responsabile del programma (Risk Manager) sul possibile superamento della soglia regionale di € 250.000,00 per la conseguente segnalazione al Nucleo Regionale da effettuarsi a cura del Responsabile del programma ogni 6 mesi.

Soggetti coinvolti nella fase preliminare:

- UOC Assicurativo e del contenzioso;
- Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- Direzioni dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale dell'Azienda Usl;
- UOC Medicina Legale;
- UOC Gestione del rischio clinico;

FASE A2): ATTIVITÀ ISTRUTTORIA

L'UOC Medicina legale procede:

- alla visita del soggetto danneggiato, laddove necessario e/o richiesto dal danneggiato, con esame della documentazione sanitaria prodotta ivi comprese relazioni medico-legali di parte, ricostruendo l'iter clinico;
- alla valutazione della compatibilità tra la documentazione sanitaria e le relazioni cliniche prodotte;
- alla valutazione della congruità della documentazione sanitaria prodotta;
- all'eventuale audizione degli operatori sanitari coinvolti e alla valutazione delle osservazioni e della documentazione presentata dagli esercenti la professione sanitari coinvolti ai quali sono state inviate le comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017 al fine di consentire fin dall'inizio del procedimento di apertura del sinistro, la partecipazione dei sanitari coinvolti con possibilità di produrre osservazioni, indicazioni documentali o di essere sentiti dall'UOC Medicina Legale in eventuale apposito colloquio, consentendo l'acquisizione degli elementi utili prima ancora della redazione della consulenza medico-legale;
- alla registrazione delle parti di competenza sul data base regionale;
- a redigere la relazione medico-legale che dovrà indicare: la sussistenza o meno di elementi di responsabilità per colpa professionale da parte degli operatori delle Aziende, specificando la sussistenza o meno del nesso di causalità fra l'evento e le conseguenze dannose verificatesi e indicando gli elementi per la quantificazione dell'eventuale danno psico-fisico.

In particolare, più analiticamente, la **relazione medico legale deve contenere** i seguenti elementi:

- dati anagrafici ed identificativi della persona visitata;
- dati identificativi del sinistro;
- descrizione del fatto e sintesi documentale;
- riepilogo e sintesi della eventuale documentazione prodotta dalla parte istante e di altra documentazione sanitaria e/ o amministrativa acquisita;

- sussistenza di responsabilità sanitaria anche con individuazione di linee guida, procedure e protocolli di riferimento aziendale e regionale;
- nesso causale tra condotta ed eventuale danno;
- quantificazione del danno (danno biologico temporaneo e permanente, nelle sue componenti statiche e dinamico relazionali, danno alla capacità produttiva, eventuale "perdita di chance", eventuale danno differenziale con relativi baremes di riferimento);
- parere sulla congruità delle spese sanitarie documentate;
- eventuale parere sul rischio connesso alla definizione giudiziale del caso considerando elementi diversi dalla condotta tecnico professionale quale ad esempio la gestione della documentazione sanitaria e del consenso;
- valutazione delle eventuali osservazioni e della documentazione presentata dagli esercenti la professione sanitaria coinvolti ai quali sono state inviate le comunicazioni ex art 13 Legge n.24/2017 oppure dando atto che non sono pervenute osservazioni;
- Nel caso in cui emergano elementi che rendano impossibile l'individuazione del personale coinvolto (ad es. in caso di infezione contratta nel corso di più ricoveri...) ovvero nei casi in cui sia impossibile individuare la causa del sinistro, è necessario provare che è stata posta in essere ogni possibile azione all'interno dell'Azienda utile a tal fine, ivi inclusa la previsione di un accurato percorso di individuazione dell'esercente in modo da poter escludere che tale omissione sia il frutto di mera inerzia o comunque di inadeguatezza o insufficienza dell'azione amministrativa;
- conclusione del processo di individuazione dei professionisti coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità ciò sia ai fini delle comunicazioni dell'art 13 L.24/2017 che ai fini degli adempimenti inerenti le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n.174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti.

Gli elementi di cui sopra costituiscono indispensabile riferimento per l'assunzione delle successive decisioni e presupposto per la quantificazione del danno in termini economici in sede di CVSU.

La relazione medico-legale viene trasmessa dall'UOC Medicina Legale: all'UOC Assicurativo e del Contenzioso e alla UOC Gestione del rischio clinico

La relazione medico-legale costituisce atto riservato destinato alle rispettive Aziende, ai periti e legali incaricati della difesa delle Aziende.

In caso di richiesta di accesso atti, l'accesso alla relazione medico-legale è differito a tutela del diritto di difesa delle Aziende sanitarie così come previsto dall'art.2 undecies comma 3 lettera e) del Dlgs.n. 196/2003, e s.m.i e REG. UE 2016/679, in quanto trattasi di atti riservati destinati alle Aziende stesse, ai legali e ai periti incaricati dalle stesse.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede:

- ad approfondire giuridicamente i casi sulla base della documentazione acquisita dalle strutture sanitarie e sulla base della relazione dell'UOC Medicina legale;
- a definire, in accordo con il CVSU, sulla base della valutazione medico legale, che deve essere il più possibile tempestiva, la stima attuariale presunta del risarcimento danni al fine anche di determinare l'importo delle riserve per consentire all'UOC Bilancio e Flussi Economici Aziende UsI e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara il corretto accantonamento del fondo assicurativo; la verifica delle riserve viene effettuata periodicamente. La quantificazione economico-finanziaria del danno è necessaria ed indispensabile per definirne la fascia economica (cioè se inferiore o superiore a € 250.000,00 per stabilire se la trattazione del sinistro sia di esclusiva competenza delle Aziende sanitarie ovvero risulti necessaria l'attivazione della procedura diretta all'acquisizione del parere del Nucleo regionale di valutazione);
- ad implementare i data bases regionali per entrambe le Aziende in collaborazione con l'UOC Medicina Legale e con l'UOC Gestione del Rischio Clinico, per i "campi" di rispettiva competenza;
- ad elaborare relazione di sintesi sui casi oggetto di trattazione in CVSU, sulla base della valutazione di accoglibilità /reiezione del sinistro e della quantificazione del danno eseguite dall'UOC Medicina legale.

- in caso di individuazione nella relazione medico legale o di **ulteriore successiva** individuazione di esercenti la professione sanitaria coinvolti nell'evento contenuta nella relazione medico-legale, **entro il termine di 45 giorni, alla redazione e trasmissione dell'informativa completa ex art.13 L. 24/2017 ai suddetti esercenti la professione sanitaria coinvolti, assegnando loro un termine di 45 giorni per l'esercizio dei diritti partecipativi.**

L'UOC Gestione del Rischio clinico procede :

- ad approfondire i casi con esame della documentazione sanitaria prodotta ivi comprese relazioni medico-legali, nell'ottica di proporre eventuali audit clinici coinvolgendo il Direttore ed i professionisti della UO coinvolta, o del territorio, ed eventuali responsabili della vigilanza,
- ad approfondire i casi con esame della documentazione sanitaria nell'ottica di procedere con strumenti e metodi utili a prevenire eventi simili presso le UUOO aziendali (RCA, SWA, FMEA,);
- alla valutazione di misure di miglioramento;
- all'eventuale audizione degli operatori sanitari coinvolti con possibilità di verificare la sussistenza di strumenti di prevenzione non adeguatamente strutturati o inadeguatamente seguiti; o possibilità di produrre osservazioni, o proposte organizzative di miglioramento;
- alla registrazione delle parti di competenza sul data base regionale;
- a redigere la verbalizzazione di SEA laddove si ritengano opportuni e laddove si identificano gli estremi di eventi sentinella o near misses

PROCEDURA ISTRUTTORIA IN CASO DI ATTIVAZIONE DEL NUCLEO REGIONALE DI VALUTAZIONE

Nel caso in cui, sulla base delle valutazioni e della relazione della Medicina legale e della stima economica presunta, il sinistro superi l'ammontare di € 250.000,00 tutta la documentazione clinica ed amministrativa, (compreso il verbale del CVSU, le comunicazioni ex art 13 Legge n. 24/2017 recapitate agli esercenti coinvolti, nonché tutta la documentazione aggiuntiva prodotta dai professionisti interessati) viene inoltrata previa richiesta di parere espresso dal CVSU, a cura del Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale Gestione Diretta Sinistri (Risk manager) al Nucleo Regionale di Valutazione per la formulazione del parere obbligatorio, al quale il CVSU si atterrà poi nella proposta di definizione del sinistro.

La documentazione clinica ed amministrativa dovrà contenere la relazione medico-legale, oltre all'eventuale perizia di parte fatta redigere dal richiedente il risarcimento, il verbale del CVSU, copia delle comunicazioni ex art 13 Legge n.24/2017 recapitate agli esercenti coinvolti, nonché tutta la documentazione aggiuntiva prodotta dai professionisti interessati

Il Nucleo Regionale di Valutazione esprime obbligatoriamente un parere consultivo sulla sussistenza della responsabilità, sull'identificazione delle voci di danno, sulla quantificazione e liquidabilità delle stesse.

La comunicazione da parte delle Aziende Sanitarie al Nucleo Regionale dei dati relativi ai sinistri deve formalizzarsi nel rispetto della normativa prevista dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i. e Reg U.E 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali). A tal fine ogni Azienda, in qualità di titolare dei relativi trattamenti, ha nominato il coordinatore del Nucleo regionale quale "responsabile esterno" del trattamento dei dati trasmessi per le finalità previste dal Programma di gestione diretta dei sinistri, con impegno all'applicazione della suddetta normativa.

Il Nucleo Regionale può procedere ad incontri con il personale coinvolto qualora lo ritenga necessario ai fini dell'istruttoria.

I contatti con le due Aziende sanitarie da parte del Nucleo Regionale avvengono tramite il Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale individuato nell'ambito dell'organizzazione dell'UOC Gestione del Rischio clinico, il cui nominativo è comunicato al Nucleo Regionale.

Soggetti coinvolti nella fase istruttoria:

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) UOC Medicina Legale;
- c) UOC Gestione del Rischio Clinico

- d) Nucleo regionale di Valutazione (per sinistri superiori ad € 250.000,00);
- e) Responsabile per l'attuazione del programma Regionale.

PRINCIPI FONDAMENTALI SULLA GESTIONE DEI SINISTRI NELLA FASE ISTRUTTORIA.

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

Il pieno coinvolgimento dei professionisti consente non solo di acquisire maggiori informazioni sulle cause dell'accadimento, ma anche di giungere ad un'analisi più adeguata dei punti di debolezza dell'intero sistema.

Inoltre, l'operatore sanitario deve sin da subito maturare la consapevolezza dell'entità del risarcimento e la conseguente responsabilità avanti la Corte dei Conti in caso di "colpa grave".

L'UOC. Medicina legale esamina tutta la documentazione sanitaria relativa al sinistro e condivide le risultanze dell'istruttoria con l'UOC Assicurativo e del Contenzioso che può orientare la scelta in merito alla opportunità di definizione o meno del sinistro, sulla base degli orientamenti giurisprudenziali e con la UOC della Gestione del Rischio clinico per le opportune partecipazioni alle manifestazioni di interesse nell'ambito procedurale aziendale e di interventi diretti nelle UUOO coinvolte.

FORMAZIONE

Occorre prevedere prosecuzione di formazione / addestramento per mantenere tutti gli operatori dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, dell'UOC Medicina legale e della UOC Gestione Rischio Clinico, un continuo perfezionamento delle competenze e capacità tecnico-professionali.

FASE A3): ATTIVITÀ' DEL "COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI UNICO"

È unico per entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi.

Costituisce luogo di sintesi di competenze medico-legali, assicurative, legali e di rischio clinico.

In esso vengono assunte, dai relativi componenti, le decisioni circa la definizione stragiudiziale o meno dei sinistri, alla luce dell'istruttoria raccolta, tenuto conto delle relazioni medico legali redatte dai medici legali dell'UOC Medicina Legale che riconoscano la sussistenza del nesso di causalità e del danno non patrimoniale anche in termini di percentuale, con prospettazione della relativa quantificazione economica, sulla base della quale poi l'UOC Assicurativo e del Contenzioso andrà a trattare i sinistri con i danneggiati.

I componenti del CVSU sono individuati dalle Direzioni Generali tenuto conto delle indicazioni delle disposizioni regionali.

Fanno parte del CVSU:

- Direttore UOC Interaziendale Gestione del Rischio Clinico (AOU Fe – AUSL Fe), Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale Gestione Diretta Sinistri in Sanità, in qualità di Coordinatore, e suo sostituto;
- Direttore dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso-componente e suo sostituto;
- Dirigente dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso-componente e suo sostituto;
- Dirigente Medico Legale e suo sostituto;
- Segretario.

Possono essere invitati a partecipare un Dirigente della Direzione Sanitaria Gestione Operativa o di Presidio Ospedaliero o un Dirigente dei Servizi Territoriali e loro sostituti; i Dirigenti medici legali che hanno redatto le relazioni medico-legali interne e Dirigenti e collaboratori della UOC Rischio Clinico.

Il Comitato è convocato dal Coordinatore che si avvale del Segretario, con indicazione degli argomenti e dei sinistri oggetto di trattazione.

Presso la Segreteria dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso è depositata la documentazione istruttoria che è consultabile da ogni componente.

Il Comitato Valutazione Sinistri Unico è validamente costituito con la presenza della maggioranza dei componenti e decide in accordo tra essi.

Ogni componente può esprimere il proprio motivato dissenso alla decisione, dandone atto nel verbale.

Il CVSU si riunisce ogni 15/30 gg. a seconda del numero di richieste di risarcimento danni da valutare, della complessità o della gravità delle stesse ed in relazione ai carichi di lavoro e alle opportunità organizzative, ai termini delle mediazioni o processuali.

Compiti del Comitato Valutazione Sinistri Unico

- verifica tutta la documentazione relativa all'evento in base alla presentazione delle risultanze dell'attività istruttoria;
- verifica l'avvenuta individuazione e comunicazione formale da parte dell'UOC Medicina legale dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro;
- verifica le avvenute comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017;
- discute la consulenza medica e/o tecnica comprensiva delle osservazioni eventuali formulate dagli esercenti la professione sanitaria coinvolti ex art.13 L.24/2017 e della documentazione aggiuntiva eventualmente dagli stessi prodotta.

In ogni caso la natura dei poteri partecipativi riconosciuti e riconoscibili al sanitario non può spingersi sino ad un potere di veto/blocco alla definizione transattiva della controversia da parte dell'Azienda intimata dal danneggiato;

- valuta la possibilità di chiedere una ulteriore perizia ad altro consulente o a specialista;
- può ascoltare i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento;
- valuta, la possibilità di comporre la vertenza stragiudizialmente ovvero il diniego delle pretese avanzate dai danneggiati;
- valuta la possibilità di soccombenza in giudizio;
- verifica la congruità del risarcimento del danno richiesto dai soggetti danneggiati sia in sede stragiudiziale (compresa la fase della mediazione) che giudiziale (in corso di causa in rapporto con gli avvocati incaricati della difesa di entrambe le Aziende Sanitarie);
- verifica la quantificazione prospettata dall'UOC Assicurativo e del Contenzioso rispetto all'entità della somma da riconoscere al danneggiato a titolo di risarcimento danni sulla base della/e consulenze medico legali disponibili e delle tabelle applicabili, tenuto conto anche degli orientamenti giurisprudenziali;
- per i sinistri a gestione aziendale diretta, con un importo presunto di risarcimento fino a € 250.000,00 l'attività del CVSU riguarderà la disamina delle richieste di risarcimento danni, unitamente a tutta la documentazione sanitaria con la discussione del caso da parte dei componenti del comitato, fino all'espressione di un giudizio sull'evento, con particolare riferimento alla misura risarcitoria. Il lavoro del CVSU si chiude con una scheda di sintesi contenente il parere sull'opportunità di liquidare o meno il sinistro e la misura dell'eventuale risarcimento, autorizzando l'UOC Assicurativo e del Contenzioso ad avviare le trattative con controparte per la definizione del sinistro entro i limiti economici preconcordati dell'importo di danno riconosciuto;
- nel caso in cui, sulla base della prospettazione elaborata del UOC Medicina Legale, il sinistro superi presuntivamente l'ammontare di € 250.000,00 il Comitato Valutazione Sinistri dell'Azienda istruisce la pratica e redige una relazione sul sinistro che contiene il parere medico-legale e che deve avere ad oggetto sia la descrizione dell'evento dannoso, sia la valutazione dei profili di responsabilità e, in caso di sussistenza dei medesimi, la quantificazione del danno; l'Azienda, tramite il Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale, trasmette al Nucleo Regionale la documentazione e, se esistente, la perizia di parte fatta redigere dal richiedente il risarcimento, il verbale del CVSU, copia delle comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017 recapitate agli esercenti coinvolti, nonché tutta la documentazione aggiuntiva prodotta dai professionisti interessati
- il Nucleo Regionale esamina la documentazione ed esprime un parere obbligatorio sulla liquidabilità del sinistro in termini di sussistenza della responsabilità e di determinazione del quantum. Il Nucleo Regionale può compiere comunque tutte le operazioni necessarie all'adozione del parere, disponendo, ove occorra, integrazioni istruttorie ed in particolare procedere ad incontri con il responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale al fine di

valutare congiuntamente i profili della sussistenza del danno. Il Nucleo regionale provvede a comunicare all'Azienda lo stato di avanzamento del sinistro, anche al fine di informare il personale sanitario coinvolto nell'evento avverso e, qualora lo ritenga necessario ai fini dell'attività istruttoria, procede ad incontri con lo stesso. Il Nucleo Regionale trasmette all'Azienda il proprio parere. In caso di riconoscimento della responsabilità, l'Azienda tratta con il richiedente, per il tramite dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, la definizione del sinistro secondo i termini indicati dal Nucleo Regionale

Il CVSU tratta la definizione dei sinistri r.c.t. per danni a cose (ad es. smarrimento protesi o altro) per i quali viene seguita analoga procedura di cui ai punti precedenti.

Di ogni seduta e di ogni caso trattato viene redatto apposito verbale sottoscritto dal coordinatore e dai componenti nonché dal segretario verbalizzante.

Il verbale deve dare atto dell'avvenuto adempimento delle comunicazioni ex art 13 Legge n.24/2017 nei confronti di tutti gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità e che le determinazioni conclusive in seno al CVSU siano state fatte previa valutazione anche delle osservazioni e della documentazione aggiuntiva eventualmente prodotta dai professionisti, da annotare anch'esse in verbale.

Tempi per la gestione del sinistro

Entro 6 mesi dalla data di presa in carico del sinistro da parte dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso si dovrà pervenire ad una proposta di definizione (risarcimento/reiezione);

Tuttavia, i termini di cui sopra sono sospesi nel caso in cui il paziente o il suo legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso o dal CVSU, ad esempio nei casi di mancata produzione di documentazione in possesso del paziente, per la mancata presentazione alla visita medico-legale da parte del danneggiato ovvero per la mancata stabilizzazione dei postumi della lesione o anche nel caso in cui sia stata richiesto un ulteriore approfondimento da parte del CVSU o in cui venga richiesta una "*second opinion*" ad altro specialista, oppure su esplicita richiesta della UOC Medicina Legale in caso di sinistri di particolare e provata complessità oppure nel caso di sinistri superiori ad € 250.000,00 per acquisizione del parere obbligatorio del Nucleo Regionale di Valutazione.

Il predetto termine inoltre può essere sospeso nei casi in cui si ritenga opportuno attendere l'esito di eventuali indagini disposte dalla Magistratura.

Soggetti coinvolti in questa fase:

- a) Comitato Valutazione Sinistri Unico;
- b) Responsabile dell'Attuazione del programma Regionale sinistri in Sanità;
- c) UOC Gestione del rischio clinico;
- d) UOC Assicurativo e del contenzioso;
- e) UOC Medicina Legale;
- f) Nucleo Regionale di Valutazione.

FASE A4): ADEMPIMENTI SUCCESSIVI ALLA TRATTAZIONE IN CVSU

Per trattazione di sinistri presuntivamente inferiori ad € 250.000,00.

A seguito della decisione del CVSU di definizione stragiudiziale del sinistro, qualora l'importo sia contenuto nel limite di € 250.000,00 come da autorizzazione da parte dello stesso CVSU e nei limiti economici da esso indicati, l'UOC Assicurativo e del Contenzioso:

- a) cura il perfezionamento della transazione con il danneggiato o suo rappresentante;
- b) propone al Direttore Generale delibera di approvazione della proposta di accordo con il danneggiato o suo rappresentante;
- c) cura la predisposizione e la ricezione dell'atto unilaterale di quietanza, con rilascio di liberatoria, da parte della persona danneggiata;
- d) provvede alla liquidazione e al pagamento della somma oggetto di transazione;

- e) provvede a perfezionare l'accordo secondo la quantificazione indicata nel parere obbligatorio del NRV;
- f) trasmette gli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n,174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti . L'UOC Affari Istituzionali tiene i rapporti con la Corte dei Conti e cura l'esecuzione delle sentenze pronunciate dalla stessa.
- g) implementa per quanto di competenza il relativo data base del contenzioso regionale e chiude il sinistro ad avvenuta definizione dello stesso.

Per la trattazione di sinistri presuntivamente eccedenti € 250.000,00.

A seguito della ricezione del parere del Nucleo Regionale di Valutazione e di autorizzazione da parte del CVSU, nei limiti economici indicati, l'UOC Assicurativo e di Contenzioso:

- a) cura il perfezionamento della transazione con il danneggiato o suo rappresentante;
- b) propone al Direttore Generale delibera di approvazione della proposta di accordo con il danneggiato o suo rappresentante, sulla base del parere obbligatorio del Nucleo Regionale di Valutazione;
- c) cura la predisposizione e la ricezione dell'atto unilaterale di quietanza, con rilascio di liberatoria, da parte della persona danneggiata;
- d) provvede alla liquidazione e al pagamento della somma oggetto di transazione (l'onere finanziario viene assunto dalla Regione, al netto dell'importo di prima fascia pari ad € 250.000,00);
- e) comunica al Nucleo Regionale l'accordo raggiunto o interpella nuovamente, previa convocazione e trattazione in CVSU e tramite il Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale, il Nucleo Regionale, nel caso emergano nuovi elementi o non si raggiunga l'accordo secondo la quantificazione indicata nel parere obbligatorio;
- f) trasmette gli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n,174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti. L'UOC Affari Istituzionali tiene i rapporti con la Corte dei Conti e cura l'esecuzione delle sentenze pronunciate dalla stessa.
- g) implementa per quanto di competenza il relativo data base del contenzioso regionale e chiude il sinistro ad avvenuta definizione dello stesso.

Soggetti coinvolti in questa Fase:

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) Direzione Generale dell'Azienda Usl;
- c) Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria;
- d) UOC Affari Istituzionali.

FASE A5): MEDIAZIONE E CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

Nei casi in cui il sinistro riconducibile ad ipotesi di responsabilità professionale non sia stato definito in via stragiudiziale ovvero per la prima volta il soggetto danneggiato presenti, con la richiesta di mediazione o con la notifica dell'atto giudiziario, una domanda di risarcimento danni all'Azienda Usl o all'Azienda Ospedaliero Universitaria, detti atti dovranno essere assegnati tempestivamente all'UOC Assicurativo e del Contenzioso.

L' UOC Assicurativo e del Contenzioso cura l'istruttoria dei casi oggetto di contenzioso, raccordandosi con le strutture coinvolte di entrambe le Aziende e con l'UOC Medicina Legale.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede per le mediazioni e per gli atti giudiziari notificati all'Azienda Usl e all'Azienda Ospedaliero-Universitaria alle comunicazioni ex art 13 Legge n. 24/2017 agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro oggetto di mediazione o del relativo atto giudiziario, (entro 45 giorni dal ricevimento della relativa notifica), allegando a dette comunicazione copia del relativo atto(mediazione ex dlgs n.28/2010 e s.m.i.,ricorso 696 bis cpc, ricorso ex art 281 undecies cpc, atto di citazione) previa acquisizione dall'UOC Medicina legale di comunicazione formale comprensiva delle generalità complete (nome e cognome per esteso e qualifica professionale ricoperta) dei nominativi di detti esercenti qualora non ricevute in precedenza.

Fase della "Mediazione"

In caso di attivazione della mediazione, l'UOC Assicurativo del Contenzioso per le mediazioni notificate all'Azienda Usl e all'Azienda Ospedaliero-Universitaria valuta congiuntamente all'UOC Medicina Legale l'opportunità di aderire o meno al procedimento di mediazione, anche in assenza di una compiuta istruttoria

Per sinistri superiori ad € 250.000,00 viene interpellato il Nucleo Regionale di Valutazione previa richiesta di parere da parte del CVSU e secondo le modalità soprariportate nella Fase A3.

In caso di adesione alla mediazione, l'UOC Assicurativo e del Contenzioso procede alla predisposizione della procura da parte del Direttore Generale dell'Azienda Usl o del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-universitaria all'avvocato scelto di volta in volta in via fiduciaria oppure comunica all'Organismo di Mediazione un motivato diniego alla suddetta partecipazione.

In caso di adesione provvede al pagamento preventivo delle spese di mediazione (a carico delle Aziende sanitarie per sinistri entro € 250.000,00 e della Regione con l'apposito Fondo per sinistri superiori ad € 250,000,00).

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede alla nomina dei Consulenti Tecnici di Parte in sede di mediazione, rispettivamente per ciascuna delle due Aziende Sanitarie, previa individuazione del nominativo del consulente medico-legale da parte dell'UOC Medicina legale e cura i rapporti con i consulenti Tecnici di parte.

Nel caso in cui emergano successivamente ipotesi di definizione stragiudiziale dei sinistri l'UOC Assicurativo e del Contenzioso le trasmette al CVSU per la relativa trattazione, interpellando, tramite il Responsabile dell'Attuazione del Programma regionale gestione sinistri, per il parere, il Nucleo Regionale di Valutazione per i sinistri superiori ad € 250.000,00 secondo le modalità illustrate nella Fase A/3.

In caso di contenzioso il cui valore è superiore ad € 250.000,00 le relative spese di mediazione e le spese legali di rappresentanza e difesa delle Aziende, nonché di eventuale consulenza tecnica, fanno carico alla Regione Emilia Romagna, a valere sull'apposito Fondo regionale, secondo la Determinazione Dirigenziale Regione Emilia Romagna n.11664 del 20/7/2016, nonché della nota della Regione Emilia Romagna prot 31/3/2023.0311756.U.

Al riguardo l'UOC Assicurativo e del Contenzioso invia, entro la seconda settimana di maggio per i sinistri liquidati dall'1 novembre al 30 aprile ed entro la prima settimana di novembre per i sinistri liquidati dal 1° maggio al 31 ottobre relativa rendicontazione dei sinistri liquidati per importi sopra soglia richiedendone il rimborso per la parte eccedente € 250.000,00 alla Regione Emilia Romagna nonché delle relative spese legali di difesa in giudizio delle Aziende e per il patrocinio legale dei dipendenti per relativi sinistri sopra soglia secondo le indicazioni regionali.

Fase Giudiziaria

In caso di notifica di atto di citazione o altro atto giudiziario (ad es. accertamento tecnico preventivo ex art 696 bis c.p.c.), l'UOC Assicurativo e del Contenzioso raccoglie la relativa istruttoria, da utilizzarsi per la difesa in giudizio e predispone, per entrambe le Aziende sanitarie le proposte di delibera di conferimento degli incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio della stessa da parte del Direttore Generale dell'Azienda Usl e del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-universitaria.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso cura i rapporti con gli Avvocati incaricati della difesa giudiziale dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Alla luce della CTU sfavorevole, l'UOC Medicina Legale provvede altresì all'individuazione del personale coinvolto nel sinistro ex art 13 Legge n.24/2017 anche ulteriore e diverso rispetto a quello già indicato per l'atto introduttivo del giudizio.

In tal caso invia all'UOC Assicurativo e del Contenzioso ed alla UOC Gestione del Rischio clinico comunicazione formale comprensiva delle generalità complete (nome e cognome per esteso e qualifica professionale ricoperta) degli ulteriori nominativi individuati onde consentire all'UOC Assicurativo e del Contenzioso di integrare nei confronti degli stessi le comunicazioni ex art 13 L. n.24/2017.

Se nel corso della causa emergono proposte di definizione stragiudiziale del sinistro, l'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede a trasmetterle unitamente alla relativa documentazione, al CVSU per la relativa decisione, il quale interpella, tramite il Responsabile dell'Attuazione del Programma Regionale il Nucleo Regionale di Valutazione per l'acquisizione del previsto parere, per i sinistri superiori ad € 250.000,00. secondo le modalità illustrate nella Fase A/3.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede tramite l'Avvocato incaricato della difesa, alla nomina dei Consulenti Tecnici di Parte in sede giudiziale per ciascuna delle due Aziende Sanitarie, previa individuazione del nominativo del consulente da parte del Servizio Medicina legale e cura i rapporti con i consulenti Tecnici di parte.

In caso di contenzioso il cui valore è superiore ad € 250.000,00 le relative spese legali di difesa delle aziende sanitarie e di consulenza tecnica fanno carico alla Regione Emilia Romagna, gravando sull'apposito Fondo Regionale secondo quanto previsto dalla Determinazione Dirigenziale Regione Emilia Romagna n.11664 del 20/7/2016: "Programma regionale gestione dei sinistri in sanita. Procedure e modalità operative relative al rimborso spese legali con oneri a carico della Regione Emilia Romagna", nonché della nota Prot./ 1/3/2023.0311756.U della Regione Emilia Romagna.

Soggetti coinvolti :

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) UOC Medicina Legale;
- c) UOC Gestione del Rischio clinico
- d) Direzioni Generali delle due Aziende Sanitarie;
- e) Avvocati incaricati della rappresentanza e difesa;
- f) Responsabile dell'attuazione del Programma regionale gestione diretta sinistri in Sanita';
- g) Nucleo Regionale di Valutazione Regionale.

GESTIONE DELLE VERTENZE E PATROCINIO LEGALE

In assenza di clausola di gestione della lite, precedentemente prevista nella polizza di RCT/RCO, le Aziende devono assumere direttamente la gestione delle vertenze e, per quanto attiene la tutela legale dei dipendenti, sono tenute ad applicare le disposizioni di cui all'art.56 CCNL Dirigenza Medica e Sanitaria del 23/01/2024, all'art.82 C.C.NL Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa del 17/12/2020 e all'art. 26 C.C.N.L. Comparto Sanità del 21/9/2011.

Procedimenti civili

Nei contenziosi civili l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si costituiscono in giudizio attraverso un legale esterno scelto da un elenco di professionisti esperti in materia di responsabilità professionale sanitaria individuati preventivamente dalle Aziende medesime cui verrà conferito mandato di rappresentanza e difesa in giudizio.

Nelle ipotesi in cui sia convenuto in giudizio, oltre all'Azienda Usl e/o all'Azienda Ospedaliero-Universitaria, anche personale dipendente, il medesimo può conferire incarico di difesa al legale scelto nell'ambito dell'elenco tenuto dalle Aziende (normalmente se non vi è conflitto di interessi lo stesso Avvocato patrocinia l'Azienda e il dipendente) secondo i presupposti previsti dal 1° comma degli artt. 56, 82 e 26 CC.NN.LL Dirigenza e Comparto (assunzione degli oneri di difesa del dipendente a carico dell'Azienda, purchè non vi sia conflitto di interessi e l'Avvocato applichi le tariffe minime di cui al DM n.55/2014 così come modificato dal DM.147/2022 oppure optare per un professionista di fiducia ai sensi del 2° comma dei medesimi articoli, sempre previa comunicazione tempestiva all'Azienda, fin dall'inizio del procedimento, con successiva richiesta di rimborso degli oneri sostenuti, nella stessa misura minima, nel rispetto dei presupposti di cui al 2° comma degli articoli citati.

Procedimenti penali

In caso di procedimento penale il dipendente coinvolto, in base alle norme contrattuali richiamate in premessa, può conferire incarico di difesa al legale penalista specializzato in materia scelto nell'ambito dell'elenco tenuto dalle Aziende secondo quanto previsto dal 1° comma degli articoli citati oppure optare per un professionista di fiducia ai sensi del 2° comma dei medesimi articoli, sempre previa comunicazione tempestiva alle Aziende, fin dall'inizio del procedimento con successiva richiesta di rimborso degli oneri sostenuti, nella stessa misura minima, nel rispetto dei presupposti di cui al 2° comma degli articoli citati.

COMPITI DELL' UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO
in regime di autogestione

Gestione dei sinistri di r.c.t. in regime di autogestione, secondo la delibera n.2079/2013 della Giunta della Regione Emilia-Romagna e s.m.i., a partire dall'1/1/2017 e secondo i percorsi organizzativi sopra delineati, in particolare:

- o istruttoria dei sinistri di entrambe le Aziende e rapporti con le strutture aziendali di riferimento, con eventuale attivazione della procedura "eventi clinici avversi";
- o rapporti con l'UOC Medicina Legale e con l'UOC Rischio Clinico;
- o approfondimento giuridico dei casi in trattazione;
- o ricevuta dall'UOC Medicina legale la comunicazione formale con le generalità complete degli esercenti coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità, redazione e trasmissione dell'informativa completa ex art 13 L.24/2017 e Circolare regionale n.12/2019 ai suddetti esercenti la professione sanitaria coinvolti, assegnando loro un termine di 45 giorni per l'esercizio dei diritti partecipativi;
- o partecipazione alle sedute del Comitato Valutazione Sinistri Unico, relativa verbalizzazione e adempimenti conseguenti;
- o adempimenti successivi al CVSU, avvio trattative con il danneggiato;
- o predisposizione di proposte di delibere per la Direzione Generale dell'Azienda Usl e per il Commissario Straordinario Azienda Ospedaliero-universitaria di approvazione degli accordi transattivi ed invio quietanze ai danneggiati;
- o adempimenti ex art 13 L.n.24/2017 e Circolare Rer n.12/2019 a seguito di notifica di mediazioni e atti giudiziari ad entrambe le Aziende;
- o adempimenti relativi alle "mediazioni" promosse avanti agli Organismi di Mediazione ex Dlg.vo n. 28/2010 e s.m.i.;
- o predisposizione degli atti di conferimento degli incarichi di rappresentanza e difesa dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero -universitaria in sede giudiziale agli avvocati nell'ambito dell'elenco approvato dalla Direzione Generale dell'Azienda Usl e dal Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ve cura dei rapporti con gli stessi per la gestione del contenzioso;
- o nomina dei Consulenti Tecnici di Parte in sede giudiziale per ciascuna Azienda tramite l'Avvocato incaricato della difesa;
- o verifica delle parcelle presentate da avvocati e consulenti;
- o liquidazione e pagamento delle parcelle dei suddetti professionisti;
- o gestione fondi in autogestione di entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi;
- o invio entro la seconda settimana di maggio per i sinistri liquidati dall'1 novembre al 30 aprile ed entro la prima settimana di novembre per i sinistri liquidati dal 1° maggio al 31 ottobre ; della relativa rendicontazione dei sinistri liquidati per importi sopra soglia richiedendone il rimborso per la parte eccedente € 250.000,00 alla Regione Emilia Romagna nonché delle relative spese legali di difesa in giudizio delle Aziende e per il patrocinio legale dei dipendenti per relativi sinistri sopra soglia secondo le indicazioni regionali;

- o trasmissione degli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n,174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti. L'UOC Affari Istituzionali tiene i rapporti con la Corte dei Conti e cura l'esecuzione delle sentenze pronunciate dalla stessa.
- o tenuta e aggiornamento dei "databases" regionali del contenzioso di entrambe le Aziende sanitarie in collaborazione con l'UOC Medicina Legale;
- o gestione del data base informatico del contenzioso (lapis legale) e altri *databases* in materia;
- o consulenza e supporto in materia assicurativa;
- o predisposizione proposte di atti regolamentari in materia.

COMPITI DELL'UOC MEDICINA LEGALE **in regime di autogestione**

L'UOC Medicina Legale svolge tutti gli adempimenti delineati dai percorsi organizzativi sopra rappresentati, in particolare:

- ricevuta la comunicazione di apertura del sinistro da parte dell'UOC Assicurativo e del contenzioso, registra il sinistro mutuando la numerazione e classificazione assegnata dall'UOC Assicurativo;
- acquisisce la documentazione sanitaria dalla Direzione medica di Presidio o dalle altre Strutture organizzative aziendali, della cui completezza dette strutture sono responsabili anche per quanto specificamente concerne eventuali degenze/interventi in più presidi del sistema aziendale provinciale, ivi comprese le relazioni dei Direttori delle strutture sanitarie coinvolte, l'UOC Medicina Legale si riserva di richiedere ulteriore documentazione integrativa utile per l'esame del caso;
- si rapporta con il Risk Manager per le problematiche connesse al rischio clinico;
- chiama a visita il danneggiato;
- individua gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità ai fini delle notifiche agli stessi ex art 13L.n.24/2017 da parte dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso e provvede conseguentemente alla comunicazione formale all'UOC Assicurativo e del contenzioso di detti nominativi corredati delle generalità complete (nome e cognome per esteso e qualifica professionale ricoperta) e di ogni altro elemento utile ai fini dell'informativa;
- acquisita la documentazione e la relazione del caso da parte della Direzione di Presidio o di Dipartimento coinvolta, al fine della redazione della consulenza medico legale, provvede, secondo il prudente apprezzamento, a sentire eventualmente i professionisti coinvolti, chiedendo loro precisazioni e informazioni che consentano gli approfondimenti dei casi oggetto della consulenza oppure richiede loro una relazione sul caso;
- può avvalersi inoltre dell'apporto professionale di esperti clinici;
- la relazione medico legale indica i nominativi dei suddetti professionisti e valuta le eventuali osservazioni e la documentazione presentata dall'esercente la professione sanitari coinvolto ex art. 13 Legge n.24/2017 oppure dà atto che non sono pervenute osservazioni;
- redige la relazione medico legale secondo i contenuti indicati nei punti soprariportati ed elaborando la stessa tempestivamente;
- garantisce una collaborazione stabile, continuativa e prioritaria all'U.O.C. Assicurativo e del Contenzioso e al CVSU, indispensabile per la trattazione dei sinistri, fornendo anche gli eventuali approfondimenti richiesti sia dall'UOC Assicurativo e del Contenzioso che dal CVSU, in sintonia e nel rispetto dei termini previsti ai sensi di legge dalle procedure stragiudiziali e giudiziali;
- per i sinistri superiori ad € 250.000,00 supporta il Responsabile dell'Attuazione del Programma regionale trasmettendo, sull'apposito share-point regionale entro il termine massimo di due giorni dalla richiesta del parere, la documentazione clinico amministrativa al Nucleo Regionale di

Valutazione per la formulazione del parere obbligatorio (compreso il verbale del CVSU, le comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017 recapitate agli esercenti coinvolti, nonché tutta la documentazione aggiuntiva prodotta dai professionisti interessati);

- implementa i Data Bases regionali per le parti di competenza (dati del danneggiato, tipo del danneggiato, descrizione dell'evento, denominazione della struttura e delle unità operative interessate, tipologia e categoria dell'evento dannoso, qualificazione del danno, personale coinvolto e relative qualifiche, modalità di accadimento del sinistro, procedure diagnostiche impegnate, indicazione della visita e valutazione medico legale del danno, quantificazione del danno biologico);
- svolge attività di consulenza medico-legale in sede di mediazione e in ambito giudiziario in nome e per conto delle Aziende sanitarie ferraresi, con conseguente individuazione dei nominativi di consulenti tecnici di parte per conto delle Aziende.

COMPITI DELL'UOC GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
in regime di autogestione

Gestione dei sinistri di rct in regime di autogestione secondo la delibera n.2079/2013 della Giunta della Regione Emilia Romagna e s.m.i.a partire dall'1/1/2017 e secondo i percorsi organizzativi sopra delineati, in particolare:

- attivazione della procedura "eventi clinici avversi" presso l'Azienda Usl e presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- eventuale attivazione del database SEGNALER
- verifica di avvenuta segnalazione in piattaforma di evento avverso o incident reporting
- approfondimento dei casi in trattazione;
- audit clinici coinvolgendo i professionisti già segnalati
- partecipazione alle sedute del Comitato Valutazione Sinistri Unico,
- eventuale proposizione di procedure o istruzioni operative esistenti o da revisionare
- proposta di attività di miglioramento attraverso i modelli del rischio (RCA, SWA, FMEA)
- rapporti con UOC Medicina legale ed UOC Assicurativo e del contenzioso
- tenuta e aggiornamento dei "databases" regionali del contenzioso di entrambe le Aziende sanitarie per quanto di competenza
- compilazione su piattaforma nazionale degli eventi gravi (piattaforma SIMES)
- preparazione dei casi sopra soglia da presentare al NVR.

SINTESI FASI PROCEDURALI DEL MODELLO DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI

FASI PROCEDURALI	COMPETENZA
------------------	------------

<u>FASE PRE-ISTRUTTORIA</u>	A - stragiudiziale Ricevimento e registrazione richiesta danni su banca dati;	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	Mediazione	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	B - giudiziale Apertura sinistro- procedimento civile	UOC Assicurativo e del Contenzioso per i relativi adempimenti amministrativi e di rapporto con gli avvocati incaricati della difesa dell'Azienda e dei dipendenti
	Apertura sinistro - procedimento penale	UOC Assicurativo e del Contenzioso per gli adempimenti correlati alla tutela legale dei dipendenti
<u>FASE ISTRUTTORIA</u>	Trasmissione alle articolazioni aziendali coinvolte della richiesta di documentazione istruttoria da indirizzare poi direttamente all'U.O. di Medicina Legale	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	Riscontro a controparte di presa in carico del sinistro e contestuale richiesta di eventuale ulteriore documentazione;	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	Analisi istruttoria documentazione sanitaria inerente il sinistro	UOC Medicina Legale
	Valorizzazione di ogni sinistro anche in via potenziale per determinazione fondi aziendali e completamento Data Base	UOC Medicina Legale
	Valorizzazione dei sinistri potenzialmente sopra soglia di € 250.000,00 ai fini della comunicazione alla Regione da parte del Responsabile del Programma.	UOC Medicina Legale
	Individuazione e comunicazione formale all'UOC Assicurativo completa delle generalità degli esercenti la professione coinvolti ne sinistro fonte di potenziale responsabilità onde consentire le comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017	UOC Medicina Legale
	Comunicazioni ex art 13 L n.24/2017	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	Visita del danneggiato	UOC Medicina Legale
Redazione relazione medico -legale	UOC Medicina Legale	
Coinvolgimento diretto dei professionisti interessati dell'accadimento per analisi istruttoria		
Inserimento dati banca dati regionale per le parti di competenza medico – legale	UOC Medicina Legale e Responsabile Programma	
	ni ex art. 13 della L. n. 24/2017 e Circolare Rer n.12/2019	UOC Assicurativo e del Contenzioso

<u>FASE VALUTATIVA E DECISIONALE</u>	A Analisi e valutazione giuridico-amministrativa dell'istruttoria medico-legale Prima ipotesi di determinazione "riserva" sul caso	UOC Assicurativo e del Contenzioso
	B Attività Comitato Valutazione Sinistri_CVSU Convocazione, ordine del giorno e verbalizzazione Valutazione sinistro inclusa analisi valore riservato	Coordinatore CVSU e UOC Assicurativo e del Contenzioso CVSU
<u>FASE DI ESECUZIONE</u>	C Reiezione sinistro Comunicazione formale a controparte della decisione intervenuta	U.O.C. Assicurativo e del Contenzioso CVSU
	D Riconoscimento del danno e relativa quantificazione per un importo fino ad € 250.000,00 Avvio trattative con controparte e loro definizione E Riconoscimento del danno e relativa quantificazione economica per un importo superiore ad € 250.000,00 Trasmissione atti istruttori al Nucleo Regionale di Valutazione per formulazione parere obbligatorio complete delle notifiche ex art 13 l.24/2017 e della relativa documentazione Avvio trattative con controparte e loro definizione previo CVSU	U.O.C. Assicurativo e del Contenzioso CVSU Responsabile dell'attuazione Programma regionale UOC Assicurativo e del Contenzioso
<u>ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI</u>	F predisposizione delibera di recepimento delle determinazioni del CVSU Liquidazione danni Invio denunce alla Procura Regionale della Corte dei Conti Predisposizione atti interruttivi della prescrizione ex art 1219 C.C. e art. 52 D.Lgs. 174/2016 Gestione Fondi per sinistri Perfezionamento banca dati regionale con aggiornamento delle fasi conclusive di gestione sinistri	UOC Assicurativo e del Contenzioso UOC Affari Istituzionali UOC Affari Istituzionali UOC Assicurativo e del Contenzioso UOC Assicurativo e del Contenzioso

B) PERCORSO ORGANIZZATIVO DELLA GESTIONE DEI SINISTRI APERTI SU PRECEDENTI POLIZZE DI R.C.T.

Fonti di riferimento:

- Delibera dell'Azienda Usl di Ferrara n. 296 del 04/11/2014 e delibera dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara n. 206 del 04/11/2014;
- Polizze assicurative vigenti tempo per tempo;
- Protocolli gestione sinistri fra Aziende sanitarie e Compagnia/Loss Adjuster;
- Procedure di gestione eventi clinici avversi per l'Azienda Usl o analoga procedura per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- Regolamento gestione protesi mobili dell'Azienda Usl di Ferrara;
- Verbale incontro dell'11/5/2016 con i Direttori Amministrativi;
- Nota interpretativa della Procura Generale della Corte dei Conti di Roma prot.3083 del 28/12/2017 in materia di obbligo di denuncia di danno erariale ai Procuratori regionali presso le Sez Giurisdizionali della Corte dei Conti;
- Documento di Area Vasta anno 2007/2008 sulla segnalazione dei sinistri in franchigia costituenti ipotesi di danno erariale;
- Circolare della Regione Emilia-Romagna P.G. n. 132861 del 27/5/2009 ad oggetto "Documento sulle politiche assicurative e di gestione del rischio nelle Aziende del SSR dell'Emilia-Romagna"
- Dlg.vo n.174/2016:" Codice di Giustizia contabile";
- Nota Prot. 60108 del 3/3/2014 della Regione Emilia Romagna in materia di denunce alla Corte dei Conti;
- Legge n. 24 dell'8/3/2017" Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- Nota prot. 302132 del 20/4/2017 "Prime indicazioni applicative in materia rivolte alle Aziende sanitarie della Regione";
- Circolare n.12/2019 della Regione Emilia Romagna;
- Delibera n.245 del 10/8/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ad oggetto:"Trasferimento gestione contenzioso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria all'U.O.C. a valenza interaziendale Assicurativo e del Contenzioso-Area Giuridica del Dipartimento trasversale e di supporto alle Risorse Umane ed Economiche;
- Delibera n.364 dell'11/12/2023 dell'Azienda Usl di Ferrara e delibera n.335 dell'11/12/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di approvazione del progetto per la gestione congiunta del contenzioso giudiziale e stragiudiziale delle Aziende sanitarie ferraresi.

Fase B1) Attività preliminare: rapporti con Broker e Loss Adjuster per sinistri già aperti su precedenti polizze di responsabilità civile terzi e non ancora definiti.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso garantisce la gestione dei sinistri già aperti da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi su precedenti polizze di responsabilità civile terzi e non ancora definiti, tenendo rapporti con il broker e il Loss Adjuster per il completamento e l'approfondimento degli elementi acquisiti durante l'istruttoria già avviata al momento delle aperture dei sinistri.

Collabora con le strutture dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nonché con l' UOC Medicina legale per l'acquisizione di approfondimenti sanitari e medico legali, a supporto della definizione stragiudiziale di detti sinistri aperti su precedenti polizze di responsabilità civile terzi e non ancora definiti, nel rispetto dei protocolli gestione sinistri stipulati con le Compagnie di Assicurazione in base ai contratti vigenti tempo per tempo.

Le disposizioni di cui alla Circolare Regionale n. 12/2019 come sopra regolamentate, sono applicabili, in quanto compatibili, anche alla gestione dei sinistri ancora rientranti nell'ambito dei contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso terzi.

Soggetti coinvolti nella fase preliminare:

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero dell'Azienda UsI e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- c) Direzioni dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale dell'Azienda UsI;
- d) UOC Medicina Legale;
- e) UOC Gestione Rischio clinico
- f) Broker e Loss Adjuster.

Fase B2): attività istruttoria

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede:

- alla trasmissione al broker e al Loss Adjuster della documentazione e della relazione dell'U.O.C. Medicina Legale per i sinistri non ancora definiti
- ad approfondire giuridicamente i casi sulla base della suddetta documentazione e delle valutazioni trasmesse dal Loss Adjuster della Compagnia e degli eventuali periti dalla stessa nominati;
- ad implementare i data bases regionali di entrambe le Aziende in collaborazione con l'UOC Medicina Legale, UOC Gestione del rischio clinico con la precisazione che tutti provvedono a compilare i "campi" di rispettiva competenza;
- acquisita la documentazione istruttoria e in accordo con il Loss Adjuster, alla formulazione dell'ordine del giorno del C.V.S.U, e alla relativa convocazione per la trattazione in via stragiudiziale dei sinistri in regime di cogestione con la Compagnia, come da relativi e rispettivi protocolli gestione sinistri delle due Aziende.

Soggetti coinvolti nella fase istruttoria:

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) UOC Medicina Legale
- c) UOC Gestione del rischio;
- d) Broker e Loss Adjuster.

Fase B3): attività del "Comitato Valutazione Sinistri UNICO per sinistri già denunciati su precedenti polizze di responsabilità civile terzi

È composto da:

- Direttore UOC Interaziendale Gestione Rischio clinico, con funzioni di Coordinatore e suo sostituto
- Direttore dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso-componente e suo sostituto;
- Dirigente dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso-componente e suo sostituto;
- Dirigente medico legale e suo sostituto;
- Rappresentante del Loss Adjuster e del Broker ed eventuale consulente legale;
- Segretario.

Il Comitato è convocato dal Coordinatore che si avvale del Segretario, con indicazione degli argomenti e dei sinistri oggetto di trattazione.

Presso la Segreteria dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso è depositata la documentazione istruttoria che è consultabile da ogni componente.

Il Comitato Valutazione Sinistri Unico è validamente costituito con la presenza della maggioranza dei componenti e decide in accordo tra essi.

Ogni componente può esprimere il proprio motivato dissenso alla decisione, dandone atto nel verbale.

Il CVSU si riunisce ogni 15/30 gg. a seconda del numero di richieste di risarcimento danni da valutare, della complessità o della gravità delle stesse ed in relazione ai carichi di lavoro e alle opportunità organizzative, tenuto conto delle richieste del Loss Adjuster.

Compiti del Comitato Valutazione Sinistri Unico per i sinistri già denunciati su precedenti polizze di responsabilità civile terzi:

- verifica tutta la documentazione relativa all'evento in base alla presentazione delle risultanze dell'attività istruttoria;
- valuta la possibilità di chiedere una ulteriore perizia ad altro consulente o a specialista;
- può ascoltare i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento;
- valuta, unitamente al Loss Adjuster della Compagnia, la possibilità di comporre la vertenza stragiudizialmente ovvero il diniego delle pretese avanzate dai danneggiati;
- valuta la possibilità di soccombenza in giudizio;
- verifica insieme al Loss Adjuster la congruità del risarcimento del danno richiesto dai soggetti danneggiati sia in sede stragiudiziale (compresa la fase della mediazione) che giudiziale (in corso di causa in rapporto con gli avvocati incaricati della difesa di entrambe le Aziende Sanitarie);
- verifica la quantificazione effettuata dal Loss Adjuster dell'entità della somma da riconoscere al danneggiato a titolo di risarcimento danni sulla base della/e consulenze medico legali disponibili e delle tabelle applicabili, tenuto conto anche degli orientamenti giurisprudenziali;
- autorizza il Loss Adjuster ad avviare le trattative con controparte per la definizione del sinistro entro i limiti economici preconcordati dell'importo di danno riconosciuto;
- tratta anche la definizione dei sinistri r.c.t. per danni a cose (ad es. smarrimento protesi o altro) per i quali viene seguita analoga procedura di cui ai punti precedenti.

Di ogni seduta e di ogni caso trattato viene redatto apposito verbale sottoscritto dal coordinatore e dai componenti, dal rappresentante del broker e dal Loss Adjuster, se presenti nonché dal segretario verbalizzante.

Tempi per la gestione del sinistro

Entro 6 mesi dalla data di riattivazione del sinistro trasmessa da parte l'UOC Assicurativo e del Contenzioso il CVSU dovrà pervenire in accordo con il Loss Adjuster / Assicuratore ad una proposta di definizione (risarcimento/reiezione)

Tuttavia, i termini di cui sopra sono sospesi nel caso in cui il paziente o il suo legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte del Servizio Assicurativo o dal CVSU, ad esempio nei casi di mancata produzione di documentazione in possesso del paziente, per la mancata presentazione alla visita medico-legale da parte del danneggiato ovvero per la mancata stabilizzazione dei postumi della lesione o anche nel caso in cui sia stata richiesto un ulteriore approfondimento da parte del CVSU o in cui venga richiesta una "*second opinion*" ad altro specialista, oppure in conseguenza dei tempi di attività del Loss Adjuster e degli Assicuratori.

Il predetto termine inoltre può essere sospeso nei casi in cui si ritenga opportuno attendere l'esito di eventuali indagini disposte dalla Magistratura.

Soggetti coinvolti in questa fase :

- a) Comitato Valutazione Sinistri Unico;
- b) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- c) UOC Medicina Legale;
- d) UOC Gestione del rischio clinico
- e) Broker e Loss Adjuster.

Fase B4): adempimenti successivi alla definizione dei sinistri già denunciati su precedenti polizze assicurative di responsabilità civile verso terzi

Liquidazione e pagamento franchigie

A seguito della definizione stragiudiziale del sinistro da parte del Loss Adjuster, come da autorizzazione del CVSU, l'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede, su richiesta della Compagnia di Assicurazione e previa esibizione di quietanze debitamente sottoscritte dal danneggiato o dai suoi rappresentanti legali, al rimborso alla stessa delle franchigie per l'importo liquidato a titolo di risarcimento danni.

Altri adempimenti

A seguito dell'avvenuto rimborso alla Compagnia di assicurazione delle franchigie, -trasmette gli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le relative messe in mora dei dipendenti e rinnovi quinquennali e per le conseguenti denunce ex art 52 Dlgs n,174/2016 alla Corte dei Conti

Soggetti coinvolti in questa fase :

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) Direzioni Generali di entrambe le Aziende Sanitarie.
- c) UOC Affari Istituzionali.

Fase B5): "mediazione" e " contenzioso giudiziario"

Nei casi in cui il sinistro riconducibile ad ipotesi di responsabilità professionale non sia stato definito in via stragiudiziale e venga notificata dal danneggiato un'istanza di mediazione o un atto giudiziario per sinistri già aperti su precedenti polizze assicurative, detti atti dovranno essere assegnati tempestivamente all'UOC Assicurativo e del Contenzioso,-

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede per le mediazioni e per gli atti giudiziari notificati all'Azienda Usl e all'Azienda Ospedaliero-Universitaria alle comunicazioni ex art 13 L.n.24/2017 agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro oggetto di mediazione o del relativo atto giudiziario,(entro il termine di 45 giorni dal ricevimento della relativa notifica) allegando a dette comunicazione copia del relativo atto (mediazione ex dlgs n.28/2010 e s.m.i., ricorso ex art. 696 bis cpc, ricorso ex art. 281 bis cpc, atto di citazione) previa acquisizione dall'UOC Medicina Legale di comunicazione formale comprensiva delle generalità complete dei nominativi di detti esercenti qualora non ricevute in precedenza o di conferma di quelli già individuati.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso, per i sinistri già aperti su precedenti polizze assicurative in carico a ciascuna delle Aziende sanitarie ferraresi:

- invia per ciascuna delle due Aziende la richiesta di mediazione o l'atto giudiziario al Broker per le conseguenti indicazioni.
- cura l'istruttoria dei casi oggetto di contenzioso, raccordandosi con le strutture coinvolte di entrambe le Aziende e con l'UOC Medicina Legale.
- si rapporta conseguentemente con il Broker e il Loss Adjuster.

Fase della "Mediazione"per sinistri già aperti su precedenti polizze di rct

In caso di attivazione della mediazione, in accordo con la Compagnia di Assicurazione, l'UOC Assicurativo e del Contenzioso, per i sinistri già aperti su precedenti polizze assicurative in carico a ciascuna delle Aziende sanitarie ferraresi, procede rispettivamente per ciascuna delle due Aziende sanitarie alla predisposizione della procura da rilasciare in favore dell'Avvocato individuato dalla Compagnia Assicuratrice nel caso di adesione al tentativo di mediazione oppure comunicano all'Organismo di Mediazione un motivato diniego alla suddetta partecipazione, e d'intesa con il Loss Adjuster della Compagnia Assicuratrice.

Nel caso in cui emergano ipotesi di definizione stragiudiziale dei sinistri l'UOC Assicurativo e del Contenzioso le trasmette al CVSU per la relativa trattazione.

Fase Giudiziaria per sinistri già aperti su precedenti polizze di rct

In caso di notifica di atto di citazione o altro atto giudiziario (ad es. accertamento tecnico preventivo ex art 696 bis c.p.c.), per sinistri già aperti su precedenti polizze di rct l'UOC Assicurativo e del Contenzioso trasmette detti atti al broker e ai competenti Loss Adjuster con richiesta di assunzione delle spese di lite e individuazione del nominativo dell'Avvocato cui conferire incarico di rappresentanza e difesa in giudizio; raccoglie la relativa istruttoria, da utilizzarsi per la difesa in giudizio e predisporre, per entrambe le Aziende sanitarie le proposte di delibera di conferimento degli incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio della stessa da parte del Direttore Generale dell'Azienda Usl e da parte del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria , agli avvocati individuati dalla Compagnia nell'ambito degli elenchi degli avvocati preconcordati in base ai protocolli operativi gestione sinistri, il cui costo grava interamente in capo alla Compagnia Assicuratrice a termini di polizza.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso cura i rapporti con gli Avvocati incaricati della difesa giudiziale dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Se nel corso della causa emergono proposte di definizione stragiudiziale del sinistro l'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede a trasmetterle unitamente alla relativa documentazione, al CVSU per la relativa decisione,

Alla luce della CTU sfavorevole, l'UOC Medicina legale provvede altresì alla conferma del personale coinvolto nel sinistro ex art 13 L.n.24/2017 individuando eventualmente anche soggetti ulteriori e diversi rispetto a quelli già indicati per l'atto introduttivo del giudizio.

In tal caso invia all'UOC Assicurativo e del Contenzioso comunicazione formale comprensiva delle generalità complete (nome e cognome per esteso e qualifica professionale ricoperta) degli ulteriori nominativi individuati onde consentire all'UOC Assicurativo e del Contenzioso di integrare nei confronti degli stessi le comunicazioni ex art. 13 L. n.24/2017.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso, per i sinistri già precedentemente aperti, provvede tramite l'Avvocato incaricato della difesa, alla nomina dei Consulenti Tecnici di Parte in sede giudiziale per ciascuna delle due Aziende Sanitarie, previa individuazione del consulente medico legale da parte dell'UOC Medicina Legale o da parte del Loss Adjuster della Compagnia e cura i rapporti con i consulenti tecnici di parte.

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso cura inoltre le dovute comunicazioni al Broker e al Loss Adjuster.

Soggetti coinvolti :

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso;
- b) UOC Medicina Legale;
- c) Direzioni Generali delle due Aziende Sanitarie;
- d) Broker e Loss Adjuster;
- e) Avvocati incaricati della rappresentanza e difesa.

COMPITI DELL'UOC ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO
in regime di assicurazione

- predisposizione adempimenti ex art 13 L.n.24/2017 e circolare Rer n.12/2019 inerenti mediazioni e atti giudiziari notificati ad entrambe le Aziende;
- predisposizione adempimenti relativi alle "mediazioni" promosse avanti agli Organismi di Mediazione ex Dlg.vo 28/2010e s.m.i. per entrambe le Aziende;
- predisposizione degli atti di conferimento degli incarichi di rappresentanza e difesa in sede giudiziale per l'Azienda Usl e per l'Azienda Ospedaliero-universitaria agli avvocati individuati dalla Compagnia Assicuratrice nell'ambito degli elenchi degli Avvocati preconcordati fra l'Azienda e le Compagnie di Assicurazione, in base ai protocolli operativi di gestione sinistri e cura dei rapporti con gli avvocati per la gestione del contenzioso assicurativo;
- nomina dei Consulenti Tecnici di Parte in sede giudiziale per ciascuna Azienda tramite l'Avvocato incaricato della difesa;
- liquidazione e pagamento franchigie a termini di polizze, previa richiesta di rimborso da parte delle Compagnie Assicuratrici, a seguito di definizione stragiudiziale dei sinistri fra Aziende e Loss Adjuster (in sede di CVS) o a seguito di sentenza in sede giudiziale;
- gestione fondi franchigie di entrambe le Aziende Sanitarie;
- a seguito dell'avvenuto rimborso alla Compagnia di assicurazione delle franchigie da parte dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, trasmissione degli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n.174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti. L'UOC Affari Istituzionali tiene i rapporti con la Corte dei Conti e cura l'esecuzione delle sentenze pronunciate dalla stessa.
- tenuta dei rapporti con broker aziendale, Loss Adjuster e Compagnie Assicuratrici;
- tenuta e aggiornamento dei "data bases" regionali del contenzioso di entrambe le Aziende sanitarie in collaborazione con la Medicina Legale e con l'UOC gestione del Rischio clinico;

- gestione del data base informatico del contenzioso (lapis legale) e altri data bases in materia;
- consulenza e supporto in materia assicurativa;
- predisposizione proposte di atti regolamentari in materia.

C) FUNZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE R.C.A., KASKO, INFORTUNI, ALL RISK, ALL RISK BENI ARTISTICI, RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE.

I principali adempimenti dell' UOC Assicurativo e del Contenzioso sono:

1. adempimenti vari previsti nelle polizze fra cui a titolo esemplificativo: aperture di sinistro presso la Compagnia Assicuratrice, invio della relativa documentazione, ecc...;
2. tenuta dei rapporti con broker aziendale, Loss Adjuster e Compagnie Assicuratrici;
3. istruttoria dei sinistri di entrambe le Aziende Sanitarie e rapporti con le strutture aziendali di riferimento;
4. liquidazione e pagamento dei premi assicurativi;
5. liquidazione e pagamento delle franchigie a termini di polizze, previa richiesta di rimborso da parte delle Compagnie Assicuratrici, a seguito di definizione stragiudiziale dei sinistri, qualora siano presenti franchigie;

PERCORSO ORGANIZZATIVO

Fonti di riferimento:

- a. polizze assicurative vigenti tempo per tempo;
- b. documento di Area Vasta anno 2007/2008 sulla segnalazione sinistri in franchigia costituenti danno erariale;
- c. Circolare P.G.n. 132861 del 27/5/2009 "Documento sulle politiche assicurative e di gestione del rischio nelle Aziende del SSR dell'Emilia-Romagna";
- d. Dlg.vo n.174/2016:" Codice di Giustizia contabile";
- e. Nota interpretativa della Procura Generale della Corte dei Conti di Roma prot. 3083 del 28/12/2017 in materia di obbligo di denuncia di danno erariale ai Procuratori Regionali presso le Sez. Giurisdizionali della Corte dei Conti.

Fase C1) attività preliminare:

Nel caso in cui si verifichi un sinistro presso l'Azienda Usl ovvero presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria rientrante nelle suddette polizze di assicurazione l'UOC Assicurativo e del Contenzioso, nei termini e nel rispetto delle condizioni contenute nella polizza di assicurazione alla quale afferisce l'evento dannoso segnalato, provvede:

- alla conseguente apertura di sinistro presso il Broker.
- a richiedere al Direttore della competente struttura alla quale afferisce il sinistro un'apposita relazione con eventuale richiesta di quantificazione del danno;
- alla valutazione circa l'opportunità di richiedere indagini, approfondimenti istruttori o ulteriore documentazione alla struttura presso la quale si è verificato l'evento oggetto della segnalazione.
- al pagamento dei premi assicurativi

Nel caso il dipendente, nell'utilizzo per ragioni di servizio di auto proprie o di auto o beni mobili aziendali (per esempio attrezzature), per proprio comportamento arrechi agli stessi beni un danno economicamente valutabile, e comunque in tutti i casi di danneggiamento al patrimonio aziendale, deve procedere alla redazione di una relazione di apertura del sinistro controfirmata dal proprio superiore gerarchico ed inviarla tempestivamente all' UOC Assicurativo e del Contenzioso per la conseguente apertura del sinistro presso il Broker, secondo quanto previsto dalle specifiche polizze di assicurazione (kasko e polizze a tutela del patrimonio).

Soggetti coinvolti in questa Fase.:

- a. UOC Assicurativo e del contenzioso;
- b. strutture dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- c. Broker.
- d. UOC Bilancio e Flussi Economici Azienda Usl e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Fase C2) attività istruttoria

L'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede alla trasmissione al Broker e al Loss Adjuster della documentazione istruttoria e della relazione predisposta dal Direttore della struttura coinvolta e/o dal dipendente.

Soggetti coinvolti in questa Fase :

- a) UOC Assicurativo e del contenzioso;
- b) Broker.

Fase C3) adempimenti successivi alla definizione del sinistro

Liquidazione e pagamento franchigie (qualora previste)

A seguito della definizione del sinistro l'UOC Assicurativo e del Contenzioso provvede, su richiesta della Compagnia di Assicurazione e previa esibizione di quietanza debitamente sottoscritta dal danneggiato o dai suoi rappresentanti legali, al rimborso alla stessa delle franchigie (qualora previste dalle polizze di assicurazione) per l'importo liquidato a titolo di risarcimento danni.

Provvede ad incassare e a disporre l'incasso delle somme liquidate per sinistri attivi, dandone comunicazione all'UOC Bilancio e Flussi Economici Aziende Usl e Ospedaliero-universitaria di Ferrara

Altri adempimenti

- a seguito dell'avvenuto rimborso alla Compagnia di assicurazione delle franchigie (qualora previste) da parte dell'UOC Assicurativo e del Contenzioso, provvede alla trasmissione degli atti relativi alla definizione dei sinistri di competenza, all'UOC Affari Istituzionali per le conseguenti denunce ex art 52 del Dlgs n,174/2016 (Codice di Giustizia Contabile - CdG) alla Procura Regionale della Corte dei Conti e per gli adempimenti relativi agli atti interruttivi della prescrizione ex artt 1219 e 2943 C.C. e art. 52 comma 6 del CdG nei confronti dei dipendenti coinvolti. L'UOC Affari Istituzionali tiene i rapporti con la Corte dei Conti e cura l'esecuzione delle sentenze pronunciate dalla stessa.

Soggetti coinvolti in questa Fase:

- a) UOC Assicurativo e del Contenzioso
- b) UOC Bilancio e Flussi Economici Aziende Usl e Ospedaliero-universitaria di Ferrara
- c) UOC Affari Istituzionali.