

STRUTTURA: SC AFFARI GENERALI E LEGALI

Dirigente Responsabile: Nolli Elena

Responsabile del procedimento: Nolli Elena

Responsabile dell'istruttoria: PISATI GIULIA

DELIBERAZIONE N. 984 DEL 21/11/2024

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA NUOVA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI
RCT

IL DIRETTORE GENERALE F.F. - GIUSEPPE FERRARI

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE SANITARIO: ALESSANDRO MALINGHER

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO: CAROLINA MAFFEZZONI

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamate:

La LR 30/12/2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

La DGR n. X/4496 del 10/12/2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

La DGR n. XII/1626 del 21/12/2023 di nomina del dott. Alessandro Cominelli quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

RICHIAMATA la deliberazione n. 401 del 16/11/2017 con cui è stata approvata l’ultima versione della procedura aziendale per la gestione dei sinistri RCT;

VISTI:

- La Legge 8/03/2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” (c.d. Legge Gelli);
- le Linee di indirizzo per l’armonizzazione della gestione dei sinistri – seconda revisione, approvate da Regione Lombardia con Decreto n. 15406 del 27/10/2022;
- il DM n. 232/2023, decreto attuativo della Legge Gelli n. 24/2017, in particolare l’art. 15;
- la DGR n. XII/1827 del 31/01/2024, allegato 4, paragrafo 4.6.0.8.;
- le linee operative di risk management in sanità – anno 2024, di cui alla nota di Regione Lombardia protocollo G1.2024.0005201 del 13/02/2024;

PRESO ATTO che, con deliberazione n. 908 del 23/12/2023, è stato disposto il rinnovo del contratto con la Compagnia Amtrust Assicurazioni S.p.A. relativo al servizio assicurativo RCT/O per il triennio 31.12.2022 – 31.12.2025;

RILEVATA pertanto la necessità di rivedere la procedura interna di gestione dei sinistri al fine di rendere la medesima più aderente alle linee di indirizzo sopra richiamate;

VISTA la nuova procedura interna per la gestione dei sinistri RCT, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, opportunamente condivisa con il Broker aziendale e con la Compagnia Assicurativa, come da comunicazioni in atti d’ufficio;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta di Nolli Elena, Direttore della SC AFFARI GENERALI E LEGALI, quale Responsabile del procedimento che in tale veste ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

DATO ATTO che con deliberazione n. 21 del 17.01.2024 il Direttore Amministrativo dott. Giuseppe Ferrari è stato individuato quale sostituto del Direttore Generale in caso di assenza o impedimento di quest’ultimo, ai sensi dell’art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992, e che quindi il suo parere è assorbito dalla funzione superiore esercitata;

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale F.F., Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, per quanto di competenza, così come previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

- 1) di approvare la nuova procedura aziendale per la gestione dei sinistri RCT, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la procedura approvata con il presente provvedimento sostituisce ogni regolamentazione precedentemente adottata;
- 3) di trasmettere al Collegio Sindacale il presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 ter D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R. n. 23/2015 e s.m.i.;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all'Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra riportata

Data, 20/11/2024

Il Direttore di SC AFFARI GENERALI E LEGALI

Nolli Elena

(firma elettronica apposta ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI RCT

Art. 1 - Riferimenti normativi principali

- Circolare Regione Lombardia n. 46/SAN del 27.12.2004;
- Comunicazione Direzione Generale Sanità prot. n.30204 del 16.06.2005 ad oggetto "Linee guida relative alla Circolare n. 46/SAN del 27.12.2004";
- DGR n. XII/1827 del 31.01.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024";
- Linee operative di Risk management in Sanità – anno 2024 (nota regionale G1.2024.0005201 del 13.02.2024);
- D.lgs. n.28 del 04/03/2010 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e successive integrazioni normative;
- Raccomandazione del Ministero della Salute del maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie;
- Legge 8 marzo 2017 n.24 (c.d Legge Gelli) e relativi decreti attuativi;
- Decreto della Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022 "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri - indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – II° revisione";
- Polizza RCT/O aziendale n. RCH00010000077 stipulata con la società assicurativa AmTrust Assicurazioni S.p.A, con validità 31.12.2022 – 31.12.2025.

Art. 2 - Oggetto

Questa procedura descrive le modalità operative, le responsabilità ed i riferimenti a cui dovrà essere improntata l'attività conseguente al verificarsi di sinistri RCT/O nelle strutture dell'ASST di Crema attinente la valutazione e l'evasione delle richieste di risarcimento danni presentate da terzi nei confronti dell'Azienda.

In particolare, costituiscono oggetto e finalità della procedura:

- individuare tipologia e natura delle informazioni necessarie per la gestione dei sinistri;
- individuare compiti e responsabilità nella raccolta, nella valutazione e nella gestione delle informazioni;
- contenere al minimo i tempi necessari per l'istruzione della pratica e la definizione della stessa, individuando di volta in volta le soluzioni più idonee a contenerne responsabilmente le conseguenze economiche;
- contribuire alla soluzione del conflitto attraverso una gestione trasparente e tempestiva delle richieste di risarcimento;
- consentire la circolazione delle informazioni ai settori attribuiti di competenze specifiche o correlate alla gestione del rischio clinico, favorendo l'attivazione di percorsi di verifica e miglioramento dei protocolli operativi in essere o l'introduzione di azioni di prevenzione dei rischi;
- assicurare che della gestione di ogni sinistro, quale definita dalla presente procedura, sia prodotta e conservata compiuta documentazione.

Art. 3 – Responsabilità

Hanno la responsabilità di attuare la presente procedura:

- 1) la SC Affari Generali e Legali (AGL), cui afferisce la gestione delle coperture assicurative

- aziendali;
- 2) il Servizio di Medicina legale;
 - 3) il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) cui compete:
 - a. una pronta valutazione, in presenza di una richiesta risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
 - b. la valutazione delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
 - c. l'analisi giuridico tecnica del sinistro ed il compito di pronunciarsi sulla fondatezza delle pretese risarcitorie e sulla loro entità per individuare la migliore strategia possibile atta a contenere o ridurre le conseguenze economiche del medesimo;
 - d. la definizione del valore delle riserve;
 - e. l'informazione dei sanitari coinvolti sull'esito dei sinistri per il tramite di AGL;
 - f. l'individuazione di casi suscettibili di un intervento di mediazione trasformativa;
 - g. la definizione della politica di copertura assicurativa aziendale al fine di migliorare il rapporto tra i rischi reali ed i premi assicurativi (es.: individuazione di modalità di ritenzione del rischio diverse dalla copertura assicurativa).

Per la definizione della composizione del CVS di ASST Crema, si rimanda alla deliberazione n. 76 del 5.02.2024.

Art. 4 - Accertamenti preventivi all'apertura del sinistro

4.1. Il sinistro rappresenta un evento frequente in un settore ad alta complessità come l'Azienda sanitaria e può dare luogo a risarcimento o meno in funzione della fondatezza della pretesa risarcitoria.

Le richieste di risarcimento danni presentate da parte di pazienti, parenti degli stessi o legali, comunque indirizzate all'Azienda, vengono trasmesse, previa loro protocollazione, ad AGL.

Ai sensi della vigente polizza RCT/O per richiesta di risarcimento danni deve intendersi:

sinistro RCT: la ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque ente.

Per richiesta di risarcimento danni si intende qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), all'Assicurato; si intendono parificati alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.

Sinistro RCO: la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

4.2. AGL valuta la richiesta per verificare la eventuale ricaduta temporale del sinistro nella copertura assicurativa garantita da polizze anteriori a quella in essere, al fine di individuare il contratto di assicurazione su cui correttamente allocare il sinistro.

4.3. Individuato il contratto assicurativo pertinente, AGL valuta la procedibilità della richiesta con riferimento alla circostanza che la medesima non sia stata presentata in violazione delle norme sulla prescrizione che disciplinano il diritto ad ottenere il risarcimento del danno.

4.4. Contestualmente AGL attiva uno specifico fascicolo attinente ogni sinistro.

Il fascicolo viene implementato nel proseguo di pratica dei seguenti dati:

- polizza assicurativa pertinente
- danneggiato con il n. sinistro
- data del sinistro
- data di ricezione della richiesta di risarcimento
- Unità Operativa dove si è generato il sinistro
- tipologia evento e/o descrizione del fatto
- importo riservato
- suggerimenti organizzativi e/o azioni di miglioramento (eventuale)
- scheda riassuntiva del sinistro

nonché, a sinistro concluso:

- importo liquidato o eventuale altro esito (respinto, senza seguito).

Art. 5 – Fase istruttoria e preliminare (valida per tutti i sinistri)

Il vigente contratto assicurativo RCT/O contempla l'istituto della SIR (Self Insured Retention) per un valore di € 250.000,00. La garanzia RCO non è soggetta a SIR.

La circostanza che il sinistro sia superiore a tale soglia influenza le successive fasi di gestione del sinistro. Infatti:

- i sinistri di importo inferiore alla SIR sono gestiti direttamente dall'Azienda con la collaborazione del broker;
- i sinistri di importo pari o superiore alla SIR sono gestiti dalla Compagnia Assicurativa in collaborazione con gli organi aziendali e il broker.

La qualificazione del sinistro entro la SIR ovvero sopra la SIR contrattuale, come desumibile dai fatti esposti dalla controparte, è effettuata in esito ad una prima indicazione espressa dal broker ed alla successiva valutazione della Compagnia, fatte salve diverse valutazioni del medico legale aziendale.

Si richiama integralmente l'art. 16 del testo di Polizza RCT/O aziendale "Obblighi della contraente e/o dell'assicurato – Denuncia di sinistro" per la gestione della fase di denuncia.

5.1 Gestione della richiesta risarcitoria

Le possibili forme in cui la richiesta risarcitoria viene presentata sono:

- a) comunicazione in proprio o tramite legale;
- b) notifica di atto di citazione in giudizio o di ricorso per accertamento tecnico preventivo (ATP);

- c) notifica di istanza di mediazione o di negoziazione assistita;
- d) notifica di avviso di garanzia o provvedimento di sequestro di cartella clinica (equiparate ai sensi di polizza).

Indipendentemente dall'atto in cui è contenuta e da come ricevuta, AGL, quando ha conoscenza di una richiesta di risarcimento, procede con tempestività a trasmetterla alla Direzione Medica dei Presidi ed al Medico Legale dell'ASST.

Spettano alla Direzione Medica dei Presidi i seguenti compiti:

- 1) recuperare la documentazione sanitaria relativa al caso concreto curandone poi la pubblicazione sull'applicazione all'uopo precostituita e ad accesso riservato unicamente alla Direzione Medica stessa, ad AGL ed al Medico Legale, dandone contestuale avviso agli altri due soggetti;
- 2) richiedere, per i casi clinici, al Direttore dell'Unità Operativa coinvolta la relazione medica sul caso, da redigere in concorso con i sanitari interessati, anche per loro informativa sull'esistenza del sinistro.

Quest'ultimo ha un termine di 15 giorni dal ricevimento della richiesta per redigere la relazione ed inviarla alla Direzione Medica dei Presidi, la quale provvede a pubblicarla sulla applicazione di cui si è detto informandone AGL ed il Medico Legale per il proseguo dell'istruttoria.

In caso di sinistri di natura non sanitaria (cadute, danneggiamenti e/o furti di beni dei pazienti, ecc.), sarà AGL a richiedere, entro 15 giorni dalla richiesta, una relazione a tutte le Unità Operative (Unità/servizi sanitari, Ufficio Tecnico, Economato, ecc.) in grado di fornire elementi utili per una corretta valutazione del sinistro e dei fattori causali che lo hanno determinato.

5.2 Gestione sinistri in SIR

5.2.1. Fase di denuncia

AGL, entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, trasmette richiesta di apertura del sinistro al broker e alla Compagnia Assicurativa (e per conoscenza alla Direzione Medica dei Presidi e al Medico Legale dell'ASST), tramite comunicazione e-mail, corredata dalla richiesta di risarcimento.

La denuncia al broker consente l'affiancamento del medesimo nella gestione del sinistro.

5.2.2 Fase istruttoria

Contestualmente alla fase di apertura del sinistro, con apposita comunicazione, AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) che il medesimo sarà gestito direttamente dall'Azienda provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall'iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.);
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa al broker.

5.2.3 Acquisito il consenso e raccolta tutta la documentazione medica sul caso, il Medico Legale si fa carico:

- in accordo con il CVS, di procedere, ove occorra, ad eseguire una visita medico-legale nei confronti della controparte al fine di una corretta quantificazione del danno da risarcire;
- di stendere una specifica relazione che sarà poi sempre oggetto di discussione collegiale nelle sedute del CVS. In detta relazione dovrà essere fornita indicazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nel sinistro ai fini della comunicazione di cui all' art. 13 della L. 8.3.2017 n.24. L'indicazione dei suddetti nominativi potrà essere formalizzata con apposita e distinta comunicazione ovvero riportata nei verbali delle sedute del CVS.

Le riunioni del CVS si terranno con periodicità idonea a soddisfare la gestione dei sinistri; i nuovi sinistri devono essere gestiti all'interno dei CVS almeno entro un anno dalla ricezione della richiesta risarcitoria.

5.3 Gestione sinistri sopra SIR

5.3.1 Fase di denuncia

AGL, entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, trasmette richiesta di apertura del sinistro al broker e alla Compagnia Assicurativa (e per conoscenza alla Direzione Medica dei Presidi e al Medico Legale dell'ASST), tramite comunicazione e-mail, corredata dalla richiesta di risarcimento.

La Compagnia Assicurativa procede all'apertura del sinistro e comunica al broker la presa in carico del sinistro qualificato sopra SIR, il relativo numero di classificazione ed il nominativo del liquidatore incaricato della gestione del medesimo e relativi recapiti.

5.3.1.1 Fase di Denuncia in ipotesi particolari

Qualora la prima richiesta risarcitoria di un sinistro sopra SIR si manifesti nelle forme della notifica di una istanza di mediazione o di negoziazione assistita, AGL procederà ad informarne tempestivamente l'Assicuratore ed a fornirgli nei tempi più rapidi possibili la documentazione necessaria perché lo stesso possa eseguire una corretta ed esaustiva istruzione del sinistro.

L'Assicuratore è tenuto, entro termini utili, ad evitare pregiudizi per l'ASST e ad adottare ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge in relazione ai due istituti e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

L'Assicuratore comunica all'Assicurato in modo esplicito e per iscritto se intende aderire o meno alla mediazione o alla negoziazione, nell'uno e nell'altro caso fornendo adeguata motivazione della propria scelta.

In funzione del riscontro avuto e previa condivisione in sede di CVS, AGL procederà a comunicare all'Organismo di Mediazione e/o alla controparte l'intenzione di aderire o meno all'istituto adito da controparte motivando adeguatamente sul punto.

Nelle ipotesi di adesione, da cui deriva l'obbligo di avvalersi di un legale, l'Assicuratore dovrà per iscritto ed entro un termine utile a non compromettere i diritti e gli interessi dell'Ente, comunicare

gli estremi del legale incaricato di cui avvalersi ed i cui costi economici saranno a carico dell'Assicuratore.

La disciplina sostanziale sopra esposta sarà valida anche qualora gli istituti della mediazione o della negoziazione intervengano in relazione ad un sinistro che risulti già aperto.

5.3.2 Fase istruttoria

Acquisite tramite il broker le sovrapposte informazioni, con apposita comunicazione AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) dell'avvenuta denuncia del sinistro comunicando gli estremi identificativi dell'Istituto Assicuratore preposto alla gestione del medesimo, provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall'iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico-legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.);
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa:

- al broker, al fine della successiva trasmissione della medesima alla Compagnia assicurativa;
- al Medico Legale dell'Azienda per la stesura di un proprio parere.

Art. 6 - Attività del Comitato Valutazione Sinistri e Fase decisionale

6.1. Completata la fase istruttoria, ogni sinistro, sia in SIR che sopra SIR, prima dell'inizio di qualsiasi trattativa, viene analizzato alla luce della documentazione raccolta, nella prima riunione utile tenuta dal Comitato di Valutazione Sinistri, organo cui compete, grazie all'apporto delle specifiche competenze dei suoi membri, l'espletamento delle funzioni già evidenziate nell'art. 3 della presente procedura e quindi la valutazione complessiva di ogni sinistro al fine di individuare la strategia da assumere nella gestione dello stesso. In un'ottica di economia procedurale, per garantire una maggiore efficienza delle valutazioni del Comitato, dovranno essere posti all'attenzione dello stesso fascicoli correttamente istruiti; ovvero corredati dalle opportune valutazioni medico legali, relazioni sanitarie e relazioni tecniche in caso di danni a cose.

6.2 L'esame di ogni sinistro può comportare i seguenti esiti:

6.2.1 Viene accertata l'infondatezza della pretesa risarcitoria avanzata dalla controparte per assenza di responsabilità a carico dell'Azienda.

Il CVS dà mandato di respingere il sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR, che provvederà con comunicazione formale a firma del Direttore Generale;
- all'Istituto Assicuratore se trattasi di sinistro sopra SIR.

La riapertura del sinistro è subordinata a successive iniziative di parte.

Il sinistro viene comunque lasciato in stato "aperto", seppur con riserva azzerata, e dopo un anno di eventuale inattività è da considerarsi "senza seguito", previa formalizzazione in sede di CVS.

6.2.2 Sul presupposto della fondatezza della pretesa risarcitoria, il CVS autorizza e dà mandato di addivenire ad una risoluzione bonaria del sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR;
- all'Istituto Assicuratore se trattasi di sinistro sopra SIR.

In ogni caso il Medico Legale aziendale dovrà fornire indicazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nel sinistro, ai fini della comunicazione di cui all'art. 13 della L. 8.3.2017 n.24, all'interno della propria relazione ovvero con apposita e distinta comunicazione ovvero recepita in sede di verbalizzazione degli incontri del CVS.

Il CVS supporta l'attività di negoziazione con la controparte stabilendo:

- la quantificazione economica del sinistro da porre a riserva;
- il congruo valore del danno risarcibile cui attenersi per quanto possibile nella definizione di una transazione.

Il Responsabile AGL o l'Istituto Assicuratore riferiscono circa gli esiti delle trattative instaurate al CVS alla prima occasione utile.

6.2.3 Nell'impossibilità di pronunciarsi sulla fondatezza o meno della richiesta risarcitoria sulla base dei soli elementi di valutazione già acquisiti, il CVS può disporre ulteriori adempimenti istruttori.

In tal caso il Comitato dispone il riesame del sinistro per la successiva seduta investendo del compito di espletare gli ulteriori atti istruttori, in ragione della loro diversa tipologia, la propria componente più adatta ad eseguirli (ad esempio: AGL se si valuta necessario reiterare nei confronti della controparte la richiesta di produzione di documentazione non pervenuta ovvero ulteriore, oppure il Medico Legale per l'effettuazione di visita).

Il rifiuto della controparte a concorrere al perfezionamento degli atti istruttori indicati dal Comitato e la conseguente impossibilità di tale organo ad esprimersi sul fondamento della domanda determina uno stato di quiescenza del sinistro la cui ripresa dipenderà da future iniziative promosse dalla parte reclamante.

Il sinistro va pertanto considerato "aperto in passiva attesa" con la rispettiva riserva da mantenersi per un anno, decorso il quale, in assenza di variazioni, il sinistro andrà considerato "senza seguito" e la relativa quantificazione economica azzerata, previa formalizzazione in sede di CVS.

6.3 Qualora in sede di analisi dei sinistri e dei relativi fattori causali emerga la necessità di intervenire sulle procedure o sulle situazioni organizzative e gestionali in essere al fine di evitare il ripetersi di sinistri analoghi, il Comitato propone o indica alle competenti componenti aziendali (Risk Manager, Responsabile Aziendale della Qualità, Ufficio Tecnico Patrimoniale, ecc.) le misure di riduzione del rischio che ritiene utile vengano adottate.

6.4 Nell'espletamento delle sue funzioni il CVS monitora l'andamento dei sinistri e formula valutazioni circa le strategie da assumere per ridurre i fattori di rischio connessi alle attività cliniche e assistenziali.

Il Coordinatore del CVS ed il Risk Manager assicurano la comunicazione delle suddette valutazioni al Gruppo di Coordinamento del Rischio Aziendale; inoltre il Risk Manager, a fronte delle valutazioni effettuate dal CVS, promuove interventi correttivi sulle aree critiche ed interventi di revisione di procedure che abbiano evidenziato dei limiti, contribuendo altresì alla definizione degli elementi utili alla difesa ed alla pianificazione di azioni di miglioramento.

6.5 Le decisioni, ed i motivi che le giustificano, assunte dal CVS vengono documentate in un verbale delle sedute dell'organo la cui redazione e custodia spetta ad AGL.

I verbali degli incontri sono tempestivamente inviati dal Responsabile AGL alla Direzione Strategica per l'opportuna condivisione delle determinazioni assunte ai fini della definizione della strategia di gestione dei sinistri proposta dal CVS.

Art. 7 - Liquidazione del sinistro

7.1 Liquidazione sinistri in SIR

Prima di avviare la trattativa con la controparte AGL procede ad informare ex art. 13 L. n. 24/17 gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, precedentemente identificati, dell'avvio delle trattative stragiudiziali invitandoli a parteciparvi ed a formulare eventuali osservazioni entro il termine di 10 giorni dal ricevimento della comunicazione che li informa del sinistro.

Nel corso della trattativa AGL opera in accordo con il CVS, previa condivisione con la Direzione Strategica.

Se la trattativa ha esito positivo si procede ad adottare, su proposta di AGL, apposito atto deliberativo con il quale viene disposta l'autorizzazione alla stipula di formale atto di transazione.

L'Azienda provvede quindi tempestivamente a risarcire il sinistro pagando direttamente alla controparte l'importo definito in sede di transazione.

L'esito della trattativa viene comunicato al broker ai fini di un costante aggiornamento dello stato dei sinistri.

Eguale AGL ne dà comunicazione al CVS nella prima successiva seduta utile.

Qualora la transazione non si perfezioni, il sinistro rimane quiescente fino ad ulteriore iniziativa della controparte che porti a riaprire l'iter di gestione del sinistro.

Il sinistro va pertanto considerato "aperto in passiva attesa" con la rispettiva riserva da mantenersi per un anno, decorso il quale, in assenza di variazioni, il sinistro andrà considerato "senza seguito" e la relativa quantificazione economica azzerata, previa formalizzazione in sede di CVS.

Qualora nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, AGL procede a darne immediata comunicazione all'Istituto Assicuratore perché ne assuma direttamente la gestione.

Quest'ultimo, a termini di polizza, non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata fino a questo punto dall'Azienda ed ai tempi di denuncia del sinistro.

Eventuali spese già sostenute dall'Azienda di natura legale e/o peritale, purché debitamente documentate, saranno rimborsate dall'Istituto Assicuratore.

7.2 Liquidazione sinistri sopra SIR

Prima di avviare la trattativa con la controparte, come condiviso in sede di CVS, l'Istituto Assicuratore ne dà informazione ad AGL per verificare che questi abbia già eseguito la comunicazione del sinistro agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro precedentemente identificati.

Successivamente comunica al CVS gli esiti dei tentativi di transazione condotti nei confronti della controparte, fornendo adeguata documentazione attestante:

- l'entità economica delle richieste della controparte;
- l'entità di quanto offerto a tacitazione delle suddette richieste;
- l'esito finale della trattativa.

La competenza ad autorizzare la stipula delle transazioni è propria del CVS, previa condivisione con la Direzione Strategica.

L'Azienda provvederà con proprio atto deliberativo di autorizzazione alla stipula della transazione e a definire in tale atto la corresponsione del valore della SIR all'Istituto Assicurativo.

Successivamente, l'Assicurazione procede alla sottoscrizione delle quietanze liberatorie ed alla formale stipula della transazione, nonché al successivo pagamento.

Nei termini contrattualmente previsti il sinistro Sopra SIR sarà gestito dall'Istituto Assicuratore che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi - fermi i limiti disciplinati in polizza - anche nel caso in cui a conclusione della trattativa il danno da risarcire dovesse risultare inferiore all'importo della SIR.

Resta comunque inteso che, ove a seguito delle valutazioni esperite dall'Istituto Assicuratore, quest'ultimo ritenesse che la valorizzazione del potenziale danno risulti inferiore all'importo della SIR, sarà impegno della stessa fornire ad AGL la propria diversa valutazione integrando la propria tesi con adeguata documentazione di supporto.

In tal caso l'Azienda – previo confronto con l'Assicuratore che potrà avvenire anche in seno alla prima riunione utile del CVS – assumerà la gestione del sinistro (ai sensi di quanto previsto dal precedente art. 6) ed informerà la Società, per il tramite del broker, degli esiti conclusivi.

Art. 8 - Attività di informazione alla Corte dei Conti

Con cadenza semestrale AGL redige delle schede riepilogative riferite a ciascun sinistro liquidato con risorse aziendali di bilancio e le trasmette alla Sezione Regionale della Corte dei Conti affinché tale organo, qualora ne valuti sussistere i presupposti, sia posto nella possibilità di promuovere azioni di responsabilità per colpa grave a carico dei sanitari coinvolti nei sinistri oggetto di segnalazione.

Art 9 – Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto si rimanda alla Polizza RCT/O aziendale vigente, nonché al Decreto n.15406 del 27.10.2022 di Regione Lombardia “Linee di indirizzo per l’armonizzazione della gestione dei sinistri - indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri – II° revisione” ed alle ulteriori disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.