REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 1 CENTRO
Via Comunale del Principe 13/a-80145 Napoli

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 501 DEL 15/03/2018

Struttura Proponente: Direzione Amministrativa

OGGETTO: ADOZIONE REGOLAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI E PROCEDURA PER LA GESTIONE E DEFINIZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI N. 5 PAGINE CON N 1 ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

La presente deliberazione è esecutiva dal 29/03/2018

In data_____ il Dott. Mario Forlenza, Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro, in virtù dei poteri conferiti con D.G.R.C. n. 350 del 14.06.2017 e D.P.G.R.C. n. 229 del 15.06.2017, alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Struttura Complessa proponente o che predispone l'istruttoria, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Responsabile di tale struttura con la firma apposta in calce, con l'assenso del Direttore del Dipartimento interessato, ove richiesto, e acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il presente provvedimento.

TRATTAMENTO DEI DATI
D.LGS 196/2003 E SS.MM.II.

Il dirigente responsabile proponente la presente deliberazione, in osservanza a quanto previsto nel D. Lgs. 196/2003 circa il rispetto dei principi e delle prescrizioni per il trattamento e diffusione dei dati personali, attesta la rispondenza delle suddette prescrizioni nel testo e negli eventuali allegati, ai fini della pubblicazione nei modi di legge all'albo pretorio.

F.to 1213

Il Direttore Amministrativo

PREMESSO

- che con Delibera aziendale n° 601 del 31/03/2017 è stata disposta la proroga del contratto di assicurazione per la RCT/O a favore della Compagnia AM TRUST EUROPE LIMITED con scadenza al 31/3/2018;
- che presso l'Azienda è già attivo il Comitato Valutazione Sinistri, istituito con Delibera n° 574/2013;

RICHIAMATI

- l'art. 27, del D. L. 24.06.2014, n. 90, convertito con modificazioni in legge dalla L. 11.08.2014, n. 114, il cui comma 1-bis prevede che: "*A ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica*";
- l'art. 10 della legge 08.03.2017, che in tema di obbligo di assicurazione, al comma 1 recita: "*Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2*";
- Ritenuto cogente l'obbligo anche per l'Azienda di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e operatori (RCT/O);

ATTESO

- che già un discreto numero di aziende sanitarie e persino alcune regioni (es. Toscana) hanno, da tempo, adottato piani di razionalizzazione del trasferimento del rischio assicurativo rinunciando a bandire gare per la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi ed operatori; che una delle modalità di gestione dei sinistri è la c.d. autoassicurazione;
- che tra gli obiettivi dell'autoassicurazione oltre alla riduzione della spesa per premi [risparmio quota costo utile d'impresa (10%), Iva (22%), commissione broker (dal 5 al 10%), costi di gestione e di consulenza medica e patrocinio legale (10%)], vi sono la gestione diretta delle politiche di liquidazione sinistri, lo sviluppo di competenze tecniche specifiche del settore, in precedenza prerogativa delle Compagnie, la maggiore

consapevolezza della correlazione fra gestione del rischio clinico e le ricadute economico finanziarie sul bilancio dell'Ente;

RITENUTO

- che la (positiva) esperienza dell'autoassicurazione, sia in termini di maggiore coinvolgimento dei professionisti che operano all'interno dell'Istituto, sia in termini di crescita della cultura del rischio clinico, sia in termini di risultati economici, può senz'altro fare optare l'Azienda per tale modalità di gestione dei sinistri che danno luogo a responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera;
- di istituire, con compiti di ufficio liquidazione sinistri, un organismo multidisciplinare denominato "Comitato Valutazione Sinistri" composto da esperti legali ed esperti in medicina legale e delle assicurazioni (componenti fissi) ai quali affiancare, di volta in volta, ove necessario specialisti nelle varie discipline diagnostiche mediche e chirurgiche (componenti eventuali), in considerazione della natura e tipologia del danno oggetto della richiesta risarcitoria;

CONSIDERATO

- che la trattazione, gestione e definizione di ogni sinistro rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda, attraverso l'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), persegue, senza oneri aggiuntivi, l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico sul proprio bilancio nella logica dell'integrazione delle funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore;
- che il CVS ha come precipua finalità:
  - l'analisi e la valutazione, in maniera collegiale, di tutte le richieste di risarcimento al fine della loro definizione in via stragiudiziale, ove ne siano sussistenti i relativi presupposti, e ad esprimere parere durante le ulteriori fasi di media conciliazione e giudiziali;
- che il CVS ha, altresì, quali obiettivi della propria azione:
  - l'analisi approfondita dei sinistri assicurativi, allo scopo di individuarne le cause; l'attenta valutazione dell'impatto economico; la relazione sull'evento alla componente sanitaria per l'avvio di azioni di miglioramento;
- che occorre definire le procedure per la gestione e definizione delle richieste di risarcimento danni per l'iter del regime di autoassicurazione (Self Insurance Retention) del rischio RCT/O;
- che occorre regolamentare l'organizzazione e il funzionamento del CVS;

VISTO

- il Decreto Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n° 114 del 24/12/14;

CONSIDERATO

- che l'art.2 dell'allegato regolamento prevede che il CVS è composto da :
  - Direttore della U.O.C. Affari Legali con funzione di Coordinatore dell'organismo;
  - Direttore della U.O. Medicina Pubblica Valutativa;
  - Direttore UOC Affari Generali;
  - Due Dirigenti Medici Legali;
  - Referente Aziendale Rischio Clinico;
  - Dirigente esperto di sistemi qualità afferente alla UOC Controllo Qualità;
  - Dirigente/Funzionario della UOC Affari Legali – Referente Gestione Sinistri;
  - Assistente Amministrativo della U.O.C. Affari Legali con funzione di segretario;

- che, ai sensi del medesimo articolo,
    - il Direttore Generale può integrare il Comitato con personalità esterne non in conflitto di interesse con l'Azienda;
    - La nomina, la revoca e l'integrazione dei componenti del C.V.S. è disposta dal Direttore Generale con provvedimento formale
- che le attività del CVS debbano intendersi, altresì, integrate con il rischio clinico e più in generale con il risk management;

PRESO ATTO

- dei contributi alla stesura del regolamento, pervenuti dai membri del CVS;

RITENUTO

- necessario istituire un apposito fondo rischi aziendale alimentato con accantonamenti patrimoniali a destinazione vincolata per un importo pari al premio assicurativo versato nell'ultimo anno di vigenza della polizza senza considerare la franchigia cumulata, di € 4.000.000 annui per la gestione dei sinistri in auto-assicurazione;

Nelle more di eventuali indirizzi regionali in materia e dell'eventuale attivazione di apposita procedura di gara da parte della So.Re.Sa. spa;

PRECISATO che il presente provvedimento include quale parte integrante i seguenti allegati:

- REGOLAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI E PROCEDURA PER LA GESTIONE E DEFINIZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

PROPONE

a) **Adottare** l'allegato Regolamento del Comitato Valutazione Sinistri e procedura per la gestione e definizione delle richieste di risarcimento danni;

b) **Prendere atto** che l'ASL Napoli 1 Centro, a decorrere dal 1/4/2018, nelle more di eventuali indirizzi regionali in materia e dell'eventuale attivazione di apposita procedura di gara da parte della So.Re.Sa. spa, è in " auto-assicurazione " per la gestione dei sinistri occorsi nell'esercizio delle attività istituzionali e precisamente per la gestione degli eventi dannosi comportanti responsabilità civile verso terzi e operatori (RCT/O), attraverso la costituzione di un fondo rischi aziendale;

c) **Istituire**, per l'anno 2018, un apposito fondo rischi aziendale alimentato con accantonamenti patrimoniali a destinazione vincolata di € 3.000.000, a decorrere dal 1/4/2018, per la gestione dei sinistri in auto-assicurazione;

d) **Demandare** al Direttore UOC Affari Generali ed al Direttore Affari Legali l'adozione di tutti i provvedimenti per l'attuazione di quanto disposto nel presente atto e nell'allegato regolamento;

e) **Riservarsi** di nominare con separato provvedimento i componenti fissi del Comitato Valutazione Sinistri;

f) **Precisare** che il presente provvedimento annulla e sostituisce ogni precedente provvedimento dell'Azienda regolante la materia.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Salvatore Guetta

Sulla scorta della relazione suesposta e acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, che sottoscrive per la conferma:

Il Direttore Sanitario
Dr. Pasquale Di Girolamo Faraone

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

- **Adottare** l'allegato Regolamento del Comitato Valutazione Sinistri e procedura per la gestione e definizione delle richieste di risarcimento danni;
- **Prendere atto** che l'ASL Napoli 1 Centro, a decorrere dal 1/4/2018, nelle more di eventuali indirizzi regionali in materia e dell'eventuale attivazione di apposita procedura di gara da parte della So.Re.Sa. spa, è in "auto-assicurazione" per la gestione dei sinistri occorsi nell'esercizio delle attività istituzionali e precisamente per la gestione degli eventi dannosi comportanti responsabilità civile verso terzi e operatori (RCT/O), attraverso la costituzione di un fondo rischi aziendale;
- **Istituire**, per l'anno 2018, un apposito fondo rischi aziendale alimentato con accantonamenti patrimoniali a destinazione vincolata di € 3.000.000, a decorrere dal 1/4/2018, per la gestione dei sinistri in auto-assicurazione;
- **Riservarsi** di nominare con separato provvedimento i componenti fissi del Comitato Valutazione Sinistri;
- **Precisare** che il presente provvedimento annulla e sostituisce ogni precedente provvedimento dell'Azienda regolante la materia;
- **Demandare** al Direttore UOC Affari Generali ed al Direttore Affari Legali l'adozione di tutti i provvedimenti per l'attuazione di quanto disposto nel presente atto e nell'allegato regolamento;
- **Precisare** che il presente provvedimento annulla e sostituisce ogni precedente provvedimento dell'Azienda regolante la materia;
- Pubblicare il regolamento adottato nell'apposita sezione dei regolamenti del sito web istituzionale;
- **Trasmettere** il presente atto a:
    - Collegio Sindacale ai sensi di legge, per quanto di competenza
    - Direttore UOC Affari Generali
    - Direttore UOC Affari Legali
    - Direttore della U.O. Medicina Pubblica Valutativa;
    - Referente Aziendale Rischio Clinico;
    - Direttore UOC Controllo Qualità
    - Direttore UOC GEF
    - Direttore UOC Web e comunicazione (per la pubblicazione sul sito aziendale sezione Avvisi)
    - Direttore Dipartimento Ospedaliero
    - Direttore Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure

- Direttore Dipartimento delle Fragilità
- Direttore Dipartimento Salute Mentale
- Direttore UOC Sistemi Informatici
- Responsabile Area Farmaceutica
- Direttore UOC ABS
- Direttore UOC GMII
- Direttore UOC Risorse Umane
- Direttore UOC FAP

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Mario Forlenza

Regione Campania
A.S.L. Napoli 1 Centro

REGOLAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

E PROCEDURE PER LA GESTIONE E DEFINIZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

Versione 1

Art. 1 - Finalità

1) La trattazione, gestione e definizione di ogni sinistro rappresenta lo strumento con il quale l 'Azienda,, attraverso l'attività del Comitato di Valutazione Sinistri (di seguito denominato C.V.S.), persegue, senza oneri aggiuntivi, l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico sul proprio bilancio nella logica dell'integrazione delle funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.
2) Il C.V.S. ha come precipua finalità l'analisi e la valutazione, in maniera collegiale, di tutte le richieste di risarcimento al fine della loro definizione in via stragiudiziale, ove ne siano sussistenti i relativi presupposti, ed esprime parere anche durante le ulteriori fasi di media conciliazione e giudiziali.
3) Obiettivi prioritari del C.V.S. sono:
    - analisi approfondita dei sinistri allo scopo di individuarne la causazione;
    - attenta valutazione del relativo impatto economico;
    - relazione sull'evento alla componente sanitaria per l'avvio di azioni dli miglioramento.
4) Qualora l'attività di prevenzione fallisca è comunque compito dell'ASL Napoli 1 Centro (di seguito denominata Azienda) e dei propri operatori,farsi carico della migliore gestione possibile dei fatti dannosi arrecati ai terzi attraverso l'avvio di un tempestivo ed efficace iter per un equo risarcimento quando questo è dovuto.
5) A tal fine l'Azienda utilizza proprie specifiche ed adeguate professionalità, tenendo conto di eventuali atti di indirizzo regionale, per individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti con l'obiettivo di contenimento dei costi e di efficientare l'uso delle risorse disponibili.
6) L'Azienda assume quali valori fondamentali:
    - Attenzione:
        - ai bisogni ed alte specifiche richieste di gestione concreta delle conseguenze di un danno;
        - all'ascolto delle persone che attraversano momenti critici e di forte impatto emotivo;
    - Correttezza:
        - nella modalità di svolgimento dell'attività di analisi realistica dell'evento;
        - nel focalizzare l'interesse del danneggiato al fine di tutelarne i diritti, agendo con l'obbligo dì pervenire ad una definizione di ciascuna pratica (risarcimento - rigetto) con motivazioni cliniche ed amministrative;
    - Onestà:
        - nel rapporto con le persone assistite, attivando relazioni chiare e fornendo in itinere le informazioni circa lo stato della pratica;
        - nell'affidare la disamina del caso di volta in volta a differenti specialisti in modo da consentire al cliente di ricevere un'attenzione specifica per ogni tipologia di danno;
    - Trasparenza:
        - nelle relazioni con i pazienti ed i loro patrocinatori;

- nella definizione scritta degli accordi transattivi raggiunti al termine della vertenza;
- nella comunicazione scritta del rigetto motivato della richiesta;

- Imparzialità e pari opportunità:
  - nel rapporto con le persone assistite, basato sul rifiuto di ogni tipo di illegittima discriminazione per età, sesso, stato di salute, nazionalità, razza, credenze religiose, opinioni politiche, stili di vita;
- Riservatezza:
  - nel rispetto della normativa vigente e delle procedure aziendali in materia di trattamento di dati personali e sensibili, sempre osservando il massimo riserbo sulle situazioni denunciate ed il rispetto della dignità umana;
- Rinnovamento e crescita continua:
  - sono sinonimi di azioni concrete e di un investimento costante nel miglioramento dell'organizzazione e nella crescita delle risorse umane attraverso l'aggiornamento tecnico, la formazione e lo sviluppo delle competenze relazionali.

Art. 2 - Composizione del C.V.S.

1) Il C.V.S. è un organismo a composizione multidisciplinare formato da membri interni ed esterni all'Azienda.
2) Tale organismo è composto dal:
   - Direttore della U.O.C. Affari Legali con funzione di Coordinatore dell'organismo;
   - Direttore della U.O. Medicina Pubblica Valutativa;
   - Direttore UOC Affari Generali;
   - Due Dirigenti Medici Legali;
   - Referente Aziendale Rischio Clinico;
   - Dirigente esperto di sistemi qualità afferente alla UOC Controllo Qualità.
   - Dirigente/Funzionario della UOC Affari Legali – Referente Gestione Sinistri ;
   - Assistente Amministrativo della U.O.C. Affari Legali con funzione di segretario.
3) Il Direttore Generale può integrare il Comitato con personalità esterne non in conflitto di interesse con l'Azienda.
4) La nomina, la revoca e l'integrazione dei componenti del C.V.S. è disposta dal Direttore Generale con provvedimento formale.
5) Il C.V.S., per specifiche sedute e per rendere più rapida la trattazione dei casi, può avvalersi, senza oneri per l'Azienda, di personale dell'area medica, delle professioni sanitarie e tecnico professionale con competenze specialistiche inerenti i sinistri in esame.
6) Il C.V.S. può avvalersi, senza oneri per l'Azienda, di personale dell'area medica, delle professioni sanitarie e tecnico professionale in formazione, tirocinio, stage.
7) La partecipazione al C.V.S. è a titolo gratuito.

Art. 3 - Funzioni del C.V.S.

1) Il C.V.S. persegue i propri obiettivi attraverso le seguenti attività:
   a) valutazione diretta delle tipologie e dell'entità dei danni arrecati ai terzi, in termini di responsabilità e di impatto economico;
   b) sollecita definizione delle pratiche al fine di evitare il contenzioso giudiziario ed a tal fine valuta le possibilità di soluzione stragiudiziale della vertenza;
   c) esame tempestivo delle richieste di risarcimento dei danni, coinvolgendo tutti i componenti nell'analisi del sinistro, al fine dii consentire l'identificazione delle cause e delle responsabilità, nonché di permettere una corretta quantificazione del danno;
   d) individuazione e segnalazione all'Organo preposto di eventi che per tipologia, qualora non correttamente gestiti, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
   e) verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di una maggiore efficacia per la gestione delle statistiche;
   f) contributo alla definizione della politica assicurativa dell'Azienda.

Art. 4 - Convocazione e validità delle sedute di C.V.S.

1) Il C.V.S. si riunisce con cadenza periodica almeno ogni 2 settimane, previa convocazione scritta da eseguirsi per posta elettronica da, effettuarsi almeno 5 giorni prima della data prefissata.
2) Le sedute del C.V.S. non sono pubbliche e deve essere garantito l'assoluto rispetto della privacy, così come previsto dalla normativa vigente.
3) Le riunioni sono valide con la presenza dei 2/3 dei componenti e le decisioni sono assunte con la maggioranza dei presenti. Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del C.V.S., in caso di conflitto di interessi, i componenti devono astenersi.
4) La partecipazione alle riunioni del C.V.S. costituisce per i dipendenti adempimento dei doveri di ufficio.
5) Il C.V.S. discute e valuta collegialmente le richieste di parere con facoltà di richiedere ulteriore documentazione nonché di convocare alla riunione dipendenti dell'Azienda al fine di una più puntuale valutazione della richiesta, fermo restando il tempo di definizione del sinistro.
6) Il C.V.S. esprime il parere sulle richieste di risarcimento, di norma, entro 150 (centocinquanta) giorni dall'acquisizione al protocollo dell'Azienda della richiesta di risarcimento.
7) Al termine di ciascuna seduta il C.V.S. si autoconvoca per quella successiva e di ogni seduta deve essere redatto apposito sintetico verbale, in cui viene dato atto della presenza dei componenti, dei casi trattati e delle determinazioni assunte.
8) Il verbale del C.V.S., numerato e datato, viene trasmesso, a mezzo mail, ai Direttori Generale, Amministrativo e Sanitario entro e non altre 5 giorni dalla sua redazione.

Art. 5 - Gruppo di lavoro Gestione Sinistri

1) Il Direttore della UOC Affari Legali istituisce un Gruppo di lavoro incaricato della Gestione sinistri composto da un dirigente - Referente, e da almeno tre unità di personale.

Art. 6 - Procedure per la definizione delle richieste di risarcimento

1) La richiesta dì risarcimento deve essere presentata dall'interessato o suoi aventi causa corredata di tutta la documentazione a supporto. La richiesta dì risarcimento deve indicare con precisione luogo, data e circostanze del sinistro ed essere accompagnata necessariamente dalla documentazione medica o di altra natura in possesso dell'interessato.
2) Il Protocollo Generale assegna per competenza le richiesta alla U.O.C. Affari Legali e la trasmette contestualmente anche alla struttura sanitaria interessata.
3) La U.O.C. Affari Legali provvede all'apertura dei fascicolo ed al caricamento del nuovo sinistro sul data-base aziendale.
4) La U.O.C. Affari Legali provvede, nel termine di 70 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento, all'acquisizione di tutta la documentazione che risulta necessaria per la compiuta istruttoria della pratica. La predetta U.O.C. provvede, nel termine di 15 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento, alla:
   a) richiesta alla Direzione Medica della Articolazione aziendale coinvolta (cui il protocollo generale ha già trasmesso la richiesta di risarcimento danni) della documentazione clinica e di una relazione tecnica al Direttore della Unità operativa interessata (o di più relazioni ove siano coinvolte più Unità operative);
   b) richiesta, se del caso, di una relazione dettagliata tecnico-amministrativa alla U.O.C. Tecnico manutentiva sulla stato dei luoghi (descrizione, rappresentazioni fotografiche, indicazioni sulla conformità alle normativa vigente) o di qualunque altra richiesta agli uffici competenti necessaria per l'istruttoria;
   c) comunicazione al richiedente dell' apertura del sinistro, del riferimento al quale rivolgersi per ogni eventuale informazione, di eventuale ulteriore documentazione, nonché della informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.
5) La "documentazione clinica" deve essere completa in tutti i suoi elementi per la compiuta istruttoria della pratica (es: la cartella clinica di ricovero ordinario o giornaliero Day Hospital o Day Surgery, completa di ogni sua componente [referto operatorio, consenso informato, cartella anestesiologica, cartella infermieristica, ecc.], scheda del 118; referto di PS, certificato di visita ambulatoriale e quant'altro, anche antecedente e/o successivo al fatto, quando utile alla scopo).
6) La "relazione tecnica" che assume particolare rilevanza per l'istruttoria della pratica è redatta dal responsabile o referente coinvolto nell'episodio denunciato.
   Tale relazione:
   - dev'essere redatta nel più breve tempo possibile e comunque nel termine massimo fissato;
   - dev'essere diretta ad accertare il fatto denunciato ed a stabilire eventuali responsabilità a seconda delle specifiche caratteristiche del sinistro;
   - contenere le indicazioni fondamentali: località, giorno e ora dell'evento, cause dei fatti e conseguenze, nome e indirizzo dei danneggiato, eventuali testimonianze, dati relativi ad Autorità intervenute, documentazione utile (in particolare descrizione dettagliata della prestazione sanitaria erogata e della sua rispondenza ai canoni della scienza medica e ai protocolli esistenti).
7) La U.O.C. Affari Legali, entro 10 giorni dalla ricezione della documentazione clinica, della relazione tecnica e della eventuale ulteriore documentazione tecnico-amministrativa, trasmette tale documentazione al Direttore della UOC Medicina Pubblica Valutativa per

una preventiva valutazione della richiesta.

8) Il Direttore della UOC Medicina Pubblica Valutativa, entro 30 giorni dalla ricezione della relativa documentazione sanitaria, effettua una valutazione sulla richiesta avanzata, esplicitata con apposita relazione, a seguito della quale potrà emergere:
   - sussistenza di presupposti/elementi già potenzialmente idonei ad escludere la responsabilità dell'Azienda;
   - necessità/opportunità di proseguire l'iter per la definizione del sinistro. In tal caso il richiedente il risarcimento potrà essere invitato a visita medico legale (con l'eventuale supporto di, specialisti e l'acquisizione di ulteriore documentazione integrativa dalla controparte), fissando la data nel termine dei successivi 15 giorni.
9) Il Direttore della UOC Medicina Pubblica Valutativa comunicherà di aver ultimato la valutazione di competenza dandone comunicazione alla U.O.C. Affari Legali che provvederà ad inserire la pratica all'ordine del giorno della prima riunione utile del C.V.S..
10) Il C.V.S., acquisita tutta la documentazione necessaria (documentazione clinica, relazione tecnica ed eventuale ulteriore documentazione tecnico-amministrativa, relazione del Direttore della UOC Medicina Pubblica Valutativa), entro 30 giorni, procede a rendere il proprio parere alla definizione del sinistro che potrà consistere:
   - nel rigetto (in caso di esclusione dii responsabilità da parte dell'Azienda, nonché di esclusione di danno alcuno);
   - nell'accoglimento (in caso in cui sia ravvisata la responsabilità dell'Azienda da cui è derivato danno per il richiedente o nel caso in cui sta altamente probabile una condanna in sede giudiziale con conseguente opportunità di tentare di addivenire a soluzione transattiva). In tal caso effettua la proposta di quantificazione minima e massima del danno, determinando conseguentemente l'entità economica del risarcimento.
11) La U.O.C. Affari Legali ,entro 15 giorni dal parere di definizione del sinistro del C.V.S., provvederà:
   - nel caso dì rigetto del sinistro, laddove non siano emerse responsabilità dell'Azienda a dare comunicazione di reiezione al richiedente;
   - nel caso di accoglimento del sinistro ad avviare le trattative con la controparte, onde tentare di addivenire ad un accordo transattivo dandone formale comunicazione al richiedente o all'avente diritto al risarcimento.
12) In caso di parere di accoglimento se ne darà comunicazione ai singoli sanitari convolti nel sinistro, tramite pec inviata alla direzione sanitaria dell'articolazione aziendale coinvolta, ai sensi dell'articolo 13 della legge 24 del 2017.

Art. 7 - Procedura di negoziazione assistita su richiesta dell'Azienda

1) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali che sceglie di affidarsi alla procedura di negoziazione assistita, di cui al decreto legge 132/2014 convertito con modificazioni dalla legge 10 novembre 2014, n. 162, invia alla controparte, entro quindici giorni dal parere di accoglimento del C.V.S., invito a stipulare la convenzione di negoziazione. Tale invito deve essere debitamente sottoscritto e indicare l'oggetto della controversia e l'avvertimento che in caso di mancata risposta entro trenta giorni o di rifiuto ciò costituirà motivo di valutazione da parte del giudice ai fini dell'addebito delle spese di giudizio, della condanna al risarcimento per lite temeraria ex art. 96 c.p.c. e di esecuzione

provvisoria ex art. 642 c.p.c..

2) Se l'invito è accettato, si perviene allo svolgimento della negoziazione vera e propria, la quale può avere esito positivo o negativo. In quest'ultimo caso, gli avvocati designati dovranno redigere la dichiarazione di mancato accordo. Nel primo caso, invece, quando l'accordo è raggiunto, lo stesso deve essere sottoscritto dalle parti e dagli avvocati che le assistono che certificano sia l'autografia delle firme che la conformità alle norme imperative e all'ordine pubblico.
3) La negoziazione assistita consiste nell'accordo (c.d. convenzione di negoziazione) tramite il quale le parti in lite convengono "di cooperare in buona fede e lealtà", al fine di risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati, regolarmente iscritti all'albo ovvero facenti parte dell'avvocatura per le pubbliche amministrazioni.
4) La convenzione deve contenere, a norma dell'art. 2 del decreto legge n. 132/2014, sia il termine concordato dalle parti per l'espletamento della procedura, che non può essere inferiore a un mese e superiore a tre (salvo proroga di 30 giorni su richiesta concorde delle parti), sia l'oggetto della controversia.
5) La convenzione deve essere redatta, a pena di nullità, in forma scritta e deve essere conclusa con l'assistenza di uno a più avvocati, i quali certificano l'autografia delle sottoscrizioni apposte all'accordo sotto la propria responsabilità professionale.
6) Ciascuna parte procederà al pagamento di tutte le competenze del proprio legale.

Art. 8 - Procedura di negoziazione assistita o obbligatoria su richiesta dell'attore

1) La parte può richiedere all'Azienda l'attivazione della procedura di negoziazione assistita o attivare la procedura di negoziazione assistita obbligatoria per le domande di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti 50.000 euro.
2) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali valuta l'opportunità di aderire o meno alle istanze pervenute di attivazione della procedura di negoziazione assistita tenendo presente obbligatoriamente il parere espresso in merito dal C.V.S..
3) Nel caso in cui il parere del C.V.S. non sia stato ancora redatto, il Direttore della U.O.C. Affari Legali avvia le procedure di cui all'art. 6 i cui termini sono ridotti alla metà.
4) In caso si ritenga di non aderire alla negoziazione, sussistendone giustificati motivi, il Direttore della U.O.C. Affari Legali invia formale comunicazione all'attore. La comunicazione deve essere inviata nei termine perentorio di 60 giorni dalla ricezione della richiesta.
5) Nel caso in cui il Direttore della U.O.C. Affari Legali aderisce all'invito della procedura di negoziazione assistita e nei casi di attivazione della procedura di negoziazione assistita obbligatoria la U.O.C. Affari Legali, nel termine di 60 giorni dalla ricezione della richiesta, ne da comunicazione all'attore e si perviene allo svolgimento della negoziazione vera e propria con le modalità di cui al precedente articolo.

Art. 9 - Richiesta di mediazione

1) La U.O.C. Affari Legali valuta l'opportunità di aderire o meno alle istanze pervenute di mediazione e conciliazione ex D. Lgs. n. 28/2010, legge 9 agosto 2013, n. 98 che ha convertito con modifiche il D.L. 69/2013 e s.m.i. .
2) In caso di adesione le eventuali determinazioni (an e quantum) in ordine alla opportunità

di sottoscrivere la proposta di conciliazione dovranno essere sottoposte a parere del C.V.S. con le procedure di cui all'art. 6, ove ciò sia consentito dai ristretti termini che caratterizzano la procedura di mediazione.

3) In caso si ritenga di non aderire alla mediazione, sussistendone giustificati motivi, non da ultimo quelli economici, il Direttore della U.O.C. Affari Legali invia formale comunicazione all'Organismo di Mediazione.

Art.10 - Procedure in caso di attivazione del contenzioso

1) La U.O.C. Affari Legali nei caso di ricevimento di un atto introduttivo di un giudizio, oltre alle procedure di cui all'art. 6:
   a. provvede alla predisposizione del provvedimento di nomina del Difensore Aziendale;
   b. pone in essere gli adempimenti preordinati, collegati o comunque connessi al contenzioso in essere, tra i quali la richiesta di Consulente tecnico di parte (C.T.P.) Aziendale;
   c. informa il C.V.S. circa l'evoluzione del giudizio curando di consegnare ai membri la relativa documentazione;
   d. si fa promotore, in costanza dì giudizio, di una soluzione transattiva della vertenza nel caso di parere favorevole all'accoglimento del C.V.S..

Art. 11 - Ulteriori adempimenti della U O.C. Affari Legali

1) La U.O.C. Affari Legali:
   - tiene aggiornata la statistica sinistri con l'indicazione del loro status, delle riserve eventualmente accantonate nel tempo, della cifra pagata e delle eventuali spese di giudizio;
   - organizza la tenuta del fascicolo dei sinistro nella versione cartacea ed informatica nel quale verrà raccolta tutta la documentazione di pertinenza,, ordinata cronologicamente e riportante tutte le informazioni relative alla gestione della pratica (documentazione legale, amministrativa, sanitaria, peritale, pareri C.V.S., documentazione Corte dei Conti);
   - compila, a cadenza annuale, un rapporto sull'andamento della gestione sinistri.

Art. 12 - Budget e modalità di pagamento dei singoli sinistri

1) All'inizio di ogni anno l'Azienda assegna un fondo alla U.O.C. Affari Legali per la gestione dei risarcimenti danni per un importo pari all'accantonamento per risarcimenti danni previsti dal bilancio economico previsionale dell'anno di riferimento.
2) Il budget di che trattasi, destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti per i sinistri privi di copertura assicurativa, è gestito attraverso la procedura informatica aziendale mediante apposita autorizzazione di spesa in modo da poter individuare in ogni momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento del budget.
3) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali, nel temine di 15 giorni dal completamento dalla procedura, adotta l'atto amministrativo di liquidazione del sinistro, che trasmette al Direttore della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria affinché quest'ultima provveda

alla predisposizione del mandato di pagamento nei termine di 7 giorni dalla ricezione dello stesso.

4) Per completamento della procedura si intende:
   a) Accordo transattivo con il beneficiario richiedente;
   b) Accordo transattivo con il beneficiario ed i sui legali e i difensori dell'Azienda, nel caso di attivazione del contenzioso;
   c) Accordo di negoziazione assistita;
   d) Accordo transattivo di mediazione e conciliazione;
   e) Sentenza di condanna dell'Azienda passata in giudicato o non appellata;
5) Gli accordi transattivi sono sottoscritti dal Direttore della U.O.C. Affari Legali o suo delegato.
6) L'atto amministrativo deve contenere l'autorizzazione della spesa al Fondo rischi per risarcimento danni, se il relativo importo del procedimento di riferimento è stato già accantonate negli anni precedenti, o al budget per la gestione dei risarcimenti danni di cui ai commi 1 e 2.
7) Qualora il risarcimento del danno comporti anche il pagamento per spese legali e consulenze tecniche delle controparti, il relativo atto amministrativo dovrà indicare le varie voci che compongono il risarcimento complessivo.
8) Nell'atto amministrativo devono essere richiamati anche gli estremi dei verbali inerenti l'iter di definizione del sinistro liquidato avuto riguardo alla tutela dei dati sensibili di cui al D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i..

Art. 13 - Chiusura dei sinistro

1) Il sinistro è chiuso ed archiviato, inserendo i relativi dati al database informatico aziendale, dalla U.O.C. Affari Legali nei seguenti casi:
   a. comunicazione di reiezione della richiesta a seguito del parere di rigetto espresso dal C.V.S. per l'assenza di responsabilità imputabili all'Azienda;
   b. all'esito favorevole del procedimento giudiziario intentato contro l'Azienda, ove è stata accertata la mancanza di responsabilità;
   c. il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito direttamente dall'Azienda;
   d. il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito a seguito di contenzioso giudiziale;
   e. il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito a seguito di mediazione /conciliazione.

Art. 14 - Accantonamento fondo rischi

1) Il fondo rischi accoglie gli accantonamenti connessi a passività potenziali ritenute probabili relative ai contenziosi in corso alla data di redazione del bilancio con fornitori, personale dipendente, assistiti e terzi. Le perdite connesse a passività potenziali sono rilevate in bilancio tra i fondi rischi quando sussistono le seguenti condizioni:
   - la disponibilità, al momento della redazione del bilancio, di informazioni che facciano ritenere probabile il verificarsi degli eventi comportanti il sorgere di una passività o la diminuzione di un'attività;
   - la possibilità di stimare l'entità dell'onere con sufficiente ragionevolezza.
2) I fondi per rischi sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza,

secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

3) Il Direttore della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, entro il 31gennaio di ciascun anno procede a determinare l'apposito accantonamento al fondo per risarcimento danni, nonché a verificare l'aggiornamento delle procedure già oggetto di accantonamento negli esercizi precedenti, attraverso la procedura informatica regionale "*legal app*" con le modalità ivi previste.
4) Il fondo è determinato sulla base di un approfondito lavoro di elencazione e valorizzazione dei rischi connessi alle cause pendenti, tenuto conto di tutti gli elementi a disposizione e del grado di probabilità dei relativi riflessi economici e finanziari futuri, attraverso una dettagliata analisi, anche attraverso l'apposito applicativo regionale "*legal app*", che mette in evidenza il valore di:
    - onorari previsti per legali incaricati, e costi derivanti da probabile soccombenza della lite;
    - somme che l'Azienda dovrà corrispondere, in caso di possibile soccombenza nella lite, a titolo di sorta capitale ed interessi.

Art. 15 - Verifica trimestrale Fondo rischi per risarcimento danni

1) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali, entro il termine stabilito per le verifiche trimestrali con la Regione Campania, anche attraverso l'apposita procedura informatica regionale "*legal app*", procederà ad una analisi dettagliata del contenzioso in essere aggiornando le relative schede di valutazione del contenzioso contenenti, per singola procedura, importo iniziale del fondo e successiva movimentazione.
2) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali predisporrà apposita relazione per la Direzione Strategica aziendale a corredo delle schede di valutazione del contenzioso così come risultanti dalla procedura informatica. La relazione fornirà elementi per la nota integrativa e la relazione sulla gestione al bilancio di esercizio.

Art. 16 - Ulteriori adempimenti del C.V.S.

1) Il C.V.S., attraverso l'analisi dei sinistri e della propria attività, può individuare eventuali elementi ed azioni preventive e correttive utili per la diminuzione dei danni all'utenza.
2) Il C.V.S. può proporre alla Direzione Sanitaria Aziendale:
    a. l'emanazione di apposite Circolari di Buone Prassi, mirando ad organizzare un complesso organico di procedure per identificare, valutare e ridurre, se e laddove possibile, i rischi per i pazienti, i visitatori, i dipendenti e tutta l'organizzazione;
    b. l'organizzazione dì specifici corsi dì formazione per il personale interessato;
    c. qualsiasi altra iniziativa tesa alla riduzione del rischio.
3) Il C.V.S. predispone semestralmente una newsletter, da inviare via mail al personale dipendente, di informazione della casistica e sulla evoluzione dei singoli casi con particolare riferimento a quelli presenti in azienda.

Art. 17 - Segnalazione alla Corte dei Conti

1) Entro 30 giorni dalla predisposizione degli atti per il pagamento di somme a titolo di risarcimento del danno per sinistri definiti dai quali emergano responsabilità erariali del

personale dipendente, il Direttore della U.O.C. Affari Legali provvederà a trasmettere gli atti per le valutazioni di competenza alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti.

Art. 18 - Dovere di collaborazione

1. Il personale dipendente dell'Azienda è tenuto a fornire alla U.O.C. Affari Legali ed al C.V.S. la massima collaborazione in relazione alle richieste di risarcimento, fornendo la documentazione richiesta e comunicando tutte le informazioni e le notizie utili per l'istruzione della pratica e la valutazione della richiesta di risarcimento.
2. I mancati riscontri del personale dipendente alle richieste formulate nei termini previsti costituiscono violazione del propri doveri d'ufficio e potranno essere oggetto di procedimenti disciplinari a carico degli inadempienti.
3. Le previsioni dei commi 1 e 2 si applicano anche, per quanto possibile, ai medici convenzionati.

Art. 19 - Norme finali, entrata in vigore e pubblicità

1) Il presente regolamento entra in vigore alla data di approvazione della relativa deliberazione.
2) Del presente Regolamento viene data pubblicità ed informazione all'Albo pretorio ed al sito web aziendale nell'apposita sezione dei regolamenti.
3) Il Direttore della U.O.C. Affari Legali predisporrà apposita modulistica per l'attuazione delle procedure previste dal presente regolamento entro 30 giorni dall'entrata in vigore.

Sommario

Art. 1 - Finalità 2
Art. 2 - Composizione del C.V.S. 3
Art. 3 - Funzioni del C.V.S. 4
Art. 4 - Convocazione e validità delle sedute di C.V.S. 4
Art. 5 - Gruppo di lavoro Gestione Sinistri 4
Art. 6 - Procedure per la definizione delle richieste di risarcimento 5
Art. 7 - Procedura di negoziazione assistita su richiesta dell'Azienda 6
Art. 8 - Procedura di negoziazione assistita o obbligatoria su richiesta dell'attore 7
Art. 9 - Richiesta di mediazione 7
Art.10 - Procedure in caso di attivazione del contenzioso 8
Art. 11 - Ulteriori adempimenti della U O.C. Affari Legali 8
Art. 12 - Budget e modalità di pagamento dei singoli sinistri 8
Art. 13 - Chiusura dei sinistro 9
Art. 14 - Accantonamento fondo rischi 9
Art. 15 - Verifica trimestrale Fondo rischi per risarcimento danni 10
Art. 16 - Ulteriori adempimenti del C.V.S. 10
Art. 17 - Segnalazione alla Corte dei Conti 10
Art. 18 - Dovere di collaborazione 11
Art. 19 - Norme finali, entrata in vigore e pubblicità 11

A.S.L. Napoli 1 Centro

REGOLAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

E

PROCEDURE PER LA GESTIONE E DEFINIZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

A.S.L. Napoli 1
Centro
Direttore Generale

L'Azienda assume quali valori fondamentali:

- Attenzione:
  - ai bisogni ed alte specifiche richieste di gestione concreta delle conseguenze di un danno;
  - all'ascolto delle persone che attraversano momenti critici e di forte impatto emotivo;
- Correttezza:
  - nella modalità di svolgimento dell'attività di analisi realistica dell'evento;
  - nel focalizzare l'interesse del danneggiato al fine di tutelarne i diritti, agendo con l'obbligo di pervenire ad una definizione di ciascuna pratica (risarcimento - rigetto) con motivazioni cliniche ed amministrative;
- Onestà:
  - nel rapporto con le persone assistite, attivando relazioni chiare e fornendo in itinere le informazioni circa lo stato della pratica;
  - nell'affidare la disamina del caso di volta in volta a differenti specialisti in modo da consentire al cliente di ricevere un'attenzione specifica per ogni tipologia di danno;
- Trasparenza:
  - nelle relazioni con i pazienti ed i loro patrocinatori;
  - nella definizione scritta degli accordi transattivi raggiunti al termine della vertenza;
  - nella comunicazione scritta del rigetto motivato della richiesta;
- Imparzialità e pari opportunità:
  - nel rapporto con le persone assistite, basato sul rifiuto di ogni tipo di illegittima discriminazione per età, sesso, stato di salute, nazionalità, razza, credenze religiose, opinioni politiche, stili di vita;
- Riservatezza:
  - nel rispetto della normativa vigente e delle procedure aziendali in materia di trattamento di dati personali e sensibili, sempre osservando il massimo riserbo sulle situazioni denunciate ed il rispetto della dignità umana;
- Rinnovamento e crescita continua:
  - sono sinonimi di azioni concrete e di un investimento costante nel miglioramento dell'organizzazione e nella crescita delle risorse umane attraverso l'aggiornamento tecnico, la formazione e lo sviluppo delle competenze relazionali.

A.S.L. Napoli 1
Centro

Direttore Generale

Comitato di valutazione sinistri C.V.S.

Qualora l'attività di prevenzione fallisca è comunque compito dell'ASL Napoli 1 Centro (di seguito denominata Azienda) e dei propri operatori, farsi carico della migliore gestione possibile dei fatti dannosi arrecati ai terzi attraverso l'avvio di un tempestivo ed efficace iter per un equo risarcimento quando questo è dovuto.

persegue, senza oneri aggiuntivi, l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico sul proprio bilancio nella logica dell'integrazione delle funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.

ha come precipua finalità l'analisi e la valutazione, in maniera collegiale, di tutte le richieste di risarcimento al fine della loro definizione in via stragiudiziale, ove ne siano sussistenti i relativi presupposti, ed esprime parere anche durante le ulteriori fasi di media conciliazione e giudiziali.

A tal fine l'Azienda utilizza proprie specifiche ed adeguate professionalità, tenendo conto di eventuali atti di indirizzo regionale, per individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti con l'obiettivo di contenimento dei costi e di efficientare l'uso delle risorse disponibili.

Obiettivi prioritari del C.V.S. sono:

- analisi approfondita dei sinistri allo scopo di individuarne la causazione;
- attenta valutazione del relativo impatto economico;
- relazione sull'evento alla componente sanitaria per l'avvio di azioni di miglioramento.

A.S.L. Napoli 1
Centro
Direttore Generale

Nomina membri interni ed esterni all'Azienda

Composizione del C.V.S.

C.V.S.

- Direttore della U.O.C. Affari Legali con funzione di Coordinatore dell'organismo;
- Direttore della U.O. Medicina Pubblica Valutativa;
- Direttore UOC Affari Generali;
- Due Dirigenti Medici Legali;
- Referente Aziendale Rischio Clinico;
- Dirigente esperto di sistemi qualità afferente alla UOC Controllo Qualità;
- Dirigente/Funzionario della UOC Affari Legali – Referente Gestione Sinistri;
- Assistente Amministrativo della U.O.C. Affari Legali con funzione di segretario.

Funzioni del C.V.S.

a) valutazione diretta delle tipologie e dell'entità dei danni arrecati ai terzi, in termini di responsabilità e di impatto economico;
b) sollecita definizione delle pratiche al fine di evitare il contenzioso giudiziario ed a tal fine valuta le possibilità di soluzione stragiudiziale della vertenza;
c) esame tempestivo delle richieste di risarcimento dei danni, coinvolgendo tutti i componenti nell'analisi del sinistro, al fine dii consentire l'identificazione delle cause e delle responsabilità, nonché di permettere una corretta quantificazione del danno;
d) individuazione e segnalazione all'Organo preposto di eventi che per tipologia, qualora non correttamente gestiti, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
e) verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di una maggiore efficacia per la gestione delle statistiche;
f) contributo alla definizione della politica assicurativa dell'Azienda.

Procedure per la definizione delle richieste di risarcimento

l'interessato o suoi aventi causa

Richiesta di risarcimento
- Luogo
- Data
- Circostanze del sinistro
- Documentazione medica

PROTOCOLLO — PEC

struttura sanitaria interessata. → Relazione tecnica — PEC

Direzione Medica della Articolazione aziendale coinvolta → Documentazione clinica — PEC

(es: la cartella clinica di ricovero ordinario o giornaliero Day Hospital o Day Surgery, completa di ogni sua componente [referto operatorio, consenso informato, cartella anestesiologica, cartella infermieristica, ecc.], scheda del 118; referto di PS, certificato di visita ambulatoriale e quant'altro, anche antecedente e/o successivo al fatto, quando utile alla scopo).

U.O.C. Tecnico manutentiva → relazione dettagliata tecnico-amministrativa — PEC

contenere le indicazioni fondamentali: località, giorno e ora dell'evento, cause dei fatti e conseguenze, nome e indirizzo dei danneggiato, eventuali testimonianze, dati relativi ad Autorità intervenute, documentazione utile (in particolare descrizione dettagliata della prestazione sanitaria erogata e della sua rispondenza ai canoni della scienza medica e ai protocolli esistenti).

Su richiesta

UOC AA.LL. ← 15° giorno

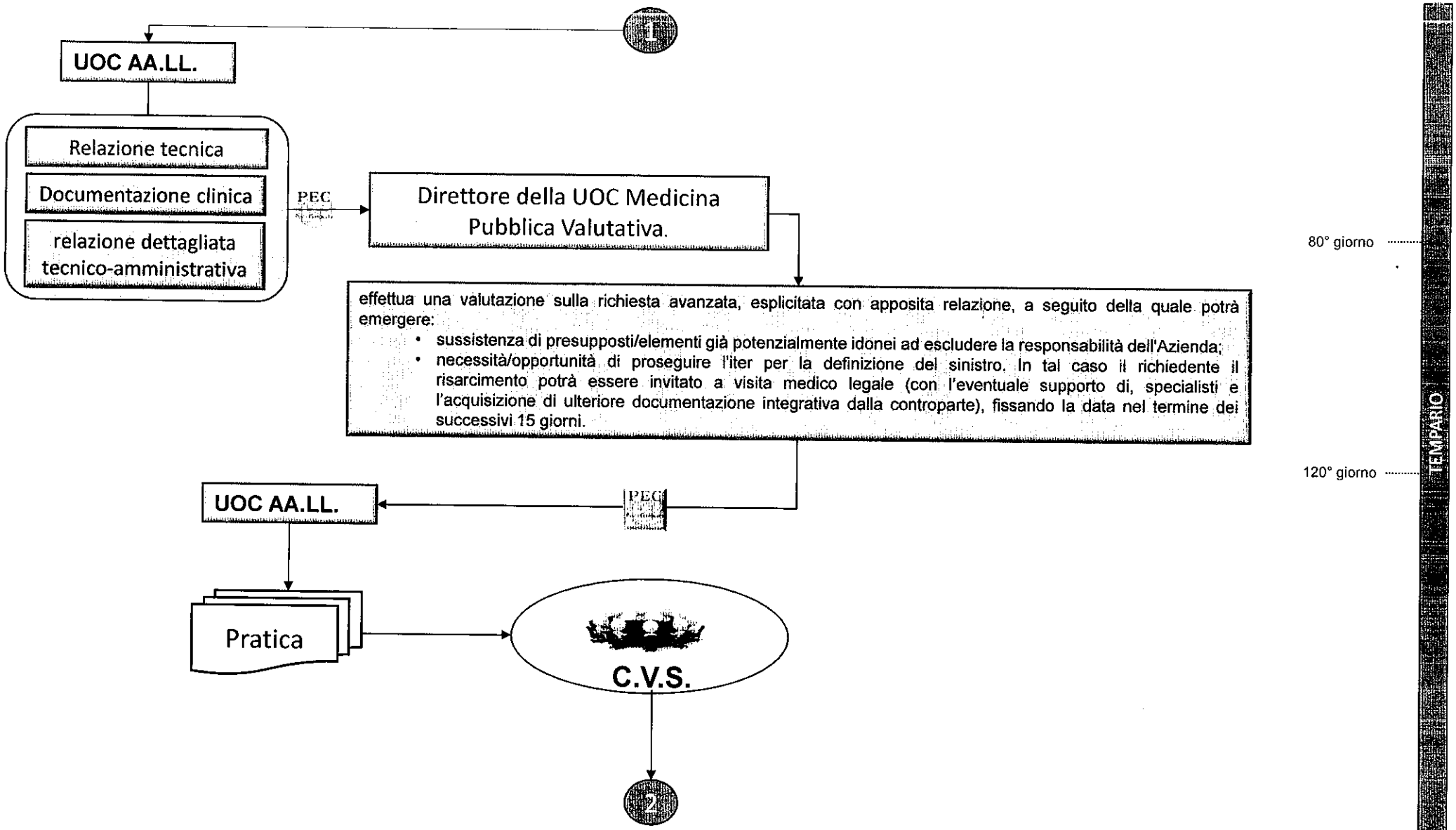
Responsabile privacy

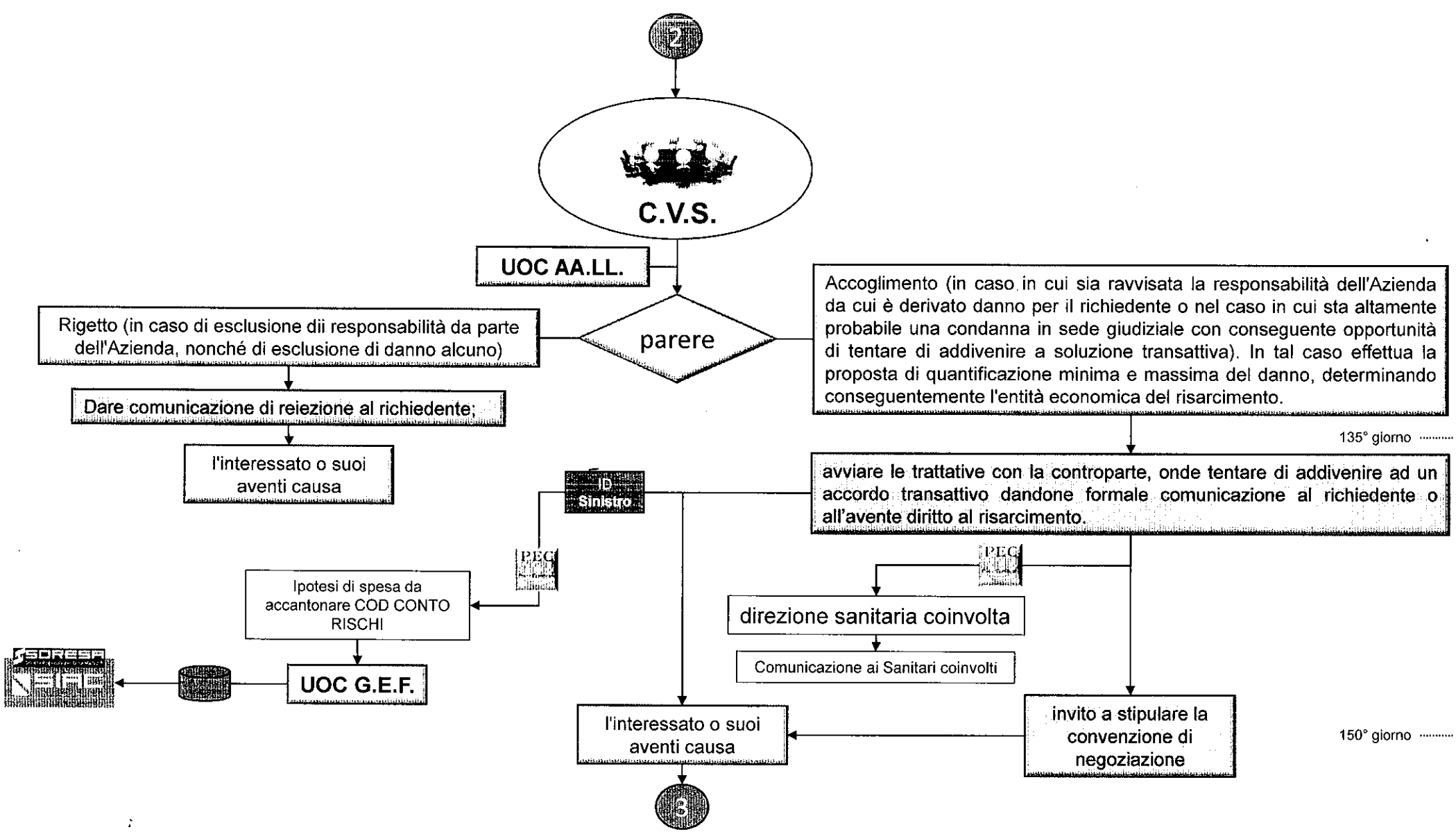
Apertura fascicolo

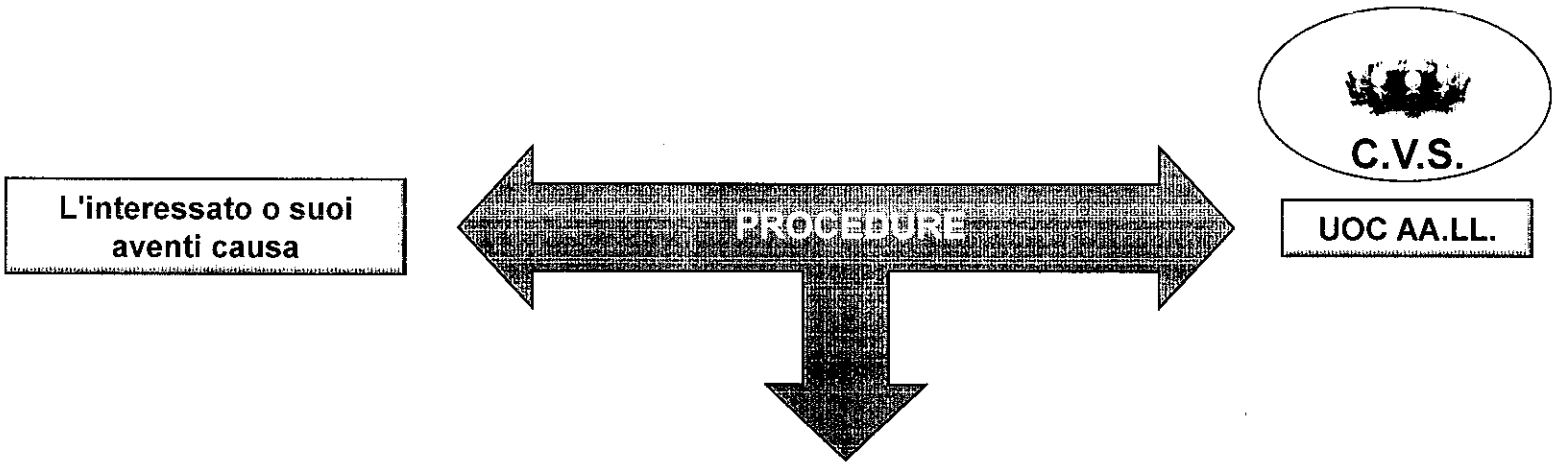
Caricamento sinistro → DB → ID Sinistro → **UOC G.E.F.** — 70° giorno

comunicazione al richiedente dell'apertura del sinistro, del riferimento al quale rivolgersi per ogni eventuale informazione, di eventuale ulteriore documentazione, nonché della informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.

TEMPARIO


1
UOC AA.LL.
Relazione tecnica
Documentazione clinica
relazione dettagliata tecnico-amministrativa
PEC
Direttore della UOC Medicina Pubblica Valutativa.
effettua una valutazione sulla richiesta avanzata, esplicitata con apposita relazione, a seguito della quale potrà emergere:
• sussistenza di presupposti/elementi già potenzialmente idonei ad escludere la responsabilità dell'Azienda;
• necessità/opportunità di proseguire l'iter per la definizione del sinistro. In tal caso il richiedente il risarcimento potrà essere invitato a visita medico legale (con l'eventuale supporto di, specialisti e l'acquisizione di ulteriore documentazione integrativa dalla controparte), fissando la data nel termine dei successivi 15 giorni.
80° giorno
120° giorno
TEMPARIO
PEC
UOC AA.LL.
Pratica
C.V.S.
2


2
C.V.S.
UOC AA.LL.
parere
Rigetto (in caso di esclusione dii responsabilità da parte dell'Azienda, nonché di esclusione di danno alcuno)
Dare comunicazione di reiezione al richiedente;
l'interessato o suoi aventi causa
Accoglimento (in caso in cui sia ravvisata la responsabilità dell'Azienda da cui è derivato danno per il richiedente o nel caso in cui sta altamente probabile una condanna in sede giudiziale con conseguente opportunità di tentare di addivenire a soluzione transattiva). In tal caso effettua la proposta di quantificazione minima e massima del danno, determinando conseguentemente l'entità economica del risarcimento.
135° giorno
avviare le trattative con la controparte, onde tentare di addivenire ad un accordo transattivo dandone formale comunicazione al richiedente o all'avente diritto al risarcimento.
ID Sinistro
PEC
Ipotesi di spesa da accantonare COD CONTO RISCHI
UOC G.E.F.
PEC
direzione sanitaria coinvolta
Comunicazione ai Sanitari coinvolti
invito a stipulare la convenzione di negoziazione
150° giorno
l'interessato o suoi aventi causa
3
TEMPARIO



Procedura di negoziazione assistita su richiesta dell'Azienda

Procedura di negoziazione assistita o obbligatoria su richiesta dell'attore

Richiesta di mediazione

Procedure in caso di attivazione del contenzioso

Procedura di negoziazione assistita su richiesta dell'Azienda

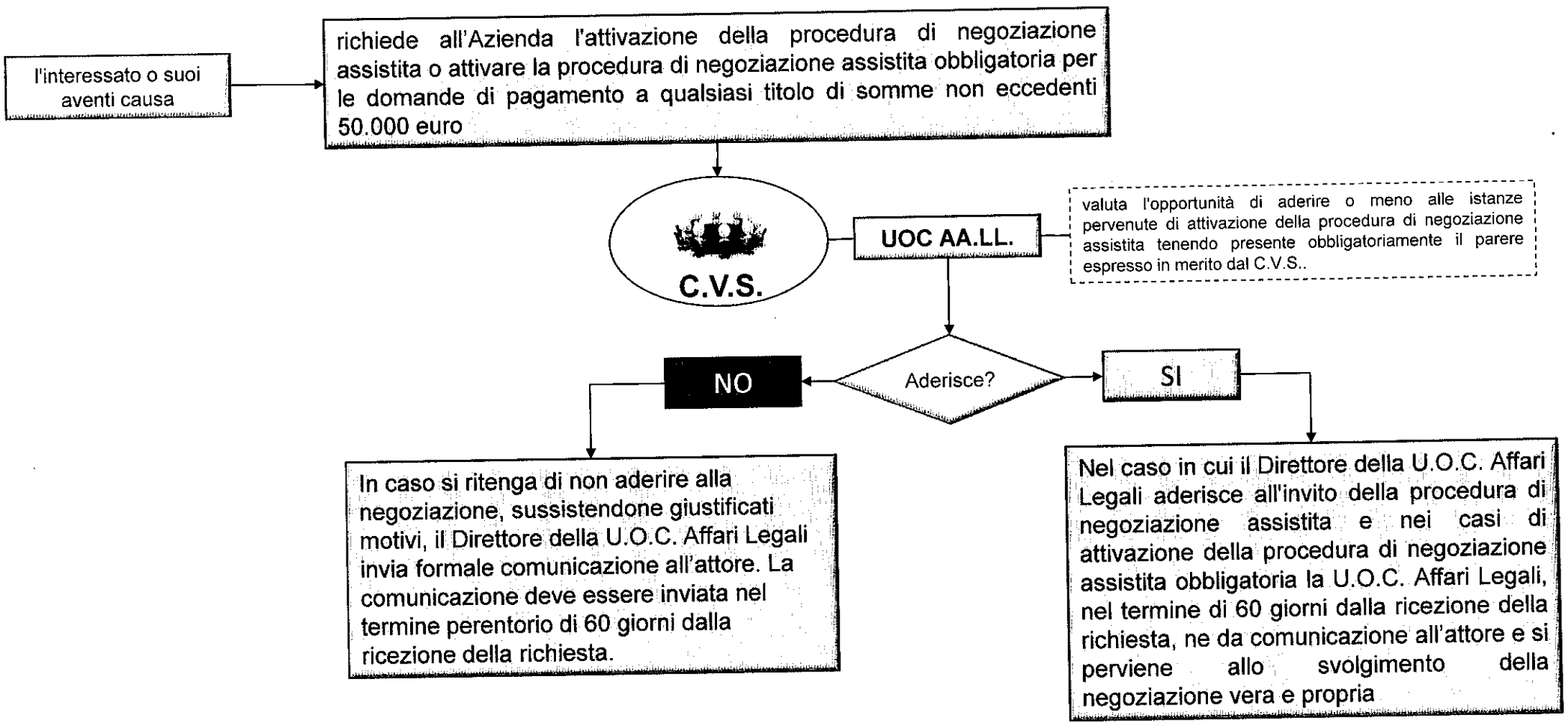
L'invito viene accettato?

- Se l'invito è accettato, si perviene allo svolgimento della negoziazione vera e propria
- in caso di mancata risposta entro trenta giorni o di rifiuto ciò costituirà motivo di valutazione da parte del giudice ai fini dell'addebito delle spese di giudizio, della condanna al risarcimento per lite temeraria ex art. 96 c.p.c. e di esecuzione provvisoria ex art. 642 c.p.c..

Esito

- **Negativo**
  - gli avvocati designati dovranno redigere la dichiarazione di mancato accordo
- **Positivo**
  - quando l'accordo è raggiunto, lo stesso deve essere sottoscritto dalle parti e dagli avvocati che le assistono che certificano sia l'autografia delle firme che la conformità alle norme imperative e all'ordine pubblico.
  - La negoziazione assistita consiste nell'accordo (c.d. convenzione di negoziazione) tramite il quale le parti in lite convengono "di cooperare in buona fede e lealtà", al fine di risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati, regolarmente iscritti all'albo ovvero facenti parte dell'avvocatura per le pubbliche amministrazioni.
  - La convenzione deve contenere, a norma dell'art. 2 del decreto legge n. 132/2014, sia il termine concordato dalle parti per l'espletamento della procedura, che non può essere inferiore a un mese e superiore a tre (salvo proroga di 30 giorni su richiesta concorde delle parti), sia l'oggetto della controversia.
  - La convenzione deve essere redatta, a pena di nullità, in forma scritta e deve essere conclusa con l'assistenza di uno a più avvocati, i quali certificano l'autografia delle sottoscrizioni apposte all'accordo sotto la propria responsabilità professionale.
  - Ciascuna parte procederà al pagamento di tutte le competenze del proprio legale

Procedura di negoziazione assistita o obbligatoria su richiesta dell'attore



TEMPARIO

Richiesta di mediazione

UOC AA.LL.

valuta l'opportunità di aderire o meno alle istanze pervenute di mediazione e conciliazione ex D. Lgs. n. 28/2010, legge 9 agosto 2013, n. 98 che ha convertito con modifiche il D.L. 69/2013 e s.m.i. .

Aderisce?

NO

In caso si ritenga di non aderire alla mediazione, sussistendone giustificati motivi, non da ultimo quelli economici, il Direttore della U.O.C. Affari Legali invia formale comunicazione all'Organismo di Mediazione

SI

In caso di adesione le eventuali determinazioni (an e quantum) in ordine alla opportunità di sottoscrivere la proposta di conciliazione dovranno essere sottoposte a parere del C.V.S. con le procedure di cui all'art. 6, ove ciò sia consentito dai ristretti termini che caratterizzano la procedura di mediazione.

C.V.S.

TEMPARIO

Procedure in caso di attivazione del contenzioso

UOC AA.LL.

nel caso di ricevimento di un atto introduttivo di un giudizio:

- provvede alla predisposizione del provvedimento di nomina del Difensore Aziendale;
- pone in essere gli adempimenti preordinati, collegati o comunque connessi al contenzioso in essere, tra i quali la richiesta di Consulente tecnico di parte (C.T.P.) Aziendale;
- informa il C.V.S. circa l'evoluzione del giudizio curando di consegnare ai membri la relativa documentazione;
- si fa promotore, in costanza dì giudizio, di una soluzione transattiva della vertenza nel caso di parere favorevole all'accoglimento del C.V.S..

UOC AA.LL.

adempimenti

- tiene aggiornata la statistica sinistri con l'indicazione del loro status
- tiene aggiornata la statistica delle riserve eventualmente accantonate nel tempo
- tiene aggiornate le cifre pagate e le eventuali spese di giudizio
- organizza la tenuta del fascicolo dei sinistro nella versione cartacea ed informatica nel quale verrà raccolta tutta la documentazione di pertinenza, ordinata cronologicamente e riportante tutte le informazioni relative alla gestione della pratica (documentazione legale, amministrativa, sanitaria, peritale, pareri C.V.S., documentazione Corte dei Conti);
- compila, a cadenza annuale, un rapporto sull' andamento della gestione sinistri
- Il Direttore della U.O.C. Affari Legali, nel temine di 15 giorni dal completamento dalla procedura, adotta l'atto amministrativo di liquidazione del sinistro, che trasmette al Direttore della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria affinché quest'ultima provveda alla predisposizione del mandato di pagamento nei termine di 7 giorni dalla ricezione dello stesso

L'atto amministrativo deve contenere l'autorizzazione della spesa al Fondo rischi per risarcimento danni, se il relativo importo del procedimento di riferimento è stato già accantonato negli anni precedenti, o al budget per la gestione dei risarcimenti danni

Qualora il risarcimento del danno comporti anche il pagamento per spese legali e consulenze tecniche delle controparti, il relativo atto amministrativo dovrà indicare le varie voci che compongono il risarcimento complessivo

estremi dei verbali inerenti l'iter di definizione del sinistro liquidato avuto riguardo alla tutela dei dati sensibili di cui al D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i..

UOC GEF

Segnalazione alla Corte dei Conti

A.S.L. Napoli 1
Centro

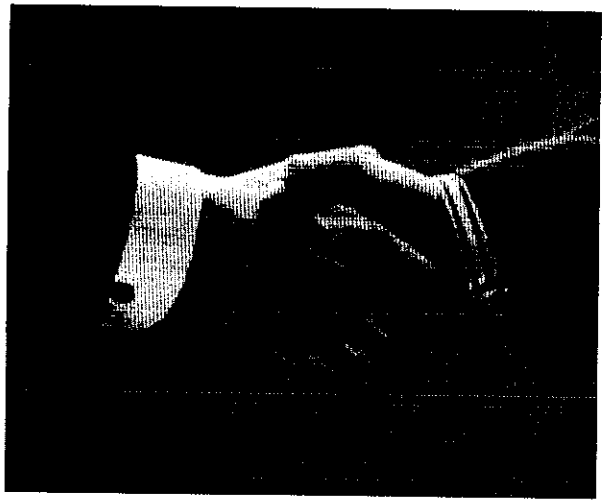
Direttore Generale

All'inizio di ogni anno l'Azienda assegna un fondo alla U.O.C. Affari Legali per la gestione dei risarcimenti danni, privi di copertura assicurativa, per un importo pari all'accantonamento per risarcimenti danni previsti dal bilancio economico previsionale dell'anno di riferimento.

Il Direttore della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, entro il 31 gennaio di ciascun anno procede a determinare l'apposito accantonamento al fondo per risarcimento danni, nonché a verificare l'aggiornamento delle procedure già oggetto di accantonamento negli esercizi precedenti, attraverso la procedura informatica regionale "legal app" con le modalità ivi previste.

TEMPARIO

Chiusura dei sinistro

Il sinistro è chiuso ed archiviato, inserendo i relativi dati al database informatico aziendale, dalla U.O.C. Affari Legali nei seguenti casi:

- comunicazione di reiezione della richiesta a seguito del parere di rigetto espresso dal C.V.S. per l'assenza di responsabilità imputabili all'Azienda;
- all'esito favorevole del procedimento giudiziario intentato contro l'Azienda, ove è stata accertata la mancanza di responsabilità;
- il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito direttamente dall'Azienda;
- il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito a seguito di contenzioso giudiziale;
- il danneggiato (o l'erede) è stato risarcito a seguito di mediazione /conciliazione