

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

ASUR

N. DEL

Oggetto: Approvazione procedura per la gestione diretta da parte dell'ASUR dei sinistri di responsabilità civile verso terzi.

IL DIRETTORE GENERALE

ASUR

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di approvare altresì la procedura concernente la gestione stragiudiziale dei sinistri derivanti da Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) di cui all'allegato A) e suoi sub allegati A1, A2, A3, A4, parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di dare atto che la procedura come sopra approvata, che sostituisce integralmente e ad ogni effetto tutte le precedenti disposizioni impartite dal Direttore Generale in materia di gestione diretta dei sinistri nonché la procedura approvata con Determina n. 567 del 16/07/2012, trova applicazione a decorrere dalla data di adozione del presente atto, secondo le specifiche operative ivi accluse e che da tale data le

strutture aziendali che ne sono destinatarie hanno l'obbligo di dare alla stessa puntuale esecuzione;

3. di trasmettere la presente Determina ai Direttori di Area Vasta affinché provvedano alla presa d'atto e recepimento della procedura come sopra approvata ai fini della consequenziale applicazione;
4. di dare atto che la presente Determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 17 Luglio 26/96 e ss.mm.ii e diventa efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio aziendale;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 17 Luglio 1996, n. 26 ss.mm.ii.;

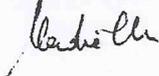
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr. Pierluigi Gialluci)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr.ssa Nadia Storti)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Alessandro Marini)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(Area Affari Generali e Contenzioso)

NORMATIVA E PROVVEDIMENTI DI RIFERIMENTO:

- ◆ Legge 13/2003 della Regione Marche e successive modifiche.
- ◆ DDL per la "qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale", collegato alla Finanziaria 2008 ed approvato dal Consiglio dei Ministri il 16.11.2007.
- ◆ Determina Asur Marche n. 1112/DG del 16.12.2010 avente ad oggetto: "Presa d'atto e formalizzazione delle Unità Zonali di Gestione dei Sinistri".
- ◆ Nota prot. Asur Marche - Direzione Generale n. 24560 del 23.11.2011.

ISTRUTTORIA:

In data 27.10.2010 è venuta a scadere la polizza assicurativa RCT/O Generali n. 280836828 "Assicurazione di responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera".

Questa Azienda in relazione all'esigenza di reperire la copertura assicurativa RC terzi ha provveduto ad esperire apposita gara ad evidenza pubblica che ha sortito l'esito di gara deserta.

Sulla base delle esperienze di altre Regioni, quali tra tutte la Toscana, la Direzione aziendale ha ritenuto di addvenire alle gestione aziendale dei sinistri per responsabilità civile verso terzi, in maniera autonoma e diretta, con l'intento di perseguire i seguenti obiettivi:

- utilizzo di procedure rapide per la trattazione di ogni singolo sinistro;
- rapporti facilitati, trasparenti ed aperti ad uno spirito di collaborazione con cittadini ed operatori sanitari;
- gestione approfondita delle pratiche;
- contenimento dei costi.

A tal fine l'Asur Marche - Direzione Generale con nota prot. n. 26659 del 02.11.2010, ha

provveduto a definire un nuovo percorso di gestione de sinistri, impartendo alle Zone Territoriali le prime istruzioni operative e chiedendo altresì contestualmente alla stesse, di istituire per ogni singola Zona Territoriale l'Unità Zonale di Gestione Sinistri avente composizione multidisciplinare.

In relazione a quanto precede si è provveduto con Determina Asur Marche n. 1112/DG del 16.16.2010 alla presa d'atto e formalizzazione delle Unità Zonali di Gestione dei Sinistri.

La legge n. 13 del 2003 modificata dalla legge Regione Marche n. 17 del 2010 e dalla legge Regione Marche n. 17 del 2011, ha previsto l'istituzione di 5 Aree Vaste in sostituzione delle ex 13 Zone Territoriali dell'Asur Marche.

In relazione al mutato assetto aziendale, con nota prot. Asur Marche n. 24560 del 23.11.2011, sono state altresì impartite disposizioni alle Direzione di Area Vasta affinché provvedessero alla ricostituzione delle Unità di Gestione Sinistri in ambito di Area Vasta prevedendo una composizione multidisciplinare.

Conseguentemente è stato definito il nuovo percorso di gestione degli eventi di danno che è stato formalizzato nella versione più completa con Determina n. 567 del 16/07/2012 nella quale sono declinati con ogni possibile dettaglio i criteri e le modalità di assunzione diretta da parte dell'Azienda del servizio di liquidazione delle vertenze stragiudiziali insorte con i danneggiati.

La procedura definisce funzioni e responsabilità di ciascun servizio coinvolto e che compartecipa al complesso iter amministrativo oltre che tecnico - sanitario in senso ampio, funzionale all'adozione di ogni determinazione in merito alla richiesta risarcitoria.

Ciò mediante l'apporto necessario delle componenti operative, documentali, conoscitive, professionali, che nel loro insieme consentono di dare vita a due macro tronconi procedimentali in cui il percorso si snoda, rispettivamente in ambito di Area Vasta e di ASUR

Amministrazione centrale.

In relazione al trend in aumento della sinistrosità in cui permane un'ampia alea di istanze risarcitorie destituite di fondamento e che pure gravano l'Azienda di una pesante e dispendiosa attività istruttoria, si è definito un rigoroso approccio metodologico che vede impegnati nella prima fase istruttoria preliminare e nella seconda valutativa e definitiva, organismi aziendali, quali le Unità di Gestione Sinistri istituite in ciascuna Area Vasta ed il Tavolo Tecnico aziendale.

Ad oggi, alla luce dell'esperienza positiva maturata, in termini di estrema economicità della gestione diretta, anche in relazione alla massima attenzione dedicata a ciascun caso, si è ritenuto di modificare la procedura di cui alla Determina n. 567 del 16/07/2012, mediante integrazione delle disposizioni ivi accluse, al fine di perfezionare il complessivo iter istruttorio e migliorare ulteriormente l'approccio metodologico di gestione dei sinistri.

Tanto premesso per le ragioni tutte richiamate in istruttoria si sottopone al Direttore Generale ai fini della relativa approvazione il seguente schema di Determina:

1. di approvare altresì la procedura concernente la gestione stragiudiziale dei sinistri derivanti da Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) di cui all'allegato A) e suoi sub allegati A1, A2, A3, A4, parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di dare atto che la procedura come sopra approvata, che sostituisce integralmente e ad ogni effetto tutte le precedenti disposizioni impartite dal Direttore Generale in materia di gestione diretta dei sinistri nonché la procedura approvata con Determina n. 567 del 16/07/2012, trova applicazione a decorrere dalla data di adozione del presente atto, secondo le specifiche operative ivi accluse e che da tale data le strutture aziendali che ne sono destinatarie hanno l'obbligo di dare alla stessa puntuale esecuzione;

3. di trasmettere la presente Determina ai Direttori di Area Vasta affinché provvedano alla presa d'atto e recepimento della procedura come sopra approvata ai fini della conseguenziale applicazione;
4. di dare atto che la presente Determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 17 Luglio 26/96 e ss.mm.ii e diventa efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio aziendale;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 17 Luglio 1996, n. 26 ss.mm.ii.;

IL DIRETTORE DELL'AREA
Lucia Cancellieri



- ALLEGATI -

Allegato A - Procedura di gestione sinistri e suoi sub allegati:

- Modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003;
- A2 - Traccia modello per la relazione concernente l'evento - sinistro;
- A3 - Scheda di sintesi del sinistro;
- A4 - Nota circolare prot. n. 4790 del 22/07/2014.

**PROCEDURA PER LA GESTIONE STRAGIUDIZIALE
DEI SINISTRI PER RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

SOMMARIO

- I. DEFINIZIONI**
- II. I SOGGETTI**
- III. DECORRENZA E AMBITO DI APPLICAZIONE**
- IV. OBBLIGHI CONNESSI ALLA GESTIONE DIRETTA DELLE VERTENZE**
- V. LA PROCEDURA DI GESTIONE SINISTRI.**
- VI. FUNZIONI E MODALITÀ OPERATIVE DEL TAVOLO TECNICO CENTRALE DI GESTIONE SINISTRI**
- VII. PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E DOMANDE DI MEDIAZIONE EX D.LGS 28/2010**
- VIII. TEMPI DELLA PROCEDURA E DISPOSIZIONI FINALI**

I. DEFINIZIONI

1. Gestione Diretta dei Sinistri:

Costituisce la modalità di assunzione diretta da parte dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche del servizio di liquidazione delle vertenze stragiudiziali insorte con i danneggiati, applicabile a tutte le richieste di risarcimento pervenute nella vigenza delle presenti procedure per quali:

- ◆ Sia necessaria la gestione diretta in assenza di copertura assicurativa;
oppure
- ◆ in presenza di copertura assicurativa, quando il risarcimento richiesto o quantificato rientri, certamente o ragionevolmente, nell'importo di franchigia assoluta per sinistro contemplata nel contratto assicurativo.

2. Procedura stragiudiziale:

Attività istruttoria e di liquidazione in via transattiva e dei sinistri derivanti da Responsabilità Civile Verso Terzi, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale.

3. Sinistro:

Evento che ha causato un danno a terzi, di cui debba rispondere l'Azienda, secondo le regole del Codice Civile.

4. Richiesta di risarcimento:

Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni per fatti connessi allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda.

5. Terzi/parte:

Persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: eredi, tutori, esercenti potestà genitoriale per il figlio minore).

6. Software di gestione sinistri:

Programma informatico gestionale di riferimento per l'imputazione dei dati riferiti ai singoli sinistri.

8. Accertamento/Consulenza medico - legale:

Attività tecnico professionale per la valutazione del nesso causale, della colpa professionale e dell'entità della lesione, a supporto dell'attività di accertamento, gestione e liquidazione dei danni;

II. I SOGGETTI

1. ASUR

Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche con sede ad Ancona in via Caduti del Lavoro 40, istituita con Legge Regionale n. 13/2003 ss.mm.ii.

2. Aree Vaste

Le Aree Vaste territoriali ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 13/2003 ss.mm.ii, sono le articolazioni dell'ASUR di seguito richiamate, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio:

- ◆ Area Vasta 1 di Fano;
- ◆ Area Vasta 2 di Fabriano;
- ◆ Area Vasta 3 di Macerata;
- ◆ Area Vasta 4 di Fermo;
- ◆ Area Vasta 5 di Ascoli Piceno.

3. Ufficio dedicato di Area Vasta

Ufficio che in ambito di Area Vasta (Segreteria – Servizio Assicurativo), secondo l'assetto organizzativo ivi presente, ricevuta la richiesta di risarcimento provvede all'apertura del fascicolo ed ai conseguenziali adempimenti in applicazione della presente procedura.

4. Unità Gestione Sinistri di Area Vasta

Organismo a composizione multidisciplinare deputato, per il relativo ambito territoriale di competenza, all'elaborazione dell'istruttoria preliminare relativa ad ogni evento di danno, in applicazione della presente procedura.

L'Unità di Gestione Sinistri ha quali componenti necessari: il Direttore di Area Vasta o suo delegato con funzioni di presidente; un Responsabile dell'Ufficio Assicurativo/ AA.GG./contenzioso anche con funzioni di segreteria; un Responsabile della Gestione del Rischio Clinico; un Direttore Medico di Presidio/Direttore Medico di Distretto; un Direttore del Dipartimento di Prevenzione (facoltativo per gli eventi dannosi afferenti detta area di attività), un Dirigente del Servizio Infermieristico; un Medico Legale.

Il DAV può integrare l'UGS con altre professionalità dipendenti dell'Area Vasta, delle quali ritenga di avvalersi.

5. Area AA.GG. e Contenzioso dell'ASUR – Amministrazione centrale

Area cui sono demandate le funzioni di conciliazione degli apporti istruttori prodotti dalle Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta nonché di gestione amministrativa delle vertenze occorrenti alla valutazione in via definitiva da parte del Tavolo Tecnico aziendale. L'Ufficio che assolve le funzioni di coordinamento della gestione diretta sinistri e del Tavolo Tecnico, svolge tutte le attività volte ad assicurare una puntuale istruttoria ai termini della presente procedura e delle disposizioni aziendali tempo per tempo impartite dalla Direzione Generale ai fini della corretta gestione del sinistro e della relativa liquidazione.

6. Tavolo Tecnico centrale di gestione sinistri

Organismo tecnico a composizione multidisciplinare che opera presso la sede centrale dell'ASUR. Lo stesso è organismo consultivo della Direzione aziendale la cui attività è funzionale al perfezionamento/conclusione dei procedimenti di gestione diretta dei sinistri mediante l'espressione delle valutazioni tecnico – giuridiche al fine di pervenire alla definizione in via transattiva ai sensi dell'art. 1965 del codice civile.

Sono componenti necessari del Tavolo Tecnico Centrale, il Responsabile dell'Area Affari Generali e Contenzioso ASUR, due o più medici legali dipendenti dell'Azienda. Agli incontri di approfondimento del tavolo tecnico, può essere chiamato a presenziare, il referente assicurativo/legale di Area Vasta in relazione all'afferenza del sinistro e/o il medico legale che abbia conferito all'UGS il proprio apporto in sede di istruttoria o abbia effettuato la visita medico – legale del paziente che abbia presentato richiesta risarcitoria.

Agli incontri del Tavolo Tecnico in cui si proceda alla disamina dei casi per i quali penda procedimento di mediazione conciliativa a cui l'Azienda abbia inteso partecipare o contenzioso giudiziale, possono essere chiamati a presenziare rispettivamente il legale/ funzionario delegato ai fini della partecipazione alla mediazione conciliativa e il legale incaricato della difesa in giudizio.

Agli incontri del Tavolo Tecnico partecipano altresì, ove lo reputino opportuno, il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario.

7. I terzi

Sono considerati terzi il paziente, i suoi eredi, gli esercenti la potestà genitoriale in caso di minori ovvero i soggetti che ne assumono la tutela e la rappresentanza legale.

Sono considerati terzi i dipendenti delle Aree Vaste e dell'ASUR – Amministrazione centrale nonché il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali, il Direttore di Area Vasta quando:

- ◆ fruiscano delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati dall'Azienda;
- ◆ nel caso di danni a cose.

8. Figure aziendali interessate alla procedura

Si riporta in appresso, a titolo esemplificativo e non esaustivo l'indicazione delle principali figure aziendali coinvolte a vario titolo negli adempimenti di cui alla presente procedura.

- ◆ Direttore Generale
- ◆ Direttore Amministrativo
- ◆ Direttore Sanitario
- ◆ Direzioni di Area Vasta
- ◆ Direzioni Mediche di Presidio
- ◆ Responsabili dei Servizi di Medicina Legale
- ◆ Responsabili della qualità e sicurezza delle cure
- ◆ Responsabili di Area Tecnica (per le fattispecie di danno che necessitino il relativo apporto di competenze)
- ◆ Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
- ◆ Responsabile della Gestione Economico – Finanziaria;
- ◆ Responsabile Area Affari Generali e Contenzioso ASUR;
- ◆ Responsabili dei Servizi Assicurativi/Legali di Area Vasta.

III. DECORRENZA E AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Decorrenza della procedura

La presente procedura che sostituisce ad ogni effetto quella approvata con Determina n. 567/2012 decorre dalle ore 24.00 del giorno di efficacia della Determina di approvazione e si applica a tutte le richieste risarcitoria avanzate da terzi e registrate al protocollo generale delle Aree Vaste e dell'ASUR, a partire dalla data del 27 ottobre 2010 di cessazione della polizza RC terzi in poi, costituenti a tutti gli effetti sinistri in gestione diretta.

Per i sinistri già in istruttoria si applica, in quanto possibile, la presente procedura per il residuo iter procedimentale ancora da espletare.

La procedura si applica altresì a tutte le richieste risarcitoria avanzate da terzi e registrate al protocollo generale delle Aree Vaste e dell'ASUR, a partire dalla data di efficacia della Determina di approvazione.

2. Ambito di applicazione

La presente procedura si applica ai danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività istituzionale svolta dall'ASUR, nonché alle rivalse INPS ed INAIL.

Per attività istituzionale deve intendersi la gestione di attività sanitaria istituzionalmente affidata all'Azienda dalle competenti autorità o comunque le funzioni ad essa delegate o trasferite comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse o collegate, complementari ed ausiliarie mediante strutture mezzi e tecnologie ritenute, dall'Azienda stessa, più idonee al raggiungimento dei propri fini istituzionali.

Ciascuna Area Vasta provvede, mediante l'Unità di Gestione Sinistri, all'istruttoria, ai termini della presente procedura, dei danni involontariamente cagionati a terzi - per morte, lesioni personali e danni materiali a cose - in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dell'attività svolta, compresa la responsabilità civile che possa derivare da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, salvo il conseguente diritto di rivalsa.

2.1 Sinistri delle gestioni liquidatorie delle sopresse Unità sanitarie locali

La presente procedura si applica altresì alla denunce di sinistro inerenti a fatti riferiti alle Unità Locali Socio Sanitarie disciolte per effetto del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. Ciò fatta salva l'operatività e l'efficacia, per il singolo sinistro ed in relazione alla sua data di accadimento, di precedenti contratti assicurativi. In tal caso, i provvedimenti a definizione delle pratiche di sinistro seguiranno l'iter procedimentale consueto di denuncia del sinistro, da parte dell'Ufficio dedicato di Area Vasta, alla Compagnia Assicuratrice di riferimento.

Nel caso di assenza di copertura assicurativa gli eventi di danno saranno gestiti nei termini di cui alla presente procedura e le relative somme a debito graveranno sulle dotazioni finanziarie delle gestioni liquidatorie aventi tale specifica destinazione.

2.2 Sinistri RCO

La presente procedura non si applica ai sinistri RCO, la gestione degli stessi resta prerogativa esclusiva dei Servizi competenti di Area Vasta.

IV. OBBLIGHI CONNESSI ALLA GESTIONE DIRETTA DELLE VERTENZE

1. Obbligo di collaborazione

Gli operatori aziendali sanitari e non sanitari, sono tenuti a comunicare tutte le informazioni e le notizie necessarie all'elaborazione dell'istruttoria, al fine di una completa disamina della pratica che consenta la corretta valutazione dell'evento e la quantificazione del danno effettivo.

2. Obblighi in caso di richiesta di risarcimento indirizzata direttamente al dipendente

In caso di richiesta di risarcimento inoltrata direttamente al dipendente lo stesso dovrà darne comunicazione scritta all'ufficio amministrativo dedicato competente nell'ambito dell'Area Vasta di appartenenza entro 7 giorni dalla data della richiesta o da quando ne ha avuto conoscenza.

3. Altri adempimenti

La Direzione Generale dell'ASUR fatta salva la facoltà di rilascio di apposita delega ai Direttori di Area Vasta per i casi di afferenza, trasmette alla Corte dei Conti apposito report annuale dei sinistri nel rispetto della normativa di riferimento e dei criteri di cui alle note circolari e interpretative della Corte dei Conti medesima.

La Direzione Generale provvede altresì su base annuale o di maggior periodo in relazione alle esigenze di riproporzionamento del fondo rischi ad adottare apposito atto ricognitivo delle posizioni definite in via stragiudiziale o giudiziale e conseguentemente liquidate.

V. LA PROCEDURA DI GESTIONE SINISTRI

1. FASE I - Avvio del procedimento

Il procedimento per la gestione stragiudiziale dei sinistri è avviato a seguito del verificarsi delle seguenti circostanze:

- a) **istanza di risarcimento danni da parte di terzi** direttamente o per mezzo di rappresentante legale, pervenuta al protocollo generale.
L'istanza risarcitoria viene presa in considerazione ai fini di cui alla presente procedura solo se presentata dal soggetto legittimato;
- b) **avviso di garanzia** a carico dei soggetti di cui l'Azienda debba rispondere o altro provvedimento della Procura della Repubblica (sequestro documentazione sanitaria, autopsia giudiziaria), nel caso in cui la stessa abbia ad oggetto un evento dal quale potrebbe derivare una richiesta di risarcimento danni;
- c) **atto giudiziale (Atp, citazione, ecc.)** nel caso in cui lo stesso non sia stato preceduto da altra richiesta di risarcimento e costituisca la prima notizia del presunto sinistro;
- d) **domanda di mediazione ex D.Lgs n. 28/2010** nel caso in cui la stessa non sia stata preceduta da altra richiesta di risarcimento e costituisca la prima notizia del presunto sinistro;

La richiesta/avviso/atto giudiziale/domanda di mediazione, dopo essere stati registrati in tempo reale con numero progressivo al protocollo generale di Area Vasta, vengono trasmessi all' Ufficio dedicato di Area Vasta per il seguito istruttorio di competenza.

2. FASE II - Istruttoria della pratica.

2.1 Adempimenti preliminari dell'Ufficio dedicato di Area Vasta:

L'Ufficio procede ai seguenti adempimenti:

- a) all'apertura del fascicolo e trasmissione contestuale alla Direzione Generale dell'ASUR – Settore Gestione Sinistri, della documentazione indicata alle lettere a) b) c) d), del punto 1. che precede e che ha dato impulso all'apertura del sinistro per ogni conseguente attività nonché ai fini della repertoriazione del sinistro nell'apposito software gestionale;
- b) effettua, per tutte le fattispecie costituenti sinistro secondo la definizione contemplata in polizza RCT, **ove presente (*)**, gli adempimenti e le comunicazioni necessarie, attenendosi ai criteri che saranno declinati ad integrazione della presente procedura ragguagliati alle condizioni del contratto assicurativo laddove stipulato;
- c) provvede a comunicare al richiedente tutte le informazioni relative all'istanza, sia in ordine alla procedura seguita, che in relazione alla Compagnia Assicuratrice eventualmente coinvolta sempre nel caso in cui sia stata stipulata polizza RCT (*)¹;
- d) trasmette apposita missiva con la quale invita l'interessato a sottoscrivere il modulo per il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, verso informativa e dichiarazione di cui alla comunicazione tipo unita al presente articolato sub allegato A1);

2.2. Adempimenti istruttori relativi ai sinistri per responsabilità sanitaria

L'Ufficio dedicato di Area Vasta (Segreteria/Servizio Assicurativo), verifica la completezza della richiesta, accerta che la stessa sia sottoscritta dalla parte interessata o dal suo legale rappresentante o comunque dal soggetto dotato della relativa legittimazione, contenga i dati anagrafici necessari, nonché l'esposizione dei fatti, delle motivazioni, l'identificazione della struttura e del personale coinvolto nella controversia. Alla richiesta devono essere allegati gli eventuali atti o documenti sui quali l'istanza si fonda.

Qualora la richiesta non sia stata sottoscritta da soggetto legittimato, l'Ufficio provvede a comunicare al richiedente che l'istanza è improcedibile, fatta salva la riformulazione della stessa da

¹ (*) Cfr. con punto 1. – i Definizioni della presente procedura.

parte del soggetto avente titolo, o in quanto diretto interessato o in quanto munito dei necessari poteri.

Qualora l'Ufficio ravvisi carenze che impediscono la prosecuzione dell'istruttoria invita la parte istante ad effettuare le eventuali integrazioni. In particolare, se già non offerte a corredo della domanda, richiede al presunto danneggiato o al legale da questi designato copia della documentazione anche medico legale di parte, dalla quale si possa evincere in modo puntuale:

- ◆ il fatto;
- ◆ la contestazione delle responsabilità professionale medica e/o delle possibili difettosità/carenze organizzative;
- ◆ Il nesso di casualità tra la condotta lamentata e/o le situazioni anzidette e l'evento di danno;
- ◆ La quantificazione del danno;
- ◆ le strutture sanitarie dove l'evento sarebbe accaduto e gli operatori coinvolti;
- ◆ la documentazione relativa alle valutazioni medico - legali effettuate dall'INAIL ed alle somme liquidate dall'istituto distinte per voci di danno, laddove gli asseriti danni da malpractice siano legati a prestazioni sanitarie erogate in relazione a lesioni riportate a seguito di infortunio sul lavoro.

2.3 Step istruttori intermedi

a) L'Ufficio assolti gli incumbenti sopra indicati procede a richiedere alla Direzione Medica del Presidio interessato dall'evento:

- ◆ Copia di tutta la documentazione sanitaria esistente relativa al caso, intendendo la cartella clinica di ricovero ordinario o giornaliero (D.H.) completa di ogni sua componente (relazione operatoria, consenso informato, cartella infermieristica etc.), verbale di DEA/P.S., certificato di visita ambulatoriale e quant'altro;
- ◆ Una relazione tecnico sanitaria stilata dal personale coinvolto;

In sede di apertura di istruttoria del caso, il personale coinvolto nel sinistro viene reso edotto mediante formale comunicazione contestuale alla richiesta di relazione sull'accaduto che la definizione del sinistro sia in via stragiudiziale che giudiziale che comporti esborso di denaro ai fini risarcitori, potrà condurre all'inoltro della relativa comunicazione alla Corte dei Conti qualora integrati i presupposti che detto obbligo impongono alla pubblica amministrazione in conformità della normativa di riferimento, dei criteri di cui alle note circolari e interpretative della Corte dei Conti e delle disposizioni di cui alla presente procedura e nel caso di accertamento medico - legale di ipotesi di grave responsabilità potrà dare luogo ad eventuale rivalsa dell'Azienda secondo quanto disposto nei Contratti Collettivi Nazionali di riferimento,

b) La Direzione Medica del Presidio provvede tempestivamente e comunque nel termine di 20 giorni complessivi dalla ricezione della comunicazione, a quanto in appresso:

- ◆ alla richiesta con nota indirizzata al Direttore dell'Unità Operativa interessata, di relazione tecnico sanitaria da redigersi a cura dell'operatore/i coinvolto/i secondo i criteri declinati nell'allegato A2 e nella quale siano esposte tutte le circostanze relative all'evento oggetto di istanza risarcitoria;
- ◆ alla raccolta della documentazione sanitaria relativa all'evento verificandone la completezza;
- ◆ all'inoltro all'Ufficio dedicato di Area Vasta, di tutta la documentazione reperita anche se incompleta (esami in corso di esecuzione) segnalando le carenze e provvedendo non appena possibile all'integrazione della stessa;

2.4 Adempimenti istruttori relativi ai sinistri non derivanti da attività sanitaria

- a) L'Ufficio dedicato di Area Vasta provvede ad inoltrare richiesta al Servizio di volta in volta competente per il sinistro (Direzione Medica di Presidio, Servizio Tecnico, Patrimonio, Prevenzione e Protezione, Qualità, Veterinario ecc.) al fine di acquisire:
- ◆ tutta la documentazione relativa all'evento;
 - ◆ la relazione tecnica sui fatti lamentati da redigersi secondo i criteri declinati nell'allegato A2 per la fattispecie che ricorre);
- b) Il Servizio competente investito degli incombenti provvede tempestivamente e comunque nel termine di 15 giorni complessivi dalla ricezione della richiesta alla raccolta della documentazione, alla redazione della relazione tecnica ed al relativo inoltro all'Ufficio dedicato di Area Vasta.

2.5 Completamento della fase istruttoria

L'Ufficio dedicato di Area Vasta a conclusione dell'istruttoria forma il fascicolo curando che lo stesso sia completo di tutta la documentazione atta a ricostruzione dell'iter del presunto danno nonché di eventuali variazioni/integrazioni delle informazioni concernenti la vertenza.

Una volta acquisito il consenso al trattamento dei dati di cui al D.Lgs. 196/03, di cui al punto 2.1, lettera d), capo V, della presente Procedura, convoca l'Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta, mettendo a disposizione il fascicolo.

3. FASE III – Valutazione preliminare del sinistro

3.1 Competenze dell'Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta

L'Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta, si riunisce alla data indicata nella convocazione al fine di procedere all'esame dettagliato della documentazione agli atti del fascicolo e redigere conseguentemente apposito verbale da cui risultino gli esiti dell'espletata istruttoria.

Il predetto organismo esprime valutazioni circa la sussistenza o meno del danno e delle responsabilità e laddove rilevate, ne declina le componenti formulando al riguardo indicazioni in merito ai termini per l'eventuale definizione della vertenza.

A tal fine deve essere redatta in detta sede una scheda di sintesi del sinistro, secondo la struttura di cui all'allegato A3) alla presente procedura.

Le valutazioni espresse dal detto organismo hanno carattere interno e non definitivo rispetto alle sorti della vertenza, gli esiti formalizzati dell'istruttoria costituiscono atti interlocutori del complessivo iter istruttorio.

3.2 Trasmissione del fascicolo per la valutazione definitiva del sinistro a da parte del Tavolo Tecnico centrale e completezza del fascicolo

Completata la fase valutativa l'Ufficio dedicato di Area Vasta provvede a trasmettere il fascicolo al completo di tutti gli elementi di valutazione e di tutta la documentazione istruttoria, oltre al verbale all'uopo redatto, all'Area Affari Generali e Contenzioso dell'ASUR, che svolge gli adempimenti conseguenti secondo le disposizioni della presente procedura.

E' l'Ufficio dedicato di Area Vasta responsabile di verificare, prima di inoltrare il fascicolo all'Area Affari Generali e Contenzioso dell'ASUR, che lo stesso sia effettivamente ed efficacemente istruito,

evitando la trasmissione di istruttorie parziali o che declinino come esito l'impossibilità di addivenire ad una valutazione per carenza di documentazione o per la particolare complessità del caso.

Nelle ipotesi in cui l'istruttoria risulti incompleta/parziale e nei casi di cui al paragrafo che precede l'Area Affari Generali e Contenzioso dell'ASUR, è in facoltà di restituire il fascicolo al Direttore di Area Vasta, senza trattenerne copia.

VI. FUNZIONI E MODALITÀ OPERATIVE DEL TAVOLO TECNICO CENTRALE DI GESTIONE SINISTRI

1. Funzioni

Il Tavolo Tecnico Centrale, effettua le valutazioni conclusive con riferimento a ciascun sinistro sottoposto a disamina.

2. Programmazione delle attività del Tavolo Tecnico e convocazione

L'Area AA.G.G. Contenzioso ASUR, mediante il personale a ciò dedicato, anche tenendo conto delle attività propedeutiche intermedie svolte dal Tavolo Tecnico secondo le procedure di cui al punto 3 che segue, provvede ai seguenti incumbenti:

- ◆ alla programmazione della relativa attività, sulla base delle istruttorie trasmesse dall'Ufficio dedicato di Area Vasta e nel rispetto dell'ordine cronologico di pervenuto delle stesse, previa verifica della completezza e fatti salvi i casi in cui la presenza di lacune che rendano il presunto sinistro non valutabile comporti la necessità di supplementi istruttori secondo quanto previsto al punto 3 seguente;
- ◆ alla convocazione, mediante comunicazione via e – mail, dei componenti del Tavolo Tecnico;

Le sedute di approfondimento del Tavolo si considerano valide se sono presenti la componente necessaria giuridica e medico – legale.

3. Attività propedeutiche intermedie

Al fine di snellire le attività del Tavolo Tecnico, viene svolta attività propedeutica alle decisioni del detto organismo, anche, ove necessari, mediante incontri tecnici ristretti tra la componente fissa medico legale e giuridica.

Per tale scopo sono programmati incontri tra i componenti sopra menzionati, funzionali alla puntuale disamina dell'intera istruttoria per ogni singolo sinistro ed alla evidenziazione degli eventuali incrementi documentali/informativi/consulenziali necessari a chiarire le dinamiche dell'evento, i processi aziendali interessati, le lacune procedurali che siano state causa dell'evento.

Laddove l'istruttoria risulti incompleta l'Area Affari Generali e Contenzioso provvede a richiedere, sulla base delle indicazioni del Tavolo Tecnico, apposito supplemento istruttorio all'Ufficio dedicato dell'Area Vasta di riferimento.

3.1 Approfondimenti medico - legali

Al fine degli approfondimenti medico legali che si ritengano necessari nella fase istruttoria del sinistro o nella fase di accertamento funzionale alla decisione del Tavolo Tecnico dovranno essere osservati i seguenti criteri:

- ◆ Per le esigenze istruttorie di volta in volta ricorrenti sia in termini di valutazione medico legale in sede di preliminare istruttoria del sinistro, sia in termini di espletamento di vista medico legale qualora ne sussista il presupposto in quanto dall'istruttoria emergano profili di

responsabilità, dovranno essere incaricati Specialisti in Medicina Legale appartenenti ai Servizi di Medicina Legale delle AA.VV., seguendo il criterio della corrispondenza tra appartenenza del personale ed Area Vasta di afferenza del sinistro;

- ◆ Qualora l'UGS in sede di istruttoria, valutata l'esistenza di profili di responsabilità, ritenga necessario procedere a visita medico-legale sul presunto danneggiato, questi, fermi i criteri in appresso declinati, dovrà essere invitato a cura dell'Ufficio dedicato di Area Vasta indicando la possibile data di effettuazione;
- ◆ Le visite medico - legali e relative valutazioni devono essere espletate sempre a postumi stabilizzati, nel rispetto della seguente tempistica ed in coerenza con la data di affidamento dell'incarico peritale: entro 15 gg. dalla ricezione della documentazione clinica, con aggiornamento a ulteriori 15 gg. per eventuali problematiche (necessità di acquisizione di pareri specialistici clinici o di ulteriore documentazione sanitaria o di visita medico legale);
- ◆ La relazione medico-legale, posta a fondamento dell'accoglimento della richiesta, rimane agli atti del fascicolo di riferimento e non può essere prodotta al fine di non pregiudicare il diritto di difesa dell'Azienda in eventuale contenzioso.
- ◆ Anche ai fini della nomina dei Consulenti Tecnici di Parte nei contenziosi giudiziali in materia di responsabilità sanitaria dovranno essere incaricati Specialisti in Medicina Legale appartenenti ai Servizi di Medicina Legale delle AA.VV., seguendo il criterio della corrispondenza tra appartenenza del personale ed Area Vasta di afferenza del sinistro. In tal caso il Servizio assicurativo di Area Vasta richiederà la disponibilità del Direttore del Servizio di Medicina Legale della medesima AV il quale potrà delegare un Dirigente Medico del Servizio da lui diretto, qualora impossibilitato ad accettare l'incarico.
- ◆ Tale individuazione e conseguenziale nomina viene comunicata all'Area Affari Generali e Contenzioso ASUR con la quale il CTP si rapporta solo qualora necessario, unitamente al legale di volta in volta incaricato delle difese nel contenzioso con il quale si coordina per il disbrigo delle attività connesse all'espletamento dell'incarico;
- ◆ Qualora il C.T.P. Medico Legale ritenga necessario essere affiancato da uno Specialista Clinico/Chirurgo esperto nella branca specialistica coinvolta nel sinistro denunciato, ne esporrà la necessità al Servizio Assicurativo di Area Vasta indicando eventualmente il relativo nominativo tra i dipendenti ASUR. In tal caso, laddove il professionista individuato sia il Direttore dell'Unità Operativa (clinico/chirurgica) e questi sia impossibilitato ad accettare l'incarico, potrà delegare un Dirigente Medico del Servizio da lui diretto.
- ◆ Previa autorizzazione della Direzione dell'ASUR, è possibile il ricorso a professionalità dipendenti di altre Aziende Sanitarie o a professionisti esterni, nei casi in cui la professionalità non sia reperibile in ambito aziendale o nei casi che, per la loro rilevante complessità, necessitano di un particolare apporto specialistico non rinvenibile in Azienda;
- ◆ I CC.TT.PP. nominati, salvo specifico mandato, parteciperanno alle operazioni peritali con una mediazione interlocutoria, riservandosi ogni decisione solo dopo confronto con il Tavolo tecnico centrale mediante il Servizio Affari Generali e Contenzioso ASUR;

4. Ambiti valutativi delle consulenze medico legali.

Le valutazioni/consulenze medico legali hanno ad oggetto di norma:

- a) Le tematiche di responsabilità con possibile danno alla persona derivanti da attività professionale medica e/o genericamente sanitaria ovvero derivanti da possibili difetti organizzativi nonché la valutazione del danno (anche mediante visita medico-legale del danneggiato). In particolare le valutazioni in tema di responsabilità professionale medica o derivante da possibili difetti organizzativi avranno ad oggetto:
- ◆ la qualificazione delle condotte professionali (con giudizio orientativo in tema di eventuale grado di responsabilità del professionista, se ed in quanto valutabile), e/o delle situazioni organizzative poste alla base della contestazione;
In particolare in ambito di responsabilità dal malpractice dovranno essere indicati specificamente gli elementi che contribuiscono a delineare il comportamento del sanitario sul grado della negligenza, dell'imprudenza e dell'imperizia, alla luce dello stato dell'arte medica nonché del livello di specializzazione dello stesso sanitario.
 - ◆ un giudizio sul nesso di causalità fra condotta e/o situazioni anzidette e l'evento di danno;
 - ◆ valutazione orientativa di 'prognosi' del contenzioso con relativi suggerimenti gestionali (favorevole = resistere / di esito incerto = trattare / a noi sfavorevole = transigere)
- b) Valutazione e quantificazione del danno con specifica delle diverse voci in relazione alla fattispecie ricorrente;
- c) Valutazione di congruità degli eventuali danni emergenti di pertinenza medica (spese vive, esborsi per prestazioni non convenzionate, assistenza domiciliare, ecc);

5. Definizione delle vertenze di danno

La definitiva valutazione del sinistro avviene in seno al Tavolo Tecnico che formula il proprio giudizio di carattere tecnico – giuridico in merito ai termini di eventuale definizione della vertenza. La discussione, sulla base delle risultanze del fascicolo, ha ad oggetto la perizia medica e/o tecnica, i profili relativi alla colpa professionale, il giudizio prognostico circa la possibilità di soccombenza in giudizio, la individuazione del danno oggetto della proposta transattiva oppure delle riserve da iscrivere in bilancio nel caso di reiezione della richiesta di risarcimento.

Nel caso in cui l'istruttoria svolta dall'Unità Gestione Sinistri di Area Vasta escluda con certezza ogni profilo di responsabilità, giusta preventiva disamina svolta nell'ambito delle attività propedeutiche intermedie, potrà procedere si alla reiezione del sinistro nei termini di cui alla lettera b) seguente.

Le valutazioni del Tavolo Tecnico possono avere, pertanto, i seguenti esiti:

- a) **accoglimento**, totale o parziale della domanda di risarcimento danni nel caso in cui siano state riscontrate responsabilità dell'Azienda. In tal caso si provvede a formalizzare a controparte, apposita proposta di definizione transattiva offrendo contezza dell'*iter* logico giuridico seguito per giungere alla determinazione del *quantum* da proporre all'accettazione della controparte a mezzo di apposita comunicazione motivata.
Qualora oltre al procedimento contenzioso civile (giudiziale o stragiudiziale) sussista procedimento penale pendente a carico del personale sanitario coinvolto, per reati perseguibili a querela di parte, la transazione dovrà prevedere quale condizione, l'assunzione dell'obbligo di remissione di querela da parte del danneggiato nel rispetto delle disposizioni normative di riferimento.

Nel caso in cui sia ritenuto possibile un risarcimento in forma specifica e vi sia l'adesione Terzo alla proposta, la Direzione Generale impartirà le opportune indicazioni alle competenti Direzioni di Area Vasta per l'erogazione delle prestazioni necessarie (es: nel caso di

smarrimento protesi o di avulsione dentaria presa in carico del paziente dalla odontostomatologia, nel caso necessiti un nuovo o diverso intervento chirurgico inserimento nelle liste operatorie ecc.).

La sottoscrizione della proposta di accordo ha natura di transazione stragiudiziale ai sensi dell'articolo 1965 c.c. atta a definire integralmente i rapporti tra le parti in relazione ai fatti oggetto di richiesta e costituisce presupposto per la conseguente liquidazione del danno.

- b) **la reiezione** della domanda di risarcimento danni nel caso in cui non siano state riscontrate responsabilità dell'Azienda. In tal caso si provvede a formalizzare, a controparte e per conoscenza ai Servizi dedicati di Area Vasta.

5.2 Formalizzazione delle valutazioni del Tavolo Tecnico

Le valutazioni del Tavolo Tecnico sono espresse mediante completamento della scheda di sintesi del sinistro di cui all'allegato **A3)** sopra citato, che costituisce il documento che deve accompagnare il fascicolo del sinistro dalla fase preliminare svolta dagli Uffici di Area Vasta sino alla fase definitiva presso il Tavolo Tecnico dell'ASUR.

5.3 Adempimenti conseguenti della segreteria del Tavolo Tecnico e liquidazione

All'Area Affari Generali e Contenzioso è affidata, ai termini della presente procedura, l'attività amministrativa di supporto e coordinamento delle attività del Tavolo Tecnico nonché l'attività di annotazione degli esiti degli incontri effettuati e la conservazione dei fascicoli.

L'Ufficio provvede pertanto agli adempimenti amministrativi consequenziali alle valutazioni espresse dal Tavolo. A tal fine effettua le comunicazioni di accoglimento o rigetto cui al punto 5 - *Definizione delle vertenze di danno*, che precede.

Medesima comunicazione, ove sia intervenuta la transazione del sinistro viene inoltrata all'Ufficio dedicato dell'Area Vasta di riferimento per il seguito amministrativo di propria competenza tra i quali la dovuta informativa degli esiti al professionista/i coinvolto/i nell'evento di danno ed ai fini dell'archiviazione della pratica.

Nel caso di accoglimento della domanda risarcitoria predispone la transazione e provvede, una volta che la stessa sia perfezionata con le sottoscrizioni delle parti, a dare il relativo input all'Area Gestione Economico – Finanziaria dell'ASUR – Amministrazione centrale per la consequenziale liquidazione.

La liquidazione delle somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno avviene esclusivamente mediante bonifico sul conto corrente bancario indicato dal danneggiato nell'atto transattivo.

Quando il sinistro sia stato definito giudizialmente con sentenza, il legale incaricato della difesa provvede a redigere apposita relazione da trasmettere all'Area Affari Generali e Contenzioso ASUR, contenente l'indicazione degli elementi essenziali del contenzioso, nonché l'esatta indicazione degli importi definitivi da pagare, distinti per voci, specificando i beneficiari ed indicando gli estremi remi del conto corrente su cui effettuare il bonifico. Nella medesima relazione dovrà essere esplicitato se vi siano i presupposti per interporre gravame alla sentenza.

La liquidazione delle somme riconosciute in sentenza a titolo di risarcimento del danno avviene esclusivamente mediante bonifico sul conto corrente bancario intestato al danneggiato, salvo che questi non abbia conferito a terzi apposito mandato a riscuotere il credito, in cui sia identificato puntualmente il mandatario nonché specificati gli estremi del conto corrente bancario su cui dovrà essere effettuato il pagamento.

In tal caso ASUR potrà procedere alla liquidazione mediante pagamento sul conto corrente bancario del terzo incaricato della riscossione solo in presenza dell'originale del mandato sottoscritto dall'avente titolo e al quale dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità. Detto documento viene conservato agli atti del relativo fascicolo.

VII. PROCEDIMENTI GIUDIZIARI - DOMANDE DI MEDIAZIONE EX D.LGS 28/2010

1. Procedura generale relativa agli atti giudiziari, alle domande di mediazione.

L'Ufficio dedicato di Area Vasta laddove riceva la notifica di un atto giudiziario (ATP – Atto di citazione ecc.) oppure di una domanda di Mediazione ex D.Lgs 28/2010, finalizzati al risarcimento del danno, provvede tempestivamente a darne comunicazione all'Area Affari Generali e Contenzioso ASUR.

Nel caso in cui l'atto giudiziario o la domanda di mediazione non siano stati preceduti da richiesta di risarcimento e costituiscano essi stessi notizia del presunto sinistro, l'Ufficio dedicato di Area Vasta procede secondo l'iter istruttorio delineato nella presente procedura effettuando comunque l'immediata comunicazione all'Area Affari Generali e Contenzioso ASUR.

1.1 Procedura specifica relativa agli atti giudiziari

Quando l'atto giudiziario venga notificato direttamente all'ASUR – Amministrazione Centrale, l'Area Affari Generali e Contenzioso provvede, affinché siano assunte le determinazioni finalizzate alla costituzione in giudizio, alla trasmissione dell'atto all'Ufficio dedicato di Area Vasta che pone in essere l'iter gestionale previsto dalla presente procedura, inclusa la predisposizione, della proposta di Determina da sottoporre al Direttore Generale, finalizzata alla costituzione in giudizio ed al relativo conferimento di incarico a legale interno oppure esterno nel rispetto della procedura aziendale vigente di scelta dei legali esterni.

Qualora nell'atto giudiziario notificato da controparte il legale abbia specificato e precisato le contestazioni mosse al personale sanitario, i danni subiti e l'oggetto delle sue richieste (mentre le richieste di risarcimento sono in genere sintetiche e si limitano a richiamare il ricovero o l'intervento/prestazione sanitaria, senza precisare la responsabilità attribuita all'operatore e senza indicare i danni riportati) è opportuno che l'Ufficio dedicato di Area Vasta, inoltri copia di tale atto alla Direzione Medica di Presidio interessata, con invito a richiedere al personale sanitario coinvolto di integrare la relazione sul caso eventualmente già redatta, laddove l'atto introduca elementi nuovi sui quali si renda necessario controdedurre.

Il Legale fiduciario conseguentemente incaricato dall'Azienda per le difese dovrà informare puntualmente il Tavolo Tecnico degli sviluppi del contenzioso e qualora ne sussistano i presupposti, in quanto la valutazione prognostica sugli esiti del giudizio sia sfavorevole, dovrà inoltrare le proprie valutazioni scritte anche indicando le condizioni della possibile transazione, onde poter accedere alla definizione bonaria della vertenza.

Nel caso in cui l'Atto di Citazione sia stato notificato ad uno od anche a più operatori coinvolti di cui l'Azienda debba rispondere, l'Ufficio dedicato di Area Vasta, qualora gli interessati ne facciano richiesta, attiva immediatamente le consuete procedure concernenti il patrocinio legale dei dipendenti ai sensi dei Contratti Collettivi Nazionali di riferimento e contestualmente provvede all'apertura del sinistro sulla polizza aziendale di Tutela Legale.

1.2 Procedura specifica concernente le domande di mediazione ex D.LGS 28/2010

Nel caso di notifica di istanza di mediazione conciliativa, l'Area Affari Generali e Contenzioso provvede a trasmetterla all'Ufficio dedicato di Area Vasta, comunicando, qualora il caso sia stato trattato dal Tavolo Tecnico centrale tutte le informazioni sugli esiti della valutazione, affinché l'Area Vasta possa assumere le determinazioni concernenti la partecipazione al procedimento di mediazione ovvero alla formalizzazione di motivata assenza, in relazione allo stato di avanzamento dell'istruttoria del presunto sinistro.

Nell'ipotesi in cui lo stadio istruttorio della pratica, non consenta di valutare la sussistenza o meno di responsabilità in capo all'Azienda, salva la possibilità di non partecipare motivando sull'impossibilità di assumere qualsivoglia determinazione in assenza di istruttoria, potrà essere chiesto all'organo di mediazione un rinvio dell'incontro di mediazione che sia sufficientemente congruo a consentire gli approfondimenti istruttori necessari.

Nel caso in cui l'istruttoria sia ad uno stadio sufficientemente avanzato l'Azienda potrà, qualora dagli atti non emerga alcuna responsabilità, formalizzare la relativa comunicazione di diniego alla partecipazione motivandone le ragioni.

Qualora invece emergano profili di responsabilità il Servizio dedicato di Area Vasta avrà cura di predisporre la delega, affinché il dipendente individuato di volta in volta dal Direttore di Area Vasta, partecipi alla conciliazione con la finalità di perseguire una soluzione transattiva della vertenza coerente con le risultanze, agli atti del fascicolo ed il mandato ricevuto. Questi, qualora si verta in materia di danno sanitario, potrà essere affiancato dal Responsabile del Servizio di Medicina Legale o suo delegato ai fini della miglior impostazione delle trattative sotto il profilo medico - legale.

VIII. TEMPI DELLA PROCEDURA E DISPOSIZIONI FINALI

1. Tempistica degli adempimenti

Nello schema di seguito riportato sono riassunti i tempi di gestione della presente procedura ritenuti ottimali per una gestione razionale dell'iter procedimentale.

I tempi sono da intendersi sempre espressi in giorni lavorativi.

Competenze	Azioni	Tempi in giorni lavorativi
Ricezione della richiesta risarcitoria/Notizia di sinistro		
Ufficio Dedicato di Area Vasta	Adempimenti preliminari e step istruttori intermedi fino alla richiesta di relazione tecnico sanitaria, di cui alla presente procedura.	10
Area Affari Generali e Contenzioso	Implementazione del software gestionale sinistri	5

Notifica Atto Giudiziario o domanda di mediazione		
Ufficio Dedicato di Area Vasta	Trasmissione alla Direzione Generale - Area Affari Generali e Contenzioso	5

Ricezione della richiesta risarcitoria/Notizia di sinistro		
Direzione medica di presidio	Adempimenti istruttori relativi ai sinistri per responsabilità sanitaria (iter completo comprensivo dell'inoltro della relazione all'Ufficio dedicato di Area Vasta)	20
Direzione Medica di Presidio/ Servizio Tecnico/ Patrimonio/ Prevenzione e Protezione/ Qualità/ Servizio veterinario	Adempimenti istruttori relativi ai sinistri per responsabilità non sanitaria (iter completo comprensivo dell'inoltro della relazione all'Ufficio dedicato di Area Vasta)	15
Valutazione preliminare del sinistro		

Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta	L'Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta, si riunisce alla data indicata nella convocazione al fine di procedere all'esame dettagliato della documentazione agli atti del fascicolo e redigere conseguentemente apposito verbale da cui risultino gli esiti dell'espletata istruttoria.	15
Ufficio dedicato di Area Vasta	Trasmette il fascicolo al completo di tutti gli elementi di valutazione e di tutta la documentazione istruttoria, oltre che del verbale all'uopo redatto, alla Direzione Generale dell'ASUR – Area Affari Generali e Contenzioso.	5
Valutazione conclusiva del sinistro		
Tavolo Tecnico	La definitiva valutazione del sinistro avviene in seno al Tavolo Tecnico che formula il proprio giudizio di carattere tecnico – giuridico in merito ai termini di eventuale definizione della vertenza.	60
Segreteria del Tavolo Tecnico	Predisporre le relative comunicazioni nonché in caso di accoglimento dell'istanza risarcitoria l'atto di transazione.	10

2. Disposizioni Finali

La presente procedura non trova applicazione per i sinistri che ricadano nelle coperture assicurative stipulate dalle ex ASL, dalle ex Zone Territoriali, dall'ASUR stessa, in quanto ad oggi risultino ancora operative.

Per tali ipotesi gli Uffici dedicati di Area Vasta assolvono a tutti gli adempimenti concernenti le vertenze, dalla denuncia di sinistro sino alla predisposizione delle proposte di determinazione concernenti la costituzione in giudizio ove necessaria, mediante il legale designato dalla Compagnia Assicuratrice.

Del pari dicasi per le domande di mediazione concernenti sinistri aventi copertura assicurativa. Anche in tali casi l'Ufficio dedicato di Area Vasta provvede all'inoltro della domanda di mediazione alla Compagnia Assicuratrice affinché questa possa esperire le valutazioni rispetto all'adesione o meno alla procedura conciliativa ed in caso di adesione alla nomina di proprio legale fiduciario.

Gli Uffici dedicati si atterrano alla presente procedura di gestione diretta sinistri come integrata con le disposizioni esplicative di cui alla nota circolare prot. n. 4790 del 22/07/2014 che sia allegata per completezza, al presente documento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Allegati:

- A1 – Modulo per la raccolta del consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003;
- A2 – Traccia modello per la relazione concernente l'evento – sinistro;
- A3 – Scheda di sintesi del sinistro;
- A4 - Nota circolare prot. n. 4790 del 22/07/2014.

Allegato A1

Modello per la raccolta del consenso al trattamento dei dati di cui al D.Lgs. 196/03 (privacy)

Al Servizio _____
c/o Area Vasta

Oggetto: Richiesta risarcimento danni - Dichiarazione di assenso al trattamento dei dati - Sinistro del.....

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 Del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1) Finalità del trattamento dei dati

- a) è diretto all'espletamento da parte dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche – Area Vasta n° ____ di ____ e degli eventuali Assicuratori della responsabilità civile, delle finalità di gestione, trattazione e liquidazione del sinistro;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte del settore assicurativo o servizi legali incaricati o consulenti.

2) modalità del trattamento dei dati.

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione (anche di cartelle cliniche e relazioni sanitarie), cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dalla/e società Assicuratrice/i che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali facenti parte del settore assicurativo e legale.

3) conferimento dei dati.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria;
- b) imprescindibile in relazione alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

4) rifiuto di conferimento dei dati.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di trattare od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

5) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità obbligatori per legge - a legali e/o consulenti incaricati, nonché a soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, mediatori di assicurazione, Brokers, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali facenti parte del settore assicurativo e legale.

6) Diritti dell'interessato.

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati; di ottenere la cancellazione; la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

8) Titolare e Responsabile del trattamento dei dati.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.) nella persona del Direttore Generale, con sede in Ancona Via Caduti del Lavoro, 40.

Responsabile del trattamento dei dati è il _____ della Territoriale Area Vasta n _____, con sede in _____.

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Il /la sottoscritto/a....., con riferimento all'utilizzo dei dati personali e/o sensibili contenuti nella documentazione depositata presso questa Azienda

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, esprime il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari e più precisamente per:

- il trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto 1 lettera a) dell'informativa;
- la comunicazione dei dati personali alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lettera a) della medesima informativa e obbligatori per legge;
- il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lettera a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento sono dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;
- la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi finalità di cui al punto 1, lettera a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____ Data _____

L'Interessato
(Nome e cognome leggibili)

Allega documento di identità (Carta di identità o patente di guida) in corso di validità.
(l'allegazione del documento di identità è obbligatoria)

Traccia modello per relazione relativa ad evento-sinistro

La relazione stilata dal personale coinvolto deve necessariamente contenere:

1) Dati di colui/coloro che la predispone:

- Nome Cognome;
- Data di nascita;
- Domicilio;
- Sede di lavoro – Struttura;
- Posizione funzionale;

a) **Nel caso di presunta errata o omessa diagnosi/mancata assistenza/ complicazioni a seguito di intervento chirurgico/decesso del danneggiato, la relazione dovrà indicare:**

- UU.OO./Struttura ove è avvenuto l'evento fonte di contestazione;
- Data e ora dell'evento;
- Indicazione e dati degli operatori coinvolti;
- Descrizione dettagliata fatti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: *condizioni patologiche riscontrate, obiettività diagnostica presunta, processo diagnostico/terapeutico/assistenziale seguito, eventuale coinvolgimento di altre Unità Operative*);
- Eventuali circostanze indipendenti dalla volontà degli operatori coinvolti che possono aver influito sulla determinazione dell'evento (gestionali, organizzative, logistiche etc etc);
- Commento rispetto alle circostanze dell'evento e ai comportamenti assunti dagli operatori
- Valutazione sulla fondatezza della contestazione di responsabilità mossi.
- Riferimento alla corretta applicazione, dove di pertinenza, di specifiche procedure aziendali quali ad esempio (raccolta del consenso informato, profilassi antibiotica ecc.);
- Indicazione e dati di eventuali testimoni.

b) **Nel caso di cadute di pazienti degenti la relazione dovrà indicare:**

- UU.OO./Struttura ove è avvenuto l'evento fonte di contestazione;
- Data e ora dell'evento e numero giornate di degenza;
- Tipologia della caduta;
- Luogo esatto dell'evento (es. camera, corridoio, bagno, sala operatoria, altro);
- Modalità della caduta (dal letto, dal letto con sponde, dalla barella, dalla barella con sponde, dalla sedia, dalla sedia a rotelle, dalla posizione eretta, non noto);
- Dinamica dell'evento e fattori che possono aver contribuito al verificarsi dello stesso;

- Lesioni riportate (es. trauma cranico, contusioni, escoriazioni, fratture, ferite, ematomi, distorsioni, altro);
- Patologia, condizioni cliniche del paziente e terapia somministrata;
- A quali particolari prescrizioni fosse sottoposto il paziente;
- Indicazione e dati degli operatori in turno al momento dell'evento;
- Eventuali circostanze indipendenti dalla volontà degli operatori coinvolti che possono aver influito sulla determinazione dell'evento (gestionali, organizzative, logistiche ecc.);
- Commento rispetto alle circostanze dell'evento e ai comportamenti assunti dagli operatori;
- Valutazione sulla fondatezza della contestazione di responsabilità mossi;
- Indicazione e dati di eventuali testimoni.

c) Nel caso di danni a persone e/o a cose non causati da attività sanitaria, che siano occorsi ad utenti nelle aree di proprietà (aree aperte all'esterno) o all'interno delle strutture dell'Azienda (sala d'attesa, ambulatori, laboratori ecc.), in relazione ad eventi connessi:

- al verde (es. caduta rami ecc.);
- a materiali provenienti da immobili di proprietà dell'Azienda (es. caduta di parti di cemento, cornicioni ecc.);
- all'asserita presenza di insidie occulte (buche, dislivelli, tombini, piastrelle/pavimentazioni sconnesse, liquidi scivolosi, porte e cancelli automatici non funzionanti, altro),

la relazione, da redigersi a cura del Responsabile del Servizio Tecnico/Patrimonio per tutte le fattispecie di competenza, andrà stilata di concerto con il Responsabile dell'U.O./Struttura sanitaria quando l'evento ivi si sia verificato ed abbia riguardato utenti (non degenti) recatisi nelle dette strutture e dovrà indicare:

- Luogo dell'accadimento;
- Data e ora dell'evento;
- Descrizione dello stato dei luoghi al momento dell'evento corredata del materiale fotografico, planimetrico ove utile, ecc.
- Dichiarazione circa la conformità o meno alla normativa vigente in materia di sicurezza;
- Eventuali dichiarazioni testimoniali,
- Se la manutenzione del luogo del sinistro è di pertinenza dell'Azienda o di una ditta esterna a questa;
- Informazioni tecniche circa l'ultimo intervento di manutenzione, a seconda del luogo dell'accaduto, di aree esterne, ascensori, porte e cancelli automatici, pavimentazioni, verde, ecc., di cui sia stata disposta l'esecuzione, indicando in caso negativo le motivazioni del mancato intervento manutentivo;
- Se la verifica/sopraluogo da parte del Servizio Tecnico sia avvenuta nell'immediatezza del fatto (indicare giorno e ora) a seguito di tempestiva segnalazione del Pronto Soccorso dove l'utente che abbia riportato lesioni, si sia recato per le cure del caso;

d) Nel caso di smarrimento protesi dentaria (altro) la relazione dovrà contenere:

- Descrizione dettagliata dei fatti del Direttore U.O./Direttore medico di Presidio;
- Sede ove è avvenuto l'evento fonte di contestazione;
- Data dell'evento;
- Indicazione e dati degli operatori coinvolti;
- Eventuali dichiarazioni testimoniali,
- Se sia stato già implementato il protocollo di gestione delle protesi dentarie. In caso positivo dovrà essere allegata copia del modello di consegna del contenitore per protesi dentaria e della relativa informativa al paziente;

e) Nel caso di danni provocati da cani randagi/vaganti la relazione dovrà indicare:

- L'esatta identificazione e descrizione del luogo dell'evento;
- Data e ora dell'evento;
- Se in occasione dell'evento (incidente d'auto, aggressione) sia intervenuta l'autorità (Vigili, polizia, ecc.)
- Se vi sia materiale fotografico;
- Se vi siano testimoni;
- Se sia stata rinvenuta la carcassa dell'animale;
- Se sulla carcassa rinvenuta fosse presente o meno il micro cip;
- Se in epoca antecedente all'evento di danno I servizi veterinari competenti per territorio siano stati chiamati al fine di procedere alla cattura dell'animale/i;
- Se e quale attività di vigilanza e controllo ai fini della prevenzione del randagismo sia stata svolta dai servizi Veterinari competenti per territorio nel mese precedente l'evento e fino alla data dello stesso.

n.b.

- **Le relazioni sopra declinate nei contenuti minimi essenziali per le diverse fattispecie, dovranno contenere obbligatoriamente tutte le informazioni per ciascuna riepilogate. In caso contrario dovranno contenere la dichiarazione dell'estensore circa l'impossibilità di reperimento delle informazioni o dei dati e le relative motivazioni. In difetto di ciò saranno restituite senza trattenerne copia.**

SCHEDA DI SINTESI DEL SINISTRO (Allegato A3) (*)

N. DI REPERTORIO <small>(Per l'Ufficio ASUR centrale)</small>			NOTE
<i>Da compilarsi a cura del Servizio dedicato di Area Vasta</i>			
FATTISPECIE	DANNO A COSE		
	DANNO A PERSONE		
LUOGO DI ACCADIMENTO (Indicare con precisione il luogo e la ex Z.T. di riferimento)			
DATA DI ACCADIMENTO			
DATA DELLA RICHIESTA RISARCITORIA			
NOME E DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO			
INDICAZIONE E DATI DI EVENTUALI TESTIMONI			
ETA' DEL DANNEGGIATO AL MOMENTO DELL'EVENTO			
GESTIONE DIRETTA DELLA PRATICA	SI/NO		
INFORTUNIO INAIL	SI/NO		
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO LESIVO			
UU.OO/STRUTTURE COINVOLTE <small>(Storia clinica)</small>			
PERSONALE COINVOLTO <small>(Specificare qualifica e status)</small>			
DANNO LAMENTATO AI FINI DELLA RICHIESTA RISARCITORIA (Descrizione)			
CIRCOSTANZE ESTERNE INDIPENDENTI DAL COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI	Organizzative		
	Logistiche		
	Altro		
STATO DELLA VERTENZA	STRAGIUDIZIALE		
	GIUDIZIALE		
PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE	SI		
	NO		
PROCEDIMENTO PENALE	SI		
	NO		
RESPONSABILITÀ DELL'ASUR NELLA CAUSAZIONE DELL'EVENTO (NESSO DI CAUSALITÀ)	SUSSISTE		
	NON SUSSISTE		
CONCORSO DI ALTRE STRUTTURE SANITARIE NELLA CAUSAZIONE DEL DANNO <small>(Se si indicare quali)</small>			
SINTESI DELLA VERBALIZZAZIONE DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE SINISTRI DI AREA VASTA			
<i>Da compilarsi a cura del Servizio dedicato di Area Vasta in base all'istruttoria svolta ed agli esiti della valutazione dell'Unità di Gestione Sinistri</i>			

SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO(**) <i>(DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI SUSSISTA RESPONSABILITÀ DELL'AZIENDA)</i>		
DANNO QUANTIFICATO DA CONTROPARTE PER I DANNI A PERSONA VALUTAZIONE MEDICA PRESENTATA DAL DANNEGGIATO <i>(Riportare in sintesi la valutazione)</i>		
VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL DANNO <i>(Necessaria sia per i danni a persone che per i danni a cose)</i>	VALUTAZIONE MEDICO - LEGALE VALUTAZIONE TECNICA DEL SERVIZIO COMPETENTE	
DANNO BIOLOGICO/ALTRE VOCI DI DANNO LIQUIDATI DA INAIL/ALTRE ASSICURAZIONI		
GRADO DELLA COLPA (specificare) (***)		
<i>Da compilarsi a cura del Tavolo Tecnico ASUR</i>		
DETTAGLIO DELLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA(**) <i>(Indicare in dettaglio per voci la quantificazione secondo la legenda di seguito riportata a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo e fatte salve ulteriori voci di danno riscontrate)</i>		
DANNO BIOLOGICO PERMANENTE	Punti riconosciuti	
DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO	Giorni di invalidità assoluta 100%	Inabilità %
	Giorni di invalidità parziale	Inabilità %
EVENTUALE PERSONALIZZAZIONE		%
SPESE DOCUMENTATE <i>(Solo se coerenti rispetto al danno)</i>		
SECON OPINION SUL GRADO DELLA COLPA (specificare) (***)		

(*)

- La scheda di sintesi non sostituisce il verbale dell'Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta, che va redatto comunque in maniera dettagliata e va sempre allegato all'istruttoria.

(**)

- Il calcolo del danno dovrà necessariamente tenere conto di eventuale invalidità preesistente e della relativa percentuale;
- Il calcolo del danno dovrà altresì tenere presente l'eventuale corresponsione di somme al danneggiato da parte dell'INAIL o di altra assicurazione/fonte di risarcimento, di cui dovrà essere indicato l'ammontare liquidato al fine di evitare la locupletazione del danno;

(***)

- Dovranno essere indicati specificamente gli elementi che contribuiscono a delineare il comportamento del sanitario come gravemente negligente o gravemente imprudente ovvero connotato da grave imperizia, alla luce dello stato dell'arte medica nonché del livello di specializzazione dello stesso sanitario.