

Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi

REFERENTI DEL DOCUMENTO:

Indice delle revisioni

<i>Codice Documento</i>	<i>Revisione N°</i>	<i>Data emissione</i>
PA.CGS.02	4	

Firme

<i>Redatto</i>	<i>Verificato</i>	<i>Approvato</i>
<i>Dr.ssa Claudia Dami</i> <i>Dr.ssa Raffaella Giannini</i>	<i>Comitato Gestione Sinistri</i>	

Indice

<input type="checkbox"/> <i>Oggetto</i>	2
<input type="checkbox"/> <i>Scopo</i>	2
<input type="checkbox"/> <i>Campo di applicazione</i>	3
<input type="checkbox"/> <i>Definizioni</i>	4
<input type="checkbox"/> <i>Ruolo della medicina legale Medico-Legale</i>	5
<input type="checkbox"/> <i>Modalità di svolgimento attività</i>	6
<input type="checkbox"/> <i>Obbligo di collaborazione</i>	9

<input type="checkbox"/> <i>Mediazioni, contenzioso giudiziale e competenze S.O.C. Affari legali e avvocatura</i>	10
<input type="checkbox"/> <i>Richieste risarcitorie avanzate direttamente nei confronti del professionista</i>	11
<input type="checkbox"/> <i>Riservatezza</i>	11
<input type="checkbox"/> <i>Diffusione</i>	11
<input type="checkbox"/> <i>Riferimenti normativi</i>	11
<input type="checkbox"/> <i>Matrice delle responsabilità</i>	12

1. Oggetto

La Regione Toscana con delibera Grt n. 1203 del 21/12/2009 “Gestione diretta del rischio per responsabilità civile nel Servizio Sanitario Toscano – Linee di indirizzo”, ha stabilito che dal 1° gennaio 2010 le aziende sanitarie toscane provvedano in via diretta alla gestione del rischio per responsabilità civile per danni a terzi, senza trasferire il medesimo a compagnie di assicurazioni, prevedendo quindi di non rinnovare alla rispettive scadenze le polizze Rct.

Con successiva deliberazione Grt n. 1234 del 27/12/2011 “indicazioni organizzative per la gestione diretta delle richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi ed operatori (Rct/Rco) e per il controllo del rischio clinico” è stata definita la procedura per la gestione aziendale dei sinistri del Servizio sanitario Toscano. Infine, con deliberazione Grt n. 62 del 3/2/2014 “Ulteriori indicazioni organizzative per la gestione diretta delle richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi”, sono state fornite ulteriori indicazioni relativamente al modello organizzativo.

In forza della legge regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. n. 40/2005” a decorrere dal 1° gennaio 2016 nasce la nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro, che origina dalla fusione delle aziende Usl di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli.

Si rende pertanto necessario definire l’organizzazione delle attività aziendali in modo omogeneo alla luce delle suddette disposizioni anche per dare indicazioni operative alle varie professionalità coinvolte nel processo, anche alla luce delle disposizioni della legge n. 24 dell’8 marzo 2017 “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”.

2. Scopo

Lo scopo della seguente procedura è definire idonee ed uniformi modalità di gestione che tengano conto sia delle indicazioni regionali che delle realtà aziendali. Obiettivi della seguente procedura sono pertanto quelli di:

- Tutelare i diritti del cittadino danneggiato e nello stesso tempo l'immagine della struttura sanitaria al fine di migliorare il rapporto di fiducia tra l'Azienda Usl Toscana Centro ed i propri utenti.
- Contenere i tempi necessari per gli eventuali risarcimenti ai cittadini che ne abbiano diritto.
- Diminuire la sinistrosità aziendale come conseguenza del sistema di monitoraggio e controllo che si mette in atto attraverso iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequenti che si dimostreranno essere all’origine delle richieste risarcitorie.
- Conseguire risparmi attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte, favorendo gli aspetti conciliativi e le soluzioni stragiudiziali del relativo contenzioso.
- Garantire i diritti dei dipendenti e degli altri professionisti sanitari ai sensi delle disposizioni della contrattazione collettiva e della normativa vigente

- Reinvestire le eventuali risorse derivanti dal punto precedente anche in azioni di prevenzione dei rischi ad aumento della sicurezza delle prestazioni erogate.

3. Campo di applicazione

La presente procedura si applica alla gestione delle richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi nell'espletamento dell'attività dell'Azienda Usl Toscana Centro, nata dalla fusione delle Aziende USL 3 (Pistoia), 4 (Prato), 10 (Firenze) e 11 (Empoli).

Sono comprese in tale novero anche

- le richieste relative a danni provocati nell'ambito dell'attività svolta dai dipendenti dell'Azienda Usl Centro nell'esercizio dell'attività libero professionale intra moenia ai sensi dell'art. 24 del CCNL 8 giugno 2000 dell'Area della dirigenza medica e veterinaria e successivi, salvo il diritto di rivalsa ai sensi di legge e di CCNL, in caso siano accertati il dolo o la colpa grave dell'operatore dai soggetti competenti ai sensi della normativa vigente.
- le richieste risarcitorie avanzate nei confronti dell'Azienda e relative a danni provocati nell'ambito dell'attività prestata da tutti i collaboratori dell'azienda, sia a titolo libero professionale che parasubordinato (a titolo esemplificativo i sanitari convenzionati sulla base degli Accordi Collettivi Nazionali, quindi MMG, Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici dei Servizi, salvo se altri), ai sensi degli artt. 1228 e 2049 del codice civile, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto dell'azienda di rivalsa o regresso nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente
- Le richieste risarcitorie relative a danni provocati nell'ambito dell'attività aziendale cui abbiano partecipato professionisti esterni, anche dipendenti di altre aziende del SSN, nel rispetto delle clausole del rispettivo contratto d'opera/convenzione, salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa e salvo il diritto dell'azienda di rivalsa o regresso nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente
- Le richieste risarcitorie avanzate in riferimento a condotte di professionisti sanitari operanti in regime di convenzione o attraverso la telemedicina, ai sensi della legge 24/2017 ove applicabile

4. Definizioni

- SINISTRO:** evento che ha causato un danno alla persona e/o a cose e/o al patrimonio di terzi, per il quale è chiamata a rispondere l'Azienda e/o un suo dipendente e/o collaboratore, dietro richiesta risarcitoria avanzata dal danneggiato o dal suo legale rappresentante, direttamente o tramite avvocati o altri professionisti all'uopo incaricati
- TERZO LESO:** colui che ritiene di aver subito un danno in conseguenza di azioni od omissioni imputabili all'azienda o a coloro che operano per suo conto
- COMITATO GESTIONE SINISTRI:** organismo dell'Azienda Sanitaria incaricato della gestione diretta dei sinistri, costituito con delibera del Direttore generale e composto stabilmente, in ossequio alle disposizioni della delibera Grt 1234/2011, da:
 - Direttore Sanitario aziendale o suo delegato o sostituto
 - Direttore della S.O.C. Comitato gestione sinistri ed assicurazioni o suo delegato o sostituto
 - Direttore della S.O.C. Affari Legali e avvocatura o suo delegato o sostituto
 - Direttore della S.O.C. Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti e/o suo delegato o sostituto
 - Referente aziendale gestione rischio clinico o suo delegato o sostitutononché il responsabile del Dipartimento Tecnico o suo delegato o sostituto per i sinistri di

competenza.

Su decisione dell'organismo si possono convocare per l'esame di specifici casi i seguenti professionisti:

- responsabili delle strutture coinvolte nell'evento
 - personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti
 - responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
 - professionisti di area clinica medica, chirurgica o sanità pubblica, anche di altre aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame;
 - professionisti esperti in estimo assicurativo e valutazione e liquidazione dei danni (loss adjuster).
-
- GESTIONE AMMINISTRATIVA O STRAGIUDIZIALE:** attività istruttoria, trattativa e liquidazione del risarcimento del danno, previe determinazioni del Comitato Gestione Sinistri, per le pratiche per le quali non sia stata attivata un'azione in sede civile o l'azienda non sia stata citata quale responsabile civile nell'eventuale giudizio penale
 - GESTIONE GIUDIZIALE:** attività legale difensiva davanti agli organi giudiziari civili o penali, con possibilità di trattativa e definizione transattiva della controversia, previe - ove possibile - determinazioni del Comitato Gestione Sinistri
 - MEDIAZIONE:** attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della controversia. Tale istituto è divenuto obbligatorio per le controversie relative a presunta responsabilità medica ai sensi del *decreto legislativo 4 marzo 2010 n.28*, così come modificato dal D.L. 69/2013, convertito con legge 98/2013, in attuazione della Riforma del Processo Civile (l. 69/2009) ed è previsto in alternativa al ricorso ex art. 696bis ai sensi della legge 24/2017.
 - RISARCIMENTO:** la somma dovuta al terzo in caso di riconosciuta responsabilità aziendale
 - OSSERVATORIO MEDICO LEGALE SULLE RICHIESTE RISARCITORIE:** organizzazione dei dati in software aziendale di gestione dedicato, dalla Soc Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti e finalizzato anche alla reportistica di ritorno per le strutture coinvolte, da discutere in confronto con i professionisti. I relativi dati vengono inviati periodicamente alle macrostrutture
 - COMITATO REGIONALE VALUTAZIONE SINISTRI (CRVS):** comitato regionale che esprime parere consultivo non vincolante su sinistri che prevedono risarcimenti di entità economicamente rilevante, parere obbligatorio per valori uguali o superiori a 500.000, nonché per casi di particolare complessità su richiesta dell'azienda interessata.
 - GESTIONE RISCHIO CLINICO /RISK MANAGEMENT:** processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie per governarlo. Di regola, le strategie impiegate includono il trasferimento del rischio a terze parti, l'evitare il rischio, il ridurre l'effetto negativo ed infine l'accettare in parte o totalmente le conseguenze di un particolare rischio. I referenti del Risk management svolgeranno la propria attività anche alla luce delle eventuali criticità emerse in sede di analisi dei casi all'interno del Comitato Gestione Sinistri, cui relazioneranno periodicamente circa gli interventi posti in essere in merito alle stesse. La partecipazione del referente rischio clinico aziendale alle attività del Comitato Gestione Sinistri è da intendersi alla acquisizione delle informazioni relativi agli eventi accaduti al fine di pianificare le metodologie di analisi dei rischi e di monitoraggio delle azioni di miglioramento intraprese.

5. Ruolo della Medicina Legale

I Piani Sanitari Regionali sottolineano il ruolo della Medicina legale all'interno dell'organizzazione sanitaria quale strumento operativo trasversale che assicura il proprio intervento in ambito aziendale, attribuendole il compito di coniugare qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate. Tra gli obiettivi specifici previsti dal legislatore regionale vi sono le seguenti attività: consulenza in materia di responsabilità professionale e di prevenzione dei conflitti; creazione di osservatori medico legali per la gestione del contenzioso; utilizzo dei dati sugli esiti dei conflitti per favorire strategie di formazione del personale e risposte organizzative e tecnico-scientifiche.

La procedura operativa prevede, l'istruttoria delle pratiche relative a presunta responsabilità sanitaria, su richiesta della S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, e, più in generale, a tutti gli eventi avversi di interesse. Il caso viene istruito dalla SOC Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, istituita con delibera n 385 del 26.03.2020, che convoca tempestivamente a visita il soggetto danneggiato o presunto tale (visita alla quale può prendere parte un medico della struttura coinvolta), esegue un'ampia ricerca bibliografica e raccoglie documentazione utile sul caso in esame, redige una relazione di consulenza tecnica, condivisa con i professionisti coinvolti, che viene inviata all'Ufficio richiedente.

Nel caso in cui il soggetto richiedente non si presenti a visita oppure nei casi in cui l'invito a visita non sia opportuno (ad esempio soggetti anziani ed in precarie condizioni di salute o casi ad elevato impatto e coinvolgimento emotivo), la relazione viene redatta in base agli atti disponibili, laddove non sia possibile e/o opportuno - anche alla luce degli altri impegni istituzionali - la visita a domicilio, da riservare ai pazienti non trasportabili.

Nel prosieguo della vicenda, i medici legali sono di regola a disposizione dell'Azienda per un'eventuale consulenza di parte in sede civile. A completamento dell'iter verranno analizzate le peculiarità della rilevazione casistica cercando di suggerire eventuali soluzioni operative tese al miglioramento della qualità delle cure erogate, offrire suggerimenti operativi condivisi attraverso le indicazioni desunte da Audit clinici effettuati su casistica anche aggregata, verificare l'attuazione delle azioni di miglioramento condivise ai fini del contenimento del rischio, anche in collaborazione con la S.O.S. Gestione del Rischio clinico.

6. Modalità di svolgimento attività

□ FASE I- RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI

La richiesta di risarcimento danni presentata dal soggetto danneggiato, suo rappresentante legale o procuratore speciale o generale, o da altri aventi titolo, personalmente o tramite avvocati o altri professionisti all'uopo incaricati, verrà protocollata in conformità al regolamento aziendale in materia di protocollo e gestione della corrispondenza ed assegnata alla S.O.C. Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni.

Qualora la richiesta risarcitoria pervenga direttamente al dipendente/collaboratore interessato, questi dovrà trasmetterla tempestivamente alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni per la relativa presa in carico e gestione. Analogamente dovrà procedersi qualora la richiesta arrivi ad altra struttura dell'azienda.

Rientrano nella gestione soltanto le franche richieste risarcitorie, con esclusione quindi di reclami, riserve di successive richieste, informazioni di garanzia, sequestri di documentazione.

□ FASE II- ISTRUTTORIA – Fase preliminare

Entro massimo 15 giorni dal ricevimento della richiesta, la S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni comunica all'istante l'apertura del procedimento e contestualmente trasmette l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. n. 196/2003.

Viene quindi creato un apposito fascicolo con codice interno pratica e si procede al contestuale inserimento del sinistro nel SiRGS, determinando una riserva preliminare.

Della richiesta risarcitoria, una volta numerata, viene data tempestiva comunicazione ai componenti del comitato aziendale, in particolare, oltre agli altri componenti comuni,

- all'Area Tecnica territorialmente competente per i danni da cose in custodia, oltre che, per conoscenza, al relativo componente del Comitato

- alla S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) per i danni collegati ad infortuni sul lavoro di dipendenti o collaboratori

- alla direzione del presidio interessato in caso di smarrimento/danneggiamento di effetti personali di ospiti/degenti o loro familiari

per la presa in carico del caso e gli adempimenti istruttori sotto specificati.

La richiesta, unitamente all'eventuale documentazione a corredo, viene inviata anche al Direttore della relativa S.O.C. Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti per la presa in carico del caso e gli adempimenti istruttori sotto specificati.

In caso di danno a persona causato da cose in custodia la S.O.C. Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti procederà alla valutazioni di competenza solo nel caso in cui venga ritenuta impegnata la responsabilità aziendale dal Comitato Gestione Sinistri.

□ **FASE II – ISTRUTTORIA – Fase intermedia**

Nel caso di sinistri da responsabilità sanitaria l'istruttoria e la valutazione dell'eventuale responsabilità viene effettuata direttamente dal medico legale incaricato dal Direttore della SOC Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, anche attraverso, ove possibile, la visita dell'interessato, previa acquisizione della documentazione sanitaria. Tale acquisizione viene effettuata direttamente dalla SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, anche tramite l'ausilio, ove possibile, di accessi telematici. La convocazione del danneggiato deve essere effettuata il più possibile in tempo reale per evitare il venir meno della funzione preventiva del contenzioso.

La casistica viene assegnata al medico legale di riferimento tra tutti coloro che operano nel settore, in ordine alle attitudini individuali. Le assegnazioni e le varie fasi del procedimento sono inserite in un file excell.

Una volta acquisita la documentazione sanitaria, il medico legale incaricato approfondisce sul piano tecnico le singole contestazioni, tramite ricerca di dati di letteratura e, laddove esistenti, linee guida prodotte da società scientifiche accreditate, evidence based, buone pratiche, chiedendo la collaborazione ed il coinvolgimento dei responsabili delle strutture coinvolte e del personale interessato, ove possibile.

Il paziente convocato a visita, che può essere accompagnato da professionista di fiducia, viene invitato a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria per la gestione dei dati sanitari e l'autorizzazione a stampare immagini iconografiche diagnostiche o foto degli esiti documentabili. Viene inoltre invitato a fornire la sua puntuale descrizione dell'accaduto, utilizzando un'apposita scheda "Narrazione dei fatti", fornendo anche, dietro richiesta specifica, sue indicazioni circa eventuali azioni di miglioramento da porre in essere per evitare che quanto riferito possa ripetersi. La scheda viene firmata in calce e poi inviata alla S.O.C. Comitato Gestione Sinistri e assicurazioni insieme all'elaborato peritale.

Nel corso dell'accertamento può essere richiesto al terzo eventuale documentazione utile non in possesso dell'azienda, o la disponibilità ad effettuare ulteriori accertamenti clinico diagnostici non invasivi. Qualora fossero necessari accertamenti invasivi, dovrà essere acquisito lo specifico consenso del diretto interessato. Questi ulteriori accertamenti vengono effettuati a cura e spese dell'azienda, tramite comunicazione alla direzione di Presidio per l'inserimento sulle procedure informatiche aziendali necessario a che non risulti prestazione a carico, seppur parziale, del cittadino.

Qualora necessario, il medico legale attiva la consulenza specialistica con il coinvolgimento di professionisti aziendali, che - se possibile e opportuno - potranno partecipare anche all'esame del paziente. Devono comunque essere sentiti, ove possibile, i professionisti direttamente coinvolti nel sinistro, anche se non è prevista nella fase istruttoria alcuna loro dichiarazione a verbale, ed informato in ogni caso il responsabile della struttura coinvolta, che a sua volta è tenuto ad informare tutti i

professionisti interessati al caso. La partecipazione alla fase istruttoria non dovrà essere formalizzata in atti scritti, ma solo tramite la sottoscrizione dell'elaborato peritale.

Nel caso in cui non fossero disponibili all'interno dell'azienda specialisti nella materia da trattare, o per la delicatezza del caso si rivelasse inopportuno il coinvolgimento di professionisti aziendali, potrà essere conferito incarico di consulenza ad uno specialista esterno, previa autorizzazione della direzione sanitaria aziendale. La delibera di incarico e gli adempimenti conseguenti sono di competenza della S.O.C. Comitato Gestione Sinistri e assicurazioni.

All'esito di tali adempimenti, entro di norma i successivi 45 giorni dalla visita e dal completamento della produzione documentale eventualmente richiesta, il medico legale redige un elaborato peritale, che deve contenere le seguenti sezioni:

INCIPIT con anagrafica del paziente, data del sinistro e numero della pratica, data della visita, tipologia di comportamenti contestati;

ESAME DOCUMENTAZIONE SANITARIA con iter clinico pertinente;

ANAMNESI il più possibile completa e pertinente rispetto ai fatti contestati ;

STATO ATTUALE laddove si proceda a visita diretta del danneggiato;

ESAME OBIETTIVO quando possibile corredato da iconografia ove rilevante;

CONSIDERAZIONI che prevedono il puntuale esame delle contestazioni, confronto dei comportamenti tenuti con i dati desunti dalla letteratura di riferimento e/o linee guida elaborate da società scientifiche accreditate;

CONCLUSIONI MEDICO LEGALI con parere sintetico, argomentato, rispetto alla sussistenza o meno di responsabilità, punti di forza, punti di debolezza (completezza della documentazione sanitaria, presenza o meno di consenso specifico alla procedura invasiva ..), in cui laddove si ravvisino elementi censurabili vengano puntualmente descritti. Le conclusioni con il riconoscimento di danno alla persona devono sempre riportare i riferimenti ai baremes valutativi medico legali, e l'indicazione circa l'eventuale emendabilità chirurgica degli esiti, congruità e pertinenza della spese sostenute di cui si richiede il rimborso.

VARIE ED EVENTUALI relative alla tipologia di sinistro (incidente stradale, infortunio INAIL ..) per le necessarie considerazioni del Comitato gestione Sinistri sulla possibile rivalsa nei confronti dell'azienda e/o dei suoi operatori e per evitare duplicazioni risarcitorie, specificare la valutazione secondo i criteri della IC per la rivalsa INPS e per documentare lo stato anteriore.

Ogni relazione viene sottoscritta dal medico legale cui è stato assegnato il caso, letta/modificata in revisione in genere dal Responsabile della SOC Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti e condivisa e firmata - ove possibile e opportuno - sia dai sanitari coinvolti

Il dipendente/professionista interessato ha piena facoltà di discostarsi dai contenuti della relazione di cui ha preso visione, formalizzandone le motivazioni nel medesimo elaborato.

Le relazioni sono complessivamente prive di riferimenti ai singoli sanitari coinvolti e non debbono contenere alcun riferimento all'aggettivazione dell'eventuale colpa. Per i casi più complessi è anche prevista una peer review del gruppo di lavoro.

L'elaborato firmato viene quindi trasmesso in originale alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, che lo inoltrerà ai membri del Comitato gestione Sinistri.

Si precisa che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari

Nei casi di danno non dipendente da responsabilità sanitaria, o nei casi di lamentati danni patrimoniali e/o a cose derivanti dall'attività di strutture aziendali, in particolare dalle attività afferenti il Dipartimento della Prevenzione, la S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni chiede una relazione, a seconda del tipo di responsabilità contestato, al Dipartimento Tecnico e/o al Servizio Prevenzione e Sicurezza sui

luoghi di lavoro, al Dipartimento della Prevenzione oppure ad altra struttura competente, che entro massimo 30 giorni dalla richiesta, completa della documentazione, trasmetterà le proprie valutazioni.

FASE II – ISTRUTTORIA – Fase conclusiva

Una volta conclusa l'istruttoria, il sinistro verrà discusso, alla luce delle perizie e documentazioni disponibili, in sede del Comitato Gestione Sinistri.

Il Comitato si riunisce a cadenze variabili in base alle necessità, su convocazione fatta a cura del responsabile della S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, e può validamente riunirsi e deliberare anche in mancanza di qualcuno dei membri, purché sia presente almeno il Direttore della S.O.C. Comitato Gestione Sinistri o suo delegato o sostituto ed un componente della parte medico legale/direzione sanitaria, nonché del rappresentante del dipartimento tecnico per i sinistri di competenza laddove debba essere valutato il coinvolgimento della responsabilità aziendale per danni da cose in custodia.

Di norma, al termine di ciascuna seduta i componenti concordano date per lo svolgimento dell'incontro successivo, anche alla luce dello stato di avanzamento dell'istruttoria dei sinistri pendenti.

Per i sinistri particolarmente complessi può essere chiesto un parere consultivo non vincolante al Comitato Regionale di Valutazione dei Sinistri (CRVS). Tale parere è comunque obbligatorio per riserve superiori ai 500.000 euro. Le pratiche di sinistro, complete della valutazione aziendale, dovranno essere presentate direttamente alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, sempre nel rispetto delle disposizioni fissate dal D.Lgs. 196/2003 in tema di trattamento dei dati sensibili e personali. Il Comitato Regionale Valutazione Sinistri (CRVS) è tenuto a fornire una risposta in merito alla congruità del risarcimento entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della pratica dall'azienda sanitaria interessata; il mancato riscontro entro tale termine risponde al principio del silenzio assenso.

Per eventuali sinistri che coinvolgano anche l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e/o l'azienda ospedaliera Meyer ove non sia possibile raggiungere una soluzione condivisa si proporrà la discussione in sede di coordinamento di area vasta o altri organismi sovrazionali, a prescindere dal valore economico degli stessi, anche allo scopo di verificare la possibilità di una definizione congiunta della controversia.

La decisione del Comitato Gestione Sinistri può essere:

- Reiezione della richiesta risarcitoria per assenza di responsabilità e/o di danno
- Riconoscimento di profili di responsabilità (da non aggettivare) e conseguente determinazione della somma ritenuta rappresentare il giusto risarcimento, alla luce dei parametri applicabili in base alle vigenti disposizioni legislative e ai più recenti orientamenti giurisprudenziali; in particolare, può essere utile l'individuazione di una "forbice" tra valore massimo e minimo al fine di facilitare la trattativa da parte dell'ufficio
- Richiesta di ulteriori approfondimenti, sia istruttori documentali che – se necessario - diagnostico strumentali (convocazione nuova visita a stabilizzazione dei postumi, effettuazione di indagini strumentali a distanza di tempo, acquisizione ulteriore documentazione sanitaria ecc.)

Per ciascuna seduta viene redatto apposito verbale, consistente per ciascun sinistro discusso in un'apposita scheda sintetica riassuntiva delle decisioni assunte e delle relative motivazioni. Nel verbale vengono specificate, ove possibile, le professionalità sanitarie coinvolte nell'iter clinico assistenziale oggetto alla richiesta risarcitoria, ai fini della successiva richiesta dei nominativi e quindi degli avvisi previsti dalla legge 24/2017. La S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni invierà ai membri del Comitato copia delle schede, che verranno utilizzate dagli uffici per l'aggiornamento dei software.

Nell'ipotesi in cui sia stato deciso di tentare di definire transattivamente la pratica, la S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni procede a richiedere alle direzioni di presidio, o alle strutture territoriali competenti, e per conoscenza alla SOC Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, i nominativi dei sanitari coinvolti nell'iter clinico assistenziale oggetto di contestazione, cui trasmette quindi apposita comunicazione invitandoli a prendere parte alle trattative, ai sensi e per gli effetti e con le modalità dell'art. 13 della legge 24/2017.

□ **FASE III – definizione sinistro**

A seguito e in esecuzione delle decisioni del CGS, la S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni:

- rigetta la richiesta risarcitoria, con raccomandata A/R o PEC al richiedente e/o al suo legale a firma del Direttore Generale o suo sostituto o delegato
- inizia trattative di componimento con il richiedente o il suo legale o altro incaricato per la composizione bonaria della vertenza, previo avviso ex art. 13 della legge 24/2017
- in caso di raggiungimento di un accordo tra le parti, procede alla predisposizione del provvedimento amministrativo necessario per la definizione transattiva e per disporre il pagamento della somma stabilita, che verrà effettuato previa acquisizione di quietanza liberatoria e della documentazione originale delle eventuali spese da rimborsare
- la documentazione originale relativa alle spese rimborsate verrà restituita alla parte previa apposizione di apposita attestazione dell'avvenuto rimborso
- nel caso in cui risulti evidente la responsabilità aziendale, e non sia stato possibile raggiungere un accordo transattivo, la pratica potrà essere nuovamente portata all'esame del Comitato per valutare l'opportunità di formalizzare l'offerta per scritto o di fare un'offerta reale.

Ove possibile, la reiezione della richiesta ovvero, in caso di acclarata responsabilità, la proposta risarcitoria, deve essere formulata, anche informalmente, entro 6 mesi dalla presa in carico del sinistro; per i casi complessi tale termine può arrivare a dodici mesi. I termini sono sospesi:

- nel caso in cui non sia possibile chiudere l'istruttoria per mancanza della stabilizzazione dei postumi o per necessità di acquisire il referto di accertamenti diagnostici richiesti dalla Medicina legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, nonché in caso di indisponibilità della documentazione sanitaria (per es. per sequestro)
- nel caso in cui sia stato richiesto il parere del CRVS
- nel caso in cui il terzo danneggiato o il suo legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte dell'Azienda (per es. mancata produzione di documentazione in possesso del danneggiato, la mancata presentazione alla visita medico legale senza giustificato motivo, ecc)

Laddove il danneggiato non si presenti senza comunicazioni giustificative a due convocazioni, da effettuarsi con raccomandata A/R al soggetto e al legale intervenuto, la pratica viene archiviata come "senza seguito" e verrà riaperta in caso di successiva ulteriore richiesta da parte dell'interessato.

La S.O.C. Comitato gestione sinistri ed assicurazioni invia alla SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti copia del provvedimento di liquidazione o della lettera di reiezione, per debita conoscenza, ed informa dell'eventuale definizione transattiva i sanitari precedentemente invitati alle trattative.

Ad ogni passaggio le strutture aziendali coinvolte procedono all'aggiornamento dei dati di rispettiva competenza sui software dedicati.

□ **FASE IV – Altri adempimenti finali**

- Trasmissione report periodico/segnalazioni specifiche alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti per le valutazioni di competenza, da effettuarsi a cura della struttura che ha in carico la pratica al momento della liquidazione del danno tra la S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni e la S.O.C. Affari legali e avvocatura.
- Trasmissione report e richieste previste dalle delibere di Giunta Regionale 1203/2009 e 1234/2011, a cura della S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni
- Attivazione della rivalsa nei confronti del dipendente/collaboratore in seguito alle decisioni della Corte dei Conti o nei casi in cui il risarcimento sia derivato dall'azione o omissione di altri soggetti, a cura della

SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni per la fase stragiudiziale, con trasmissione degli atti alla S.O.C. Affari legali e avvocatura ove si palesi la necessità di eventuale azione giudiziaria, anche esecutiva.

- Comunicazione, puntuale oppure periodica, a cura della S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, dell'esito delle richieste risarcitorie di rispettivo interesse ai responsabili dei dipartimenti e delle aree, anche ai fini dell'opportuna informativa alle strutture operative coinvolte.

7. Obbligo di collaborazione

Tutti gli operatori, nella fase istruttoria e in tutti i momenti successivi, con particolare riferimento anche all'eventuale contenzioso giudiziale, sono tenuti a collaborare fattivamente con la SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti e la SOC Comitato gestione sinistri ed assicurazioni, anche comunicando alle stesse tutte le informazioni e le notizie utili per una corretta valutazione dell'evento. Le dichiarazioni reticenti o non veritiere del personale che determinino un'errata valutazione del sinistro possono comportare il diritto di rivalsa da parte dell'Azienda. L'obbligo di collaborazione comprende la partecipazione ai collegi peritali anche in sede di contenzioso giudiziale, anche alla luce di quanto disposto in merito alla relativa composizione dall'art. 15 della legge 24/2017.

8. Mediazioni, contenzioso giudiziale e competenze S.O.C. Affari legali e avvocatura

In caso di attivazione della procedura di mediazione durante la fase stragiudiziale il procedimento resta in carico alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, che si avvarrà dell'assistenza dei colleghi della S.O.C. Affari legali e avvocatura.

Sulla decisione se aderire o meno alla procedura di mediazione, e se procedere nel merito del relativo tentativo di conciliazione, è acquisito il parere del Comitato Gestione Sinistri, se ciò risulti compatibile con i termini procedurali.

In caso di contenzioso giudiziale, l'atto introduttivo del procedimento, ivi compresi quelli sommari e cautelari, di accertamento e istruzione preventiva, verrà protocollato ed assegnato alla S.O.C. Affari Legali e avvocatura, che ne darà immediata comunicazione alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, cui trasmetterà copia dell'atto acquisendo il fascicolo stragiudiziale. Da questo momento la pratica passa in carico all'avvocatura che curerà tutti i successivi adempimenti

La S.O.C. Affari Legali e avvocatura procederà quindi alla formalizzazione del mandato, a legale interno o esterno, ed ai conseguenti adempimenti processuali.

Qualora l'atto introduttivo del giudizio rappresenti anche la prima richiesta risarcitoria nei confronti dell'azienda, la S.O.C. Affari Legali e avvocatura inserisce i dati nel SiGRC, previa comunicazione alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni, che procede alla creazione dell'apposito fascicolo ed all'assegnazione del codice interno pratica, determinando una riserva preliminare d'intesa con il legale incaricato.

In caso di contenzioso giudiziale la S.O.C. Affari legali e avvocatura provvede agli ulteriori adempimenti, compresa la trasmissione degli atti alla Procura Regionale della Corte dei Conti ove necessario.

Laddove venga instaurato un procedimento di mediazione nell'ambito di un procedimento già in carico alla S.O.C. Affari legali e all'Avvocatura, questa si farà carico dei relativi adempimenti, compresa l'eventuale conciliazione della lite.

Ricevuta la notifica dell'atto introduttivo del giudizio, la S.O.C. Affari legali e avvocatura provvede a richiedere alle direzioni di presidio, o alle altre strutture territoriali competenti, con nota inviata per conoscenza alla SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti, i nominativi dei sanitari coinvolti nell'iter clinico assistenziale oggetto di contestazione, per poi procedere ai sensi, per gli effetti e con le modalità dell'art. 13 della legge 24/2017.

Laddove nel corso del giudizio emergano elementi che suggeriscano l'opportunità di revisione della riserva iscritta il legale ne dà tempestiva comunicazione alla SOC Comitato gestione sinistri ed

assicurazioni anche al fine del relativo inserimento nel Sigrc da parte del competente ufficio.

Eventuali proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di causa verranno definite a cura della S.O.C. Affari legali ed Avvocatura su proposta del legale incaricato, previa acquisizione del parere del Comitato Gestione Sinistri, sempre che ciò sia compatibile con i termini processuali ed a meno che non si tratti di definizioni meramente esecutive di Ctu o atti analoghi, nel rispetto degli adempimenti imposti dall'art. 13 della legge 24/2017.

La S.O.C. Affari legali e avvocatura trasmette tempestivamente alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni gli atti, comprensivi dei relativi mandati di pagamento, relativi a pagamenti disposti a qualunque titolo per ciascun sinistro, ai fini della richiesta di finanziamento alla Regione e delle opportune rendicontazioni ed analisi.

Nel caso in cui venga disposta una Consulenza Tecnica d'Ufficio, sia in corso di giudizio sia in corso di mediazione, tutti i dipendenti hanno l'obbligo di prestare la propria opera come consulente di parte dell'azienda, su richiesta della S.O.C. Affari legali e avvocatura o della S.O.C. Comitato gestione sinistri nel caso della mediazione, come CTP o come ausiliari specialisti del consulente tecnico di parte.

Il Consulente tecnico di parte partecipa alle operazioni peritali, eventualmente affiancato, ove autorizzato dal Giudice, dall'ausiliario specialista; al termine delle stesse, nel rispetto dei termini processuali previsti, redige le osservazioni alla bozza dell'elaborato peritale d'ufficio e provvede al loro inoltro al CTU ed al legale incaricato della difesa dell'azienda.

9. Richieste risarcitorie avanzate direttamente nei confronti del professionista

L'azienda provvede direttamente alla gestione anche delle richieste risarcitorie avanzate dal terzo danneggiato nei confronti di dipendenti o ex dipendenti per fatti e/o atti di servizio.

A tal fine il dipendente che riceva una richiesta risarcitoria o la notifica di atti giudiziari per atti e/o fatti legati all'attività di servizio, deve immediatamente trasmetterne copia alla S.O.C. Comitato gestione sinistri e assicurazioni per l'istruttoria e la gestione della richiesta risarcitoria ed alla S.O.C. Affari legali ed avvocatura in caso di atto giudiziario.

L'azienda non risponderà di trattative gestite direttamente dal dipendente o chi per esso.

Analogamente si procederà per le richieste avanzate nei confronti di professionista convenzionato ai sensi dell'art. 7 della legge 24/2017 ove applicabile.

10. Riservatezza

E' fatto obbligo a tutti coloro che intervengono nelle diverse fasi del procedimento di mantenere la massima riservatezza sui casi trattati e sull'esito del procedimento stesso, sia per il rispetto del segreto professionale che a tutela dell'immagine dell'azienda e dei suoi operatori.

11. Diffusione

I Direttori di Presidio e comunque i Responsabili di Macrolivello hanno il compito di diffondere il presente documento, che deve essere portato a conoscenza di tutto il personale, di organizzare eventuali riunioni per considerare e discutere collegialmente i contenuti, di individuare eventuali criticità organizzative e collaborare fattivamente per il loro superamento.

12. Riferimenti normativi

- Delibera GRT n. 550 del 07/06/04, che istituiva l'Osservatorio regionale permanente del contenzioso;
- Delibera GRT n. 1387 del 21/12/2004, che individuava nell'area vasta nord-ovest l'ambito nel quale sperimentare forme di gestione sovra-aziendale delle coperture assicurative;
- Delibera GRT n. 657 del 20/06/05, "Costituzione di un coordinamento di area vasta per la gestione del rischio clinico e delle coperture assicurative. Integrazione alle linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico di cui alla DGR 1387/2004;

- Delibera GRT n. 225 del 03/04/2006, che riteneva opportuno coordinare ed integrare le attività di gestione del rischio clinico e del contenzioso;
- Delibera GRT n. 674 del 25/09/2006, che istituiva il Nucleo Tecnico Regionale per il coordinamento ed il monitoraggio del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso e dava mandato all'ESTAV Nord-Ovest di sperimentare un modello organizzativo per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso a livello di area vasta;
- Delibera GRT n. 1019 del 27/12/2007, che attivava una sperimentazione pilota per l'istituzione di un servizio regionale di conciliazione delle controversie che nascono nelle aziende sanitarie toscane, con l'intento di ridurre il contenzioso medico legale in ambito assicurativo;
- Delibera GRT n. 297 del 21/04/2008 “Indirizzi per l'armonizzazione della gestione del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso”;
- PSR 2008/2010, approvato con DGR n. 53 del 16/07/2008, che conferma e sviluppa le azioni di rischio clinico già previste dal precedente PSR 2005/2007, evidenziando il ruolo fondamentale che assume il sistema della gestione del rischio clinico all'interno del sistema delle 'coperture assicurative' in ambito sanitario;
- Delibera GRT n. 1138 del 22/12/2008 che indica a) l'opportunità di acquisire competenze ...sulle modalità di valutazione e di risarcimento del sinistro e b) di favorire una integrazione delle attività di gestione del rischio clinico e di valutazione medico-legale dei danni;
- Nota del 10/08/2009 inviata ai Direttori Generali dall' Assessore Diritto alla Salute;
- Proposta del gruppo di lavoro per la " Gestione Diretta del Rischio Sanitario in Area Vasta SUD - EST" del 2.9.2009.
- Deliberazione GRT 1203 del 21 dicembre 2009
- Deliberazione GRT 1234 del 27 dicembre 2011
- Deliberazione GRT 62/2014
- Lrt 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale Modifiche alla L.R. n. 40/2005”
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Matrice delle Responsabilità

<i>Azioni</i>	<i>Attori</i>	<i>SOC. Comitato Gestione sinistri</i>	<i>Patient Safety Manager/ CRM</i>	<i>Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti</i>	<i>Direttori S.O.C.</i>	<i>CPSE UU.OO.</i>	<i>Affari Legali e Avvocatura</i>	<i>Area Tecnica</i>	<i>Dir.ne Az.le</i>
Presenza in carico istanza		R					R*		
Assegnazione pratica struttura locale competente				R				R	
Redazione relazione medico legale				R	C	C			

condivisa con i clinici interessati								
Riunione del GCS	R	R	R			R	R	
Richiesta parere CRVS	R					C*		
Proposta provvedimento di liquidazione	R					R*		
Adozione provvedimento di liquidazione								A
Gestione fase giudiziale	C					R		
Aggiornamento Data Base	R		R			R	R	
invio report casistica a Dir. aziendale e Responsabili di struttura	R		C					
Report alla Procura regionale della Corte dei Conti	R					R*		
Report alla Regione Toscana	R					C		

Legenda

R = responsabile

C = collabora

A = approva

* in caso di contenzioso