

PROCEDURA DI GESTIONE DEI SINISTRI E RELATIVO CONTENZIOSO

Elaborato a cura del:

UOC Affari Generali e Assicurativi:

Direttore dott. Giancarlo Carci

UOSD Rischio Clinico:

Dirigente Responsabile dott.ssa Maria Dolores Vantaggiato

Data 20- 9- 2017

PROCEDURA DI GESTIONE DEI SINISTRI E RELATIVO CONTENZIOSO

PRIMA PARTE – PRINCIPI GENERALI

ART. 1 PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, in conformità a quanto previsto dall'art. 32 Cost., garantisce la sicurezza delle cure, intesa quale parte costitutiva del diritto alla salute nell'interesse dell'individuo e della collettività.

A tal fine, è obiettivo strategico dell'Azienda Ospedaliera la riduzione del contenzioso civile e penale avente ad oggetto la responsabilità sanitaria, mediante un più efficace sistema di gestione delle richieste risarcitorie.

2. FINALITA' E FASI.

Scopo del protocollo è l'individuazione dei processi aziendali di gestione delle vertenze relative a richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità sanitaria ed, in genere, da responsabilità civile e dell'eventuale contenzioso, nonché la regolamentazione delle attività poste in essere dai soggetti all'uopo preposti.

In particolare, le presenti disposizioni disciplinano le modalità di gestione medico-legale-assicurativa dei sinistri RCT/RCO, in conformità alle peculiari condizioni di polizza del contratto stipulato dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza con la Compagnia di Assicurazione.

Le fasi del procedimento di gestione medico-legale-assicurativo dei sinistri e del relativo contenzioso sono:

- a) la denuncia e l'apertura del sinistro;
- b) l'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, da parte dei soggetti richiedenti;
- c) l'istruttoria documentale e la valutazione medico-legale del sinistro, finalizzata alla formulazione di un primo riscontro nei confronti dei soggetti richiedenti, alla predisposizione dell'informativa da inviare alla compagnia assicurativa dell'Azienda Ospedaliera, nonché alla individuazione di eventuali strategie difensive;
- d) la discussione in seno al Comitato Valutazione Gestione Sinistri, l'analisi del caso e l'adozione delle relative determinazioni.

L'intera sequela procedimentale è coordinata dall'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, di concerto con l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi. A tal fine, le strutture coinvolte cooperano alla promozione

di strategie condivise all'interno degli organismi deputati alla gestione del sinistro, coinvolgendo i professionisti interessati nei singoli casi e, ponendosi quale obiettivo precipuo, l'identificazione di eventuali azioni correttive e preventive, tese a scongiurare il riaccadimento dell'evento.

3 STRUTTURE COINVOLTE.

L'attività di gestione dei sinistri e dei relativi contenziosi, è esercitata dalla U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, di supporto alla Direzione Generale, la quale opera di concerto con l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, l'U.O.C. Prevenzione e Protezione Ambientale relativamente alla sicurezza nei luoghi di lavoro, i medici competenti e autorizzati, l'U.O.S. Monitoraggio Aziendale e controllo delle attività di ricovero, l'U.O.C. Gestione Infrastrutture e Patrimonio, per gli aspetti edilizi, strutturali ed impiantistici, l'U.O.C. Ingegneria Clinica per gli aspetti di sicurezza delle apparecchiature biomedicali, gli esperti qualificati e la U.O.C. Direzione Medica di Presidio Unico per gli aspetti relativi al rischio biologico, radiologico, chimico, fisico, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico per la gestione dei reclami, l'U.O.D. Qualità ed Accreditamento ed, in genere, con ogni altra struttura aziendale coinvolta nella gestione del sinistro.

4 FONTI NORMATIVE.

Le attività poste in essere nell'ambito della presente procedura sono disciplinate, altresì, dalle seguenti fonti:

- D. Lgs. 30.12.1992, N 502 e succ. mod. ed integr. ("Riordino della disciplina in materia sanitaria");
- D. Lgs. 19.6.1999, N. 229 ("Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale");
- D.L. 12.5.1995, N. 163, conv. in L. 11.7.1995, N. 273 ("Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni");
- L.N. 241/1990 e succ. mod. ed integr. ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi");
- D.P.R. N. 445/2000 ("Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa");
- D. Lgs. 30.6.2003, N. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali");

- D.P.G.R. 31.1.2011, N. 11 (“Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di Rientro del Servizio Sanitario Regionale della Calabria. Gestione del Rischio Clinico. Obiettivo G.1S.4.10”);
- Legge 28.12.2015, N. 208 (“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”);
- Legge 8.3.2017, N. 24 (“Disposizioni in materia di Sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria”).

5. DEFINIZIONI

- a) Richiedente:** l’utente e/o paziente e/o i suoi eredi e aventi causa, nonché l’esercente la professione sanitaria e/o l’operatore sanitario nell’esercizio dell’attività prestata alle dipendenze dell’Amministrazione datoriale ovvero in regime di attività intramuraria, l’Ente previdenziale (INAIL) che, anche mediante legale di fiducia o terzi (associazioni rappresentative di categoria, patronati, Tribunale per i diritti del malato, Difensore civico con funzioni di garante per il diritto alla salute) all’uopo delegati, ritenendo di aver subito un danno, anche derivante da responsabilità sanitaria, formulano formale richiesta di risarcimento danni e/o esercitano l’azione di cui all’art. 1916 c.c. (Surrogazione dell’Assicuratore);
- b) Compagnia di Assicurazione:** società di assicurazione che stipula con l’Azienda Ospedaliera di Cosenza la polizza RCT (polizza di responsabilità civile verso terzi) ed RCO (polizza responsabilità civile verso il prestatore d’opera, infortunio e/o malattia professionale);
- c) Sinistro RCT:** evento dannoso cagionato a terzi, dal quale sia derivata la morte, una lesione personale e/o danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all’attività svolta, comprese tutte le operazioni ed attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte. In tale ambito vengono ricompresi, altresì, gli eventi dannosi occorsi al paziente sottoposto ad una prestazione sanitaria con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale;
- d) Sinistro RCO:** evento dannoso occorso ai prestatori di lavoro alle dipendenze dell’Amministrazione datoriale ed, in genere, all’esercente la professione sanitaria e/o all’operatore sanitario che, nell’esecuzione della propria attività lavorativa, abbia riportato lesioni fisiche o, comunque, un danno derivante da infortunio sul lavoro e/o malattia professionale;



e) **Comitato Valutazione Gestione Sinistri (CVGS)**: comitato composto dal Direttore Sanitario Aziendale o da un suo delegato, RISK Manager, un medico legale dipendente o comunque individuato dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza, il Direttore dell'U.O.C. Affari Generali e Assicurativi o un suo delegato, il Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Affari Legali o un suo delegato, l'esercente e/o gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro all'uopo invitati ed, ove il sinistro goda di copertura assicurativa, un rappresentante della società di brokeraggio e un rappresentante della Compagnia Assicurativa;

f) il **Risk Manager** è il soggetto designato dall'Azienda Ospedaliera, responsabile della struttura dedicata, incaricato dell'analisi della documentazione raccolta e della implementazione del report dei sinistri da inoltrare periodicamente al Dipartimento Tutela della Salute. Il Risk Manager, di concerto con gli operatori sanitari interessati, provvede alla individuazione di eventuali errori attivi o latenti, nonché alla segnalazione, nei confronti della U.O.C. Direzione Medica Presidio Unico e delle Unità Operative interessate, delle azioni finalizzate a scongiurare il riaccadimento dell'evento avverso, individuando indicatori di verifica. In esecuzione a quanto previsto dall'art. 4, comma 3, L.N. 24/2017, il Risk Manager provvede, altresì, alla pubblicazione sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera, dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della propria funzione di cui all'art. 1, comma 539, Legge 28.12.2015, N. 208, come modificato dagli artt. 2 e 16, L.N. 24/2017.

g) il **Medico Legale** è il soggetto in possesso della necessaria specializzazione in medicina legale e/o in discipline equipollenti, ovvero il medico che abbia maturato comprovata esperienza in materia medico-legale, all'uopo individuato dall'Azienda Ospedaliera e tenuto ad esprimere, in relazione ai sinistri denunciati, parere sul nesso di causalità, su profili o meno di responsabilità, sull'*an* e sul *quantum debeatur*, coordinandosi con l'eventuale perito della Compagnia di Assicurazione.

SECONDA PARTE – PROCEDURA

6.1. APERTURA DEL SINISTRO.

In caso di richiesta di risarcimento danni indirizzata all'Azienda Ospedaliera, la U.O.C. Affari Generali e Assicurativi, verificata l'avvenuta registrazione al Protocollo Generale dell'istanza pervenuta, attribuisce al sinistro un numero progressivo, annotandolo sull'apposito "Registro Informatizzato Aziendale dei Sinistri".



6.2. ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI.

Propedeutica all'esperimento di qualsiasi attività istruttoria è l'acquisizione del consenso, da parte dei richiedenti e/o persona tutelata nei casi di danno riflesso, al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003.

A tal fine, l'U.O.C. Affari Generali e Assicurativi provvede, tempestivamente, ad inviare nei confronti dei richiedenti (o del loro legale di fiducia) apposita dichiarazione, volta ad ottenere il prescritto consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, specificando che, laddove i richiedenti non vi provvedano, l'attività istruttoria non potrà essere esperita.

6.3. DENUNCIA DEL SINISTRO ED ISTRUTTORIA PRELIMINARE.

L'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi provvede ad effettuare la denuncia del sinistro alla Compagnia di Assicurazione e/o al broker, avviando le attività necessarie ad una tempestiva e completa istruttoria del caso.

A tal fine l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, acquisito il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, richiede alla Direzione Medica di Presidio tutta la documentazione sanitaria relativa al sinistro (ad es. cartella clinica di ricovero ordinario o giornaliero, Day Hospital o Day Surgery, complete di ogni loro elemento quali ad esempio il referto operatorio, il consenso informato, la cartella anestesiologicala e infermieristica, ecc.) ed inoltra la richiesta risarcitoria alla U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, per le attività di relativa competenza.

La U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, aggiornato il registro informatizzato, richiede una dettagliata relazione al Responsabile della Unità Operativa e/o della Struttura ove si è verificato l'evento dal quale trae origine la richiesta di risarcimento danni.

La relazione deve essere prodotta, entro massimo 10 gg dalla richiesta e la documentazione trasmessa, trattata in conformità alle disposizioni dettate dal D. Lgs. N. 196/2003, deve essere eliminata subito dopo il suo utilizzo.

La suddetta relazione sanitaria deve contenere:

- un giudizio sulla conformità della prestazione sanitaria effettuata e/o omessa, alle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida di cui all'art. 3, L.N. 24/2017 o, in mancanza, alle c.d. buone pratiche clinico-assistenziali;



- una valutazione della prestazione sanitaria, in termini di utilità, opportunità, necessità ed indispensabilità;
- un giudizio circa la prevedibilità o meno dell'evento;
- una descrizione dettagliata delle condizioni cliniche del paziente e del contesto nel quale si è verificato l'evento (**personale sanitario intervenuto**, attrezzature mediche utilizzate, eventuali problematiche di tipo organizzativo ecc.).

Acquisita tale relazione il Risk Manager chiede al Medico Legale parere motivato circa il nesso di causalità, su profili o meno di responsabilità, *sul an e sul quantum debeat*.

L'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi e/o l'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera richiedono all'U.O.S. Affari Legali, un parere dettagliato sul sinistro, nel quale siano evidenziati eventuali elementi "*prime facie*" ostativi all'accoglimento della richiesta risarcitoria.

Nel caso in cui l'esercente la professione sanitaria riceva una richiesta di risarcimento danni, per fatti commessi nell'esercizio dell'attività espletata alle dipendenze dell'Azienda Ospedaliera ovvero anche in regime di libera professione intramuraria, è tenuto, entro e non oltre sette giorni, a darne comunicazione scritta all'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi.

Analoga comunicazione dovrà essere effettuata nel caso in cui, all'esercente la professione sanitaria venga notificata l'informazione di garanzia ex art. 369 c.p.p. e/o l'avviso conclusione delle indagini preliminari ex art. 415 bis c.p.p., affinché l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi sia in grado di espletare le attività di propria competenza (ivi compresa la denuncia del sinistro alla Compagnia Assicurativa). Contestualmente, l'esercente la professione sanitaria comunica la necessità di assistenza legale e tecnica alla competente U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Acquisita ed esaminata la relazione elaborata dal Responsabile dell'Unità Operativa interessata, l'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, provvederà a trasmetterla immediatamente all'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi che, a sua volta, la inoltrerà alla compagnia assicurativa.

6.4. TRATTATIVA STRAGIUDIZIALE DEL SINISTRO.

L'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 13, Legge 8.3.2017, N. 24, entro dieci giorni, comunica all'esercente e/o agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Pec, l'eventuale avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.



L'omissione, la tardività e/o l'incompletezza della predetta informativa preclude l'ammissibilità dell'eventuale azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9, L.N. 24/2017.

I termini e le modalità di eventuale definizione del sinistro in sede stragiudiziale (in caso di operatività della polizza assicurativa) sono disciplinate dalle condizioni contrattuali stipulate dall'Azienda Ospedaliera con la Compagnia assuntrice del danno.

6.5. CONTENZIOSO GIUDIZIALE IN CASO DI COPERTURA ASSICURATIVA.

Nel caso in cui l'Azienda Ospedaliera riceva la notificazione dell'atto introduttivo del giudizio (ricorso ex art. 696 bis c.p.c.) e/o l'istanza di mediazione ex art. 5, comma 1 bis, D.Lgs N. 28/2010), l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, provvederà, entro dieci giorni, ad inviarne copia nei confronti dell'esercente e/o degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Pec.

Analogamente, l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi invierà, entro i termini stabiliti dalle condizioni di polizza, copia degli atti introduttivi del giudizio nei confronti del broker e/o della Compagnia Assicurativa, con l'invito ad indicare il professionista (avvocato e medico legale) che, in nome e per conto dell'Azienda Ospedaliera ed a spese degli assicuratori, gestiranno la controversia in sede giudiziale e con l'avviso che, in mancanza, l'Azienda Ospedaliera si costituirà per contrastare l'eventuale domanda del terzo, chiamando in garanzia la compagnia di assicurazione. L'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi provvederà alla gestione dei rapporti con i professionisti incaricati di rappresentare e difendere l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Il legale incaricato, a sua volta, dovrà trasmettere tempestivamente gli atti d'interesse, ove richiesti dall'U.O.S. Affari Legali che curerà la gestione del flusso documentale riferito al procedimento giudiziario in corso. Il legale incaricato si potrà interfacciare, per l'acquisizione della documentazione sanitaria, con la Direzione Medica di Presidio e, per l'acquisizione della relazione o altro documento utile ai fini della controversia instaurata, con l'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera che provvederà, ove necessario, a fare da tramite con il Direttore delle Unità Operative interessate. Resta inteso che il legale incaricato potrà richiedere ulteriori eventuali chiarimenti e/o supporti all'U.O.S. Affari Legali ed ai membri del C.V.G.S.



Il medico legale all'uopo designato e l'avvocato incaricato della rappresentanza in giudizio dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, collaborano fattivamente ed individuano, di concerto con le Unità Operative interessate, tramite l'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, Edilizia ed Impiantistica Ospedaliera, la strategia idonea a garantire l'efficace difesa dell'Amministrazione nel giudizio instaurato dai soggetti danneggiati e/o dai loro aventi causa.

La compagnia assicurativa e/o il broker, nel formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero, nel comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla, ai sensi dell'art. 8, comma 4, L.N. 24/2017, sono obbligati a richiedere apposita riunione del C.V.G.S. il quale esprimerà parere vincolante.

6.6. CONTENZIOSO GIUDIZIALE IN CASO DI ASSENZA DI COPERTURA ASSICURATIVA.

Nel caso in cui l'Azienda Ospedaliera riceva la notificazione dell'atto introduttivo del giudizio relativo ad un evento per il quale non sia operativa la copertura assicurativa (ricorso ex art. 696 bis c.p.c. e/o istanza di mediazione ex art. 5, comma 1 bis, D.Lgs N. 28/2010), l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, provvederà, entro dieci giorni, ad inviarne copia nei confronti dell'esercente e/o degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Pec.

Contestualmente, l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi provvede alla trasmissione dell'atto introduttivo del giudizio all'U.O.S. Affari Legali, a sua volta tenuto a valutare se la pratica può essere gestita all'interno della propria struttura o tramite un legale esterno. L'U.O.S. Affari Legali, ricevuta tale comunicazione, provvede a proporre alla Direzione Strategica l'eventuale nomina del legale per l'assunzione della difesa e della rappresentanza in giudizio dell'Amministrazione.

L'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, nel caso di notificazione di ricorso ex art. 696 bis c.p.c., ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 8, comma 1, L.N. 24/2017, provvede alla nomina del medico legale, ovvero del CTP incaricato che parteciperà al procedimento di accertamento tecnico preventivo. Il CTP all'uopo designato riceverà dall'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi e dall'U.O.S.D. Gestione Rischio Clinico, Edilizia Impiantistica Ospedaliera, nonché dall'U.O.S. Affari Legali, la documentazione sanitaria necessaria all'espletamento dell'incarico, finalizzato all'elaborazione della consulenza medica di parte, esprimendo parere motivato in ordine alla possibile conciliazione della vertenza ai sensi dell'art 696 bis c.p.c., nonché alla partecipazione alle operazioni peritali. Il medico legale all'uopo designato e l'avvocato incaricato della rappresentanza in giudizio dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, collaborano fattivamente ed individuano, di concerto con le

Unità Operative interessate, tramite l'U.O.S.D. Gestione del Rischio Clinico, la strategia idonea a garantire l'efficace difesa dell'Amministrazione nel giudizio instaurato dai soggetti danneggiati e/o dai loro aventi causa.

L'Azienda Ospedaliera si farà carico degli eventuali compensi e rimborsi spese, in conformità alle disposizioni dettate in materia di libera professione, laddove nomini, come consulenti tecnici di parte per la mediazione o le procedure a carattere giudiziale, propri dipendenti per come previsto nel Contratto integrativo aziendale.

6.7. DEFINIZIONE DEL SINISTRO.

Il sinistro si intende definito nei seguenti casi:

- a) il richiedente e/o i richiedenti vengono risarciti, in fase stragiudiziale, direttamente dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza (franchigia);
- b) il richiedente e/o i richiedenti vengono risarciti, in fase stragiudiziale, direttamente dalla Compagnia di Assicurazione;
- c) il richiedente e/o i richiedenti vengono risarciti, in sede di mediazione (D. Lgs. N. 28/2010) dall'Azienda Ospedaliera e/o dalla Compagnia di Assicurazione;
- d) il richiedente e/o i richiedenti non vengono risarciti, poiché soccombenti all'esito del procedimento giudiziario promosso nei confronti dell'Azienda Ospedaliera e/o dell'impresa di assicurazione in caso di azione diretta;
- e) il richiedente e/o i richiedenti vengono risarciti all'esito del procedimento giudiziario promosso nei confronti dell'Azienda Ospedaliera e/o della Compagnia di Assicurazione;
- f) il richiedente e/o i richiedenti rinunciano alla proposizione dell'azione giudiziaria volta ad ottenere il risarcimento del danno, ovvero non esercitano la relativa azione entro i termini di prescrizione previsti dalla legge.

7. AZIONE DI RIVALSA.

L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente e/o degli esercenti la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave, ai sensi dell'art. 9, L.N. 24/2017.

Se l'esercente e/o gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, non sono stati parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei loro confronti può essere esercitata soltanto successivamente a risarcimento avvenuto, a pena di decadenza entro un anno dall'avvenuto pagamento, sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale.



Nel caso in cui il risarcimento del danno sia corrisposto dall'Azienda Ospedaliera, l'U.O.C. Affari Generali ed Assicurativi, a seguito dell'avvenuto pagamento, provvederà a trasmettere alla Direzione Generale parere motivato reso dal C.V.G.S. in ordine all'eventuale sussistenza di colpa grave da parte dell'esercente la professione sanitaria, ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa e/o dell'eventuale azione di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9, L.N. 24/2017.

Per tutto quanto non previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni dettate dall'art. 9, L.N. 24/2017.

