

**LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI
PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**

INDICE

1. Oggetto	3
2. Finalità	3
3. Ambito di applicazione	3
4. Lista di distribuzione	4
5. Modalità operative	4
5.1. Fase preliminare	5
5.2. Fase istruttoria – peritale/accertativa	6
5.3. Fase valutativa	7
5.4. Fase conclusiva	9
6. Comunicazioni	9
7. Durata del Procedimento	10
8. Flussi informativi	10
9. Obbligo di collaborazione	10
10. Riservatezza	10
11. Definizioni	11

1. Oggetto

Costituisce oggetto del presente documento la definizione di linee di indirizzo per la gestione dei sinistri che coinvolgono l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani in procedimenti giudiziari o stragiudiziali, civili o penali, per fatti di presunta responsabilità professionale o per altri eventi avversi da cui siano derivati danni, di natura patrimoniale o non, a persone o cose.

Il presente documento identifica, altresì, le professionalità coinvolte e gli strumenti operativi da applicare, anche alla luce delle disposizioni di cui alla L. n. 24 dell'8 marzo 2017, avente ad oggetto *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*.

2. Finalità

La finalità delle presenti linee di indirizzo consiste nel definire idonee ed uniformi modalità di gestione dei sinistri, nonché nel tipizzare ed indicare alle diverse figure professionali e/o Unità Operative coinvolte le azioni, i tempi e le modalità da seguire, al fine di rendere più efficiente l'accertamento e la gestione dei sinistri.

Obiettivi fondanti la seguente procedura sono, pertanto, quelli di:

- √ Aumentare l'efficienza operativa nella raccolta di informazioni e documentazione inerente ai sinistri;
- √ Ridurre i tempi di valutazione dei sinistri che potrebbero sfociare in contenzioso giudiziario;
- √ Incrementare la collaborazione tra le funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione dei sinistri;
- √ Tracciare il processo decisionale;
- √ Contenere i tempi necessari per gli eventuali risarcimenti in favore degli aventi diritto;
- √ Conseguire risparmi attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte, favorendo gli aspetti conciliativi e le soluzioni stragiudiziali del relativo contenzioso;
- √ Diminuire la sinistrosità aziendale come conseguenza del sistema di monitoraggio e controllo posto in atto attraverso iniziative mirate alla prevenzione dei rischi.

3. Ambito di applicazione

Le presenti linee di indirizzo si applicano, per quanto concerne gli aspetti soggettivi, a tutte le articolazioni organizzative della ASP di Trapani, se ed in quanto interessate.

Sono in ogni caso coinvolte le Direzioni Aziendali, le Direzioni Sanitarie ed Amministrative dei Presidi Ospedalieri, i Distretti Sanitari, i Dipartimenti, la U.O.C. Servizio Legale e Contenzioso, la

U.O.C. Medicina Legale e Fiscale, la U.O.C. Gestione Tecnica, l'U.O.S. Qualità Aziendale e Rischio Clinico, il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS).

Per gli aspetti oggettivi, le linee di indirizzo si applicano alla gestione delle richieste di risarcimento, giudiziali e stragiudiziali, di danni cagionati a terzi nell'espletamento dell'attività dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, nonché ai procedimenti penali da cui la stessa è interessata.

Sono comprese in tale novero anche le richieste risarcitorie avanzate nei confronti dell'Azienda e relative a danni provocati nell'ambito dell'attività prestata da tutti i collaboratori della stessa ai sensi degli artt. 1228 e 2049 c.c., salvo il diritto di recupero nelle ipotesi di accertata responsabilità amministrativa ed il diritto dell'Azienda di rivalsa o regresso nei confronti dei responsabili ai sensi della normativa vigente.

4. Lista di distribuzione

La diffusione del presente documento deve essere garantita a tutte le Strutture aziendali successivamente alla sua approvazione ed è responsabilità dei Direttori di Presidio, di Dipartimento ed i Responsabili delle UU.OO. procedere alla diffusione dello stesso nell'ambito dell'articolazione organizzativa aziendale specificamente diretta.

Ai fini di un corretto flusso comunicativo, gli operatori sanitari sono tenuti al rispetto del seguente schema:

- √ gli operatori delle UU.OO. ospedaliere fanno riferimento alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale;
- √ gli operatori delle UU.OO. territoriali fanno riferimento ai propri Direttori (Direttore di Dipartimento, ove presente, di Distretto o di Unità Operativa).

5. Modalità operativa

L'attività volta alla gestione dei sinistri da cui è interessata l'Azienda si articola nelle seguenti fasi, comuni alle diverse ipotesi, fatte salve eccezioni indicate o da valutare per singolo caso:

- 5.1. fase preliminare;
- 5.2. fase istruttoria – peritale/accertativa;
- 5.3. fase valutativa;
- 5.4. fase conclusiva.

5.1.Fase Preliminare

Il procedimento per la gestione dei sinistri ha avvio tramite ricezione di una richiesta di risarcimento del danno, da intendersi come qualsiasi comunicazione/segnalazione che, a prescindere dalla forma con la quale viene inoltrata, contenga un'istanza risarcitoria dei danni, diretta o indiretta, correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda e dei propri dipendenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano atto di diffida e contestuale messa in mora, istanza di mediazione, atto introduttivo di giudizio dinanzi Organi Giurisdizionali, penali e civili, a carico dell'Azienda).

L'istanza, una volta acquisita al sistema di protocollazione aziendale, deve essere inviata tempestivamente -e comunque entro e non oltre 2 giornate lavorative- dalle Strutture riceventi la stessa all'UOC Servizio Legale e Contenzioso.

Segue l'attività svolta dall'UOC Servizio Legale e Contenzioso diretta all'acquisizione della documentazione utile e lo svolgimento delle attività da effettuarsi entro e non oltre 5 giornate lavorative, consistente in:

- √ Inserimento dell'istanza nel data-base aziendale ed apertura della pratica;
- √ Trasmissione dell'istanza alla Direzione Sanitaria Aziendale, alla UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico, al Risk Management ed al Broker assicurativo, ove previsto;
- √ Comunicazione alla compagnia di Assicurazione dell'Azienda sanitaria per l'apertura del sinistro secondo le modalità previste da contratto, ove il sinistro si sia verificato nel periodo di vigenza della polizza assicurativa;
- √ Richiesta ai Dipartimenti, Direzioni e/o UU.OO. di competenza di trasmissione all'UOC Servizio Legale e Contenzioso della cartella clinica e/o documentazione equipollente, nonché di esaustiva relazione sul caso; a titolo esemplificativo, la richiesta è trasmessa:
 - all'UOC Gestione Tecnica competente per i danni da cose in custodia;
 - all'UOC Risorse Umane per i danni collegati ad infortuni sul lavoro di dipendenti o collaboratori;
 - alle Direzioni del presidio interessato in caso di richiesta risarcitoria per asseriti danni subiti e/o smarrimento/danneggiamento di effetti personali di ospiti/degenti o loro familiari;
- √ Richiesta dei nominativi del personale interessato ai Dipartimenti, Direzioni e/o UU.OO. di competenza al fine di adempiere a quanto disposto ex L. n. 24/2017, che dovranno essere trasmessi all'UOC Servizio Legale e Contenzioso entro e non oltre 5 giornate lavorative dalla ricezione della detta richiesta;
- √ Nel caso di istanza di tipo stragiudiziale, comunicazione al danneggiato di presa in carico della

stessa ed invito alla trasmissione di documentazione utile alla istruzione del caso, comprese consulenze tecniche di parte, con contestuale richiesta di autorizzazione al trattamento dei dati *ex D.* Lgs. n. 196/2003 e ss.;

√ Nel caso di atto introduttivo del giudizio, richiesta alla Direzione Sanitaria aziendale di individuazione dei consulenti per l'Azienda che coadiuveranno l'istruttoria del caso e presenzieranno alle operazioni di consulenza tecnica, ove ammesse in giudizio.

5.2. Fase istruttoria – peritale/accertativa

Nel corso della fase istruttoria, l'UOC Servizio Legale e Contenzioso procede alla raccolta di tutta la documentazione inerente al sinistro.

Nel caso di atto introduttivo del giudizio e nei casi di procedimento di mediazione, procede altresì all'informativa *ex L. n. 24/2017* nei confronti del personale ritenuto coinvolto negli eventi oggetto di contestazione, anche al fine di acquisire documentazione e relazioni difensive.

Nel caso di istanza di tipo stragiudiziale, la documentazione acquisita è trasmessa tempestivamente - e comunque entro e non oltre 5 giornate lavorative dalla ricezione della stessa - all'UOC Medicina Legale e Fiscale.

L'UOC Medicina Legale e Fiscale provvede tempestivamente - e comunque entro e non oltre le successive 5 giornate lavorative dalla ricezione della stessa - ad individuare il/i Dirigente/i Medico/i Legale/i incaricato/i della disamina del caso. Il personale incaricato dovrà procedere all'analisi della documentazione ed, eventualmente, alla visita del paziente presso la struttura aziendale, previa convocazione appositamente predisposta e trasmessa dall'UOC Medicina Legale e Fiscale; la convocazione del danneggiato deve essere effettuata celermente in ragione della funzione preventiva e deflattiva assegnata alla fase in esame rispetto l'incando contenzioso.

Il paziente convocato a visita, che può essere accompagnato da professionista di fiducia, viene invitato a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria per la gestione dei propri dati sanitari, nonché per la riproduzione di proprie immagini iconografiche diagnostiche ovvero propri esiti documentabili. Nel corso dell'accertamento può essere richiesto ad eventuali terzi, nel caso in cui ne siano in possesso, ogni documentazione utile non ancora nella disponibilità dell'Azienda.

Qualora ritenuto necessario, il Medico Legale incaricato può richiedere una consulenza specialistica con il coinvolgimento di professionisti aziendali, che potranno partecipare anche all'esame del paziente, e/o dei Medici Legali del Broker assicurativo in vigenza di contratto.

Nel caso in cui non fossero disponibili all'interno dell'Azienda specialisti nella materia da trattare o si ritenesse inopportuno il coinvolgimento di professionisti aziendali, può essere conferito incarico

di consulenza ad uno specialista esterno, previa acquisizione di autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria; nel qual caso, la delibera di incarico e gli adempimenti conseguenti sono di competenza della UOC Servizio Legale e Contenzioso.

Esaminato il paziente, il/i Dirigente/i Medico/i Legale/i incaricato/i, procede/procedono alla redazione del parere medico-legale.

Detto parere è sottoscritto dall'incaricato cui è stato assegnato il caso, dallo specialista ove individuato, e deve ottenere il visto del Direttore dell'UOC Medicina Legale e Fiscale. Le relazioni sono, inoltre, prive di riferimenti ai singoli sanitari coinvolti e non debbono contenere alcun riferimento all'aggettivazione dell'eventuale colpa.

L'elaborato firmato è inviato tempestivamente all'UOC Servizio Legale e Contenzioso al fine dell'acquisizione al relativo fascicolo.

I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari; non sono, inoltre, ostensibili a terzi nel caso in cui contengano informazioni spendibili in sede difensiva.

L'UOC Servizio Legale e Contenzioso, nel caso in cui dal parere medico risulti necessaria l'acquisizione di una relazione ricadente nella competenza dell'area organizzativa, strutturale o tecnologica aziendale, provvede a richiederla ed acquisirla al fine di completare l'istruttoria.

5.3. Fase valutativa

Conclusa l'istruttoria del sinistro, l'UOC Servizio Legale e Contenzioso - per il tramite dei Legali incaricati di patrocinare l'Azienda nel caso di atto introduttivo del giudizio e nei casi di procedimento di mediazione - oppure, ove previsto, lo stesso Broker assicurativo procedere ad effettuare una stima sul grado di soccombenza (in termini di probabile, possibile, remoto), necessaria per l'accantonamento delle somme sul fondo rischi aziendale.

Ai fini della quantificazione del danno verranno utilizzati i parametri e le tabelle di cui alle vigenti disposizioni normative; a fronte di sopravvenute circostanze processuali, con analoga procedura si procede all'eventuale revisione della stima inizialmente effettuata.

Il sinistro, come sopra istruito, è discusso in sede di CAVS.

A tal fine, l'UOC Servizio Legale chiederà al CAVS, per il tramite della relativa segreteria e dandone informazione al Coordinatore del Comitato, l'inserimento della pratica nella prima seduta utile, salvo che, per ragioni d'urgenza da valutare per ogni singolo caso, sia necessario convocare un'apposita seduta.

Il CAVS programma l'analisi della pratica nella prima seduta utile e svolge attività di:

✓ analisi di tutta la documentazione acquisita dall'UOC Servizio Legale e Contenzioso, dalla

Compagnia di assicurazione (perizia medico legale della Compagnia, iscrizione di riserve, ulteriore documentazione, etc.) per i sinistri aventi copertura assicurativa, nonché dal danneggiato;

✓ analisi del parere medico-legale inerente al sinistro, redatto dal medico legale incaricato alla luce della documentazione sanitaria (ivi comprese eventuali consulenze medico legali di parte acquisite dal danneggiato all'atto della presa in carico dell'istanza risarcitoria);

✓ valutazione, sulla base del parere medico-legale aziendale e della documentazione acquisita agli atti, della fondatezza della domanda, con verifica preliminare della sussistenza del nesso di causalità e della condotta tenuta;

✓ formulazione di una eventuale valorizzazione economica del sinistro esaminato, con stima del danno risarcibile;

✓ eventuale convocazione dei responsabili delle strutture in cui si è svolto il fatto ed i professionisti coinvolti;

✓ valutazione in ordine all'opportunità di prendere parte, qualora i tempi lo consentano, al procedimento di mediazione o di chiederne rinvio, con formulazione contestuale di una proposta da esprimere in tale sede; detta valutazione, qualora avallata dal Legale Rappresentante Aziendale, è utilizzata al fine di avanzare o meno proposte risarcitorie e/o accettare o rifiutare eventuali proposte che verranno trattate in sede di mediazione.

Nel caso di atto introduttivo del giudizio, eventuali proposte conciliative o ipotesi transattive in corso di causa possono essere valutate e formulate dal Legale incaricato di patrocinio in favore dell'Azienda, ferma comunque la sottoposizione del caso al CAVS al fine di acquisire la relativa valutazione specialistica.

Conclusa l'analisi del sinistro, il CAVS può esprimersi, alternativamente, su:

✓ Reiezione della richiesta risarcitoria per assenza di responsabilità e/o di danno;

✓ Riconoscimento di profili di responsabilità e conseguente determinazione della somma ritenuta rappresentare un equo risarcimento, sulla base di parametri applicabili in base alle vigenti disposizioni legislative, tabellari ed ai più recenti orientamenti giurisprudenziali, se del caso tramite previsione di un valore massimo e minimo al fine di facilitare la trattativa;

✓ Richiesta di ulteriori approfondimenti, anche istruttori documentali.

Nel caso in cui si ritenga di avanzare una proposta transattiva, il CAVS, per il tramite dell'UOC Servizio Legale e Contenzioso, informa gli operatori coinvolti *ex L. n. 24/2017* (mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento) dell'avvio di trattative conciliative, invitandoli a prendervi parte alla prima seduta CAVS utile.

Sentiti i sanitari convocati, se ritiene di dover comunque definire stragiudizialmente il sinistro, il

CAVS acquisisce l'autorizzazione dal Legale Rappresentante Aziendale per il tramite dell'UOC Servizio Legale e Contenzioso.

5.4. Fase conclusiva

Nell'ipotesi in cui sussistano i presupposti e previa acquisizione dell'autorizzazione da parte del Legale Rappresentante Aziendale, l'UOC Servizio Legale e Contenzioso - per il tramite dei Legali incaricati di patrocinare l'Azienda in caso di contenzioso pendente - avvia attività di componimento della lite con il richiedente o il suo legale o altro incaricato ai fini della composizione bonaria della vertenza.

In caso di raggiungimento di un accordo, l'UOC Servizio Legale e Contenzioso procede alla predisposizione del provvedimento amministrativo necessario per la definizione transattiva e per disporre la liquidazione ed il pagamento della somma oggetto di accordo, effettuato previa acquisizione di quietanza liberatoria e della documentazione originale quietanzata delle eventuali spese da rimborsare.

Nel caso in cui non si addivenga ad un accordo conciliativo antecedente all'instaurazione del giudizio civile e segua l'instaurazione dello stesso, l'UOC Servizio Legale e Contenzioso ed il CAVS consentono al Legale incaricato di patrocinare l'Azienda di acquisire l'intera documentazione raccolta, rendendosi disponibili a fornire i chiarimenti e le integrazioni necessari per un'utile difesa in giudizio.

Ai fini della predisposizione della difesa, il Legale incaricato si avvale di norma della collaborazione del Dirigente Medico-Legale e del Dirigente Medico Specialista - con cui costituirà il Collegio tecnico di parte nell'ipotesi in cui venga disposta la consulenza tecnica d'ufficio - nominati, su richiesta dell'UOC Servizio Legale e Contenzioso, dalla Direzione Sanitaria aziendale.

6. Comunicazioni

L'UOC Servizio Legale e Contenzioso trasmette tempestivamente alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti, per l'avvio di attività consequenziali di competenza, report periodici e/o segnalazioni specifiche inerenti ai provvedimenti di liquidazione adottati, unitamente ad una esaustiva relazione contenente l'esposizione del fatto, dell'evento di danno, l'ammontare dello stesso, gli accertamenti svolti e le risultanze emerse.

7. Durata del procedimento

Ove possibile, e salvo specifiche ed eccezionali condizioni, la reiezione della richiesta ovvero, in caso di acclarata responsabilità, la proposta risarcitoria, è formulata entro 6 mesi dalla presa in

carico del sinistro; per i casi complessi, detto termine si estende fino a 12 mesi.

Detti termini sono sospesi:

√ nel caso in cui non sia possibile concludere l'istruttoria per mancanza della stabilizzazione dei postumi o per necessità di acquisire ulteriori elementi di indagine e valutazione, nonché in caso di indisponibilità della documentazione sanitaria (tra cui si inscrivono i casi di avvenuto sequestro);

√ nel caso in cui il terzo danneggiato o il suo legale non diano positivo riscontro alle richieste avanzate da parte dell'Azienda (tra le ipotesi si inscrivono la mancata produzione di documentazione in possesso del danneggiato e la mancata presentazione alla visita medico legale senza giustificato motivo).

8. Flussi informativi

I dati relativi ai sinistri ed alle richieste risarcitorie a cui l'Azienda è interessata, una volta trasmessi dall'UOC Servizio Legale e Contenzioso all'UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico, vengono da quest'ultima UOS acquisiti con l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli errori, agli eventi ed alle denunce dei sinistri in ambito sanitario regionale, consentendo il monitoraggio completo degli elementi di rischio e l'analisi e la valutazione ai fini della sua riduzione.

9. Obbligo di collaborazione

Gli operatori, nella fase preliminare, istruttoria e in tutti i momenti successivi, con particolare riferimento anche all'eventuale contenzioso giudiziale, sono tenuti a prestare massima collaborazione ed a trasmettere alle strutture individuate nel presente protocollo tutte le informazioni e le notizie utili per una corretta istruzione e valutazione dell'evento.

10. Riservatezza

È fatto obbligo a coloro che intervengono nelle diverse fasi del procedura descritta, di mantenere la massima riservatezza sui casi trattati e sull'esito del procedimento avviato e concluso dall'Azienda, in osservanza dell'obbligo di segreto professionale ed a tutela dell'immagine dell'Azienda stessa e dei suoi operatori.

11. Definizioni

Sinistro: evento causativo di danno alla persona e/o a cose, per il quale è chiamata a rispondere l'Azienda e/o un suo dipendente e/o un suo collaboratore, previa richiesta risarcitoria avanzata dal

danneggiato o dal suo legale rappresentante, direttamente o tramite avvocati o altri professionisti all'uopo incaricati;

Soggetto leso: colui che ritiene di aver subito un danno in conseguenza di azioni o omissioni imputabili all'Azienda o a coloro che operano per suo conto;

Gestione stragiudiziale: attività istruttoria, valutativa ed eventualmente liquidatoria del danno per istanze risarcitorie per cui non sia stata attivata un'azione in sede civile o l'Azienda non sia stata citata quale responsabile civile nell'eventuale giudizio penale;

Gestione Giudiziale: attività istruttoria, valutativa ed eventualmente liquidatoria del danno per istanze risarcitorie per cui sia pendente giudizio dinanzi agli organi giudiziari civili o penali;

Procedimento di mediazione: attività stragiudiziale svolta da un organismo di mediazione, su istanza di una parte e finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti convocate per la composizione della vertenza ed alla formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Tale istituto è divenuto obbligatorio per le controversie relative a presunta responsabilità medica ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 ed è previsto in alternativa al ricorso *ex art. 696 bis*, ai sensi della L. n.24/2017, ai fini dell'introduzione di giudizi civili risarcitori;

Risarcimento: somma dovuta al terzo soggetto leso, in caso di riconosciuta responsabilità aziendale.