

**DISCIPLINA E FUNZIONAMENTO
COMITATO VALUTAZIONE E GESTIONE SINISTRI**

Elaborato a cura delle:

**U.O.C. Affari Generali e Assicurativi
Direttore dott. Vincenzo Scoti**

**UOSD Rischio Clinico
Direttore Responsabile dott.ssa Maria Dolores Vantaggiato**

Data 14.09.2018

DISCIPLINA E FUNZIONAMENTO COMITATO VALUTAZIONE E GESTIONE SINISTRI

Art. 1

Definizione e Mission

Il Comitato Gestione Valutazione Sinistri (CGVS) è un comitato multidisciplinare ristretto per l'attività di gestione e valutazione del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario delle singole Aziende Ospedaliere o Aziende Sanitarie.

Il Comitato CGVS si occupa della specifica gestione dei sinistri e dei risarcimenti danni.

L'obiettivo è quello di minimizzare l'impatto economico del sinistro sulle Aziende Sanitarie e Ospedaliere e tentare di evitarne il riaccadimento.

Tali obiettivi si perseguono attraverso le seguenti attività :

1. Recepimento della richiesta di risarcimento danni o acquisizione di comunicazione di avvenuto evento avverso
2. Organizzazione della raccolta delle informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri
3. Valutazione della realtà del danno e della sua quantificazione, delle eventuali responsabilità che potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario, secondo l'ottica di minimizzare l'impatto economico sulla Azienda
4. Gestione dei rapporti con i soggetti danneggiati e/o i loro studi legali

Il C.V.G.S., organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, esprime parere obbligatorio ma non vincolante sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Azienda. E' uno degli Organismi dell'Azienda ed è posto in staff alla Direzione Strategica Aziendale.

Art.2
Composizione del Comitato Gestione Valutazione Sinistri

Il raggiungimento degli obiettivi determina la necessità di creare un gruppo multidisciplinare che agisca sinergicamente. Tale impostazione consente di interrompere la tendenza al frazionamento delle informazioni e delle attività introducendo, una metodologia di gestione e valutazione del sinistro fondata sul rigore valutativo e documentale multidisciplinare, coordinato e partecipato, che riunisca la componente gestionale ed amministrativa e quella tecnico scientifica nella ottimizzazione del risultato.

I Componenti del CGVS devono essere i direttori/dirigenti responsabili delle seguenti aree dell'Azienda:

- Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi o suo delegato;
- Unità Operativa Ufficio Legale o suo delegato;
- Medico legale
- Unità Operativa Risk Management o suo delegato;
- Direttore Sanitario aziendale o suo delegato
- Personale Specializzato nella materia oggetto di analisi (ove necessario)

Il CVGS è, inoltre, integrato dai rappresentanti della Compagnia di Assicurazione e del Broker se necessario.

Art.3
Modalità di funzionamento

Il Coordinamento del CVGS è assegnato al Direttore dell'Unità Operativa Affari Generali e Assicurativi e le funzioni di segreteria sono svolte da personale amministrativo afferente alla medesima struttura.

Il CVGS si riunisce, su convocazione del proprio Coordinatore o del sostituto, di norma una volta al mese, salvo urgenze indifferibili, per definire l'istruttoria delle richieste risarcimento danni (diffide – atti giudiziari – mediazioni – ecc).

Le riunioni rivestono carattere formale e ne viene redatto, dal segretario, regolare verbale, contenente le determinazioni assunte, in modo chiaro ed intellegibile, soprattutto negli aspetti tecnici che verranno trasmessi tempestivamente alla Direzione Generale, a cura del segretario verbalizzante.

Secondo l'attuale dottrina la responsabilità è collettiva.

Art.4 Compiti e ruoli

U.O.S. Rapporti Assicurativi e Gestione Sinistri

La U.O.S. Rapporti Assicurativi e Gestione Sinistri (UOS RAeGS):

- verifica l'avvenuta registrazione della richiesta risarcimento danni al protocollo generale dell'Azienda, e attribuisce al sinistro il numero progressivo annotandolo su apposito data-base dei sinistri informatizzato;
- provvede ad effettuare la denuncia del sinistro alla Compagnia di Assicurazioni e/o al Broker, ove esiste la relativa copertura assicurativa;
- trasmette al Responsabile Rischio Clinico la documentazione necessaria all'analisi dell'evento;
- riscontra la richiesta ed eventualmente comunica agli interessati gli estremi di polizza RCT;
- promuove l'attivazione del CVGS;
- provvede agli adempimenti conseguenti agli esiti e alle determinazioni del CVGS,

- dandone anche comunicazione alla Direzione Generale;
- garantisce la formale e corretta gestione degli atti del CVGS;
- gestisce il data base per quanto di specifica competenza (inserimento dati e documenti amministrativi);
- provvede alle comunicazioni relative alle eventuali azioni di rivalsa per come disciplinato dall'art.9 Legge n° 24 /2017;

UOS Ufficio Legale

L'Ufficio Legale provvede alla:

- trasmissione alla U.O.S. Gestione Sinistri e Rapporti Assicurativi di tutti gli atti che possano interessare i sinistri, anche al fine della eventuale apertura degli stessi;
- istruttoria legale;
- gestione giudiziaria del caso;
- attività di consulenza e assistenza giuridico/legale al CVGS, in ordine all'applicazione di norme ed agli orientamenti giurisprudenziali;
- tenuta dei rapporti con i legali di controparte.

Medicina Legale

Il medico legale assicura:

- analisi della documentazione sanitaria;
- confronto con la Direzione Sanitaria e sanitari interessati ai sinistri, di concerto con la SSD Rischio Clinico;
- indicazioni su danno e quantum;
- verifica del nesso causale responsabilità/evento;

- identificazione delle condotte oggettive e soggettive;
- proposte di soluzioni;
- gestione del contenzioso medico-legale;
- coordinamento con il Perito della Compagnia di Assicurazioni.

Direzione Medica di Presidio

La Direzione Medica di Presidio cura

- il reperimento della documentazione sanitaria (referti, cartelle cliniche, ecc);
- l'attivazione e il monitoraggio degli interventi correttivi.

UOSD Rischio Clinico

Il Risk Manager si occupa di:

- analisi della documentazione raccolta;
- istruttoria evento;
- gestione precontenzioso;
- gestione del flusso informativo e dei documenti relativi al contenzioso;
- gestione del data base per quanto di specifica competenza (inserimento dati e documenti sanitari);
- mappatura dei rischi e della sinistrosità;
- individuazione di eventuali azioni di prevenzione e di miglioramento;
- individuazione di indicatori di valutazione;
- elaborazione di procedure;
- pubblicazione dei dati previsti dalla legge n°24/2017;
- analisi del contenzioso in collaborazione con il Medico Legale.

Compagnia di Assicurazione e/o Broker

- a richiesta del CVGS effettua attività di supporto e consulenza nella verifica del nesso causale in tema di responsabilità;
- a richiesta della UOSD Rischio Clinico e/o dalla UOS RAeGS fornisce;
- supporto e consulenza nella gestione dei flussi informativi;
- produzione trimestrale di tabulati sinistri aggiornato e trasmissione degli stessi alla UOS RAeGS.

Art.6.

Convocazione Validità delle Sedute

Il CVGS si tiene con cadenza mensile ed ha per oggetto la valutazione dei casi di maggiore rilevanza. La convocazione viene inoltrata ai Componenti per iscritto mediante posta elettronica, almeno dieci giorni prima della data di riunione, tranne casi di urgenza.

Le sedute di Commissione non sono pubbliche e devono tenersi nel rispetto della privacy così come previsto dalla normativa vigente. Le riunioni sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti. Resta inteso che le decisioni possono essere assunte, di norma, solo alla presenza di tutti i componenti e adottate a maggioranza dei presenti. Eventuali posizioni di dissenso saranno motivate e verbalizzate.

Il Rappresentante della Compagnia di Assicurazione esprime il proprio parere sulla risarcibilità dello stesso in via stragiudiziale o in via giudiziale ma non partecipa alla formulazione della decisione assunta. I componenti del CVGS dovranno rilasciare dichiarazione ex art.20 DLgs 39/2013 sull'insussistenza di cause di inconferibilità e di cause di incompatibilità in rapporto ai casi da trattare, rilasciata per iscritto alla prima seduta. Qualora si dovesse riscontrare un caso di conflitto di interessi, i Componenti devono

astenersi dal partecipare alla valutazione.

Ai sensi dell'art.13 Legge 24/2017 dovrà essere convocato il personale direttamente coinvolto.

Art.7.

Fase Gestionale della Seduta

- a) Il Medico Legale presenta le relazioni mediche relative ai sinistri posti all'ordine del giorno. Dalle relazioni deve emergere l'esistenza o meno del nesso di causalità e della percentuale del danno biologico.
- b) Il Rappresentante della Compagnia illustra la fase della vertenza, presenta le relazioni mediche redatte da propri fiduciari relative ai sinistri posti all'ordine del giorno, dalle quali deve fare emergere l'esistenza o meno del nesso di causalità (debenza o meno del risarcimento), la percentuale del danno biologico ed il quantum .
- c) Il Rappresentante della U.O. Ufficio Legale esprime il proprio parere sul procedere o meno ad una transazione e /o proseguire la vertenza in via giudiziaria.

Il verbale della seduta una volta redatto viene inviato dall'U.O.C. Affari Generali e Assicurativi al Direttore Generale per la determinazioni di competenza.

Art. 8

Inaccessibilità agli atti

Tutti gli atti del comitato essendo funzionali e connessi alle attività di gestione del Rischio Clinico, non possono essere resi pubblici e acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari in conformità a quanto previsto dall'art.16 Legge 24/2017.

Art 9

Azione Responsabilità amministrativa

L'azione di responsabilità amministrativa nei confronti l'esercente e/o gli 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 parti del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di responsabilità amministrativa nei loro confronti può essere esercitata soltanto successivamente a risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale, entro i termini previsti dalla legge ai fini della decadenza.

Nel caso in cui il risarcimento del danno sia corrisposto dall' Azienda Ospedaliera, l'UOC Affari Generali ed Assicurativi, a seguito dell'avvenuto pagamento, provvederà a trasmettere alla Corte dei Conti gli atti di pagamento, ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa e/o dell'eventuale azione di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9, L. 24/2017.

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