



ATTO DELIBERATIVO N°

291

DEL

27/03/2020

ORIGINALE ☒ - COPIA ☐ - ALLEGATI N°

1

Struttura Proponente:

UOC MEDICINA LEGALE E RISCHIO
CLINICO

203

(Pronosta N°)

18/02/20

(Data)

OGGETTO:

Adozione del "Regolamento per la definizione della procedura di gestione dei sinistri RCT/RCO e per la disciplina delle modalità di istituzione composizione e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale"

L'estensore: Federica Bracaglia

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Stefano Lorusso)

Parere del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE

Data

28/02/2020

Firma

Parere del Direttore Sanitario
Dott.ssa Patrizia Magrini☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data

27/3/20

Firma

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa

non comporta spese

(Descrizione)

Numero Conto Economico

Numero Sub autorizzazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

Dott. Vincenzo Brusca

(Nome e Cognome)

(Firma)

Data

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

DOTT. PAOLO STRACCAMORE

(Nome e Cognome)

18/02/2020

(Data)

(Firma)

Il Direttore

DOTT. PAOLO STRACCAMORE

(Nome e Cognome)

18/02/2020

(Data)

(Firma)

**IL DIRETTORE U.O.C. MEDICINA LEGALE E RISCHIO CLINICO****VISTO**

il Decreto Legislativo n. 502 del 1992, concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421 e ss. modificazioni;

VISTO

l'art. 47 bis del decreto legislativo n. 300 1999 e s.m.i., nel quale si dispone che, nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti umani e alla salute, *sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti;*

VISTO

lo Statuto della Regione Lazio, la Legge Regionale del 18 Febbraio 2002, n.6 e s.m.i., nonché il Regolamento di organizzazione degli Uffici e Servizi della Giunta Regionale;

VISTO

che nell'ambito della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, le Competenze relative al Coordinamento delle politiche regionali per la prevenzione e per la Gestione del Rischio Clinico sono affidate all'Area "Giuridico Normativa – Istituzionale e Interfaccia con l'avvocatura Regionale"

CONSIDERATO

che il suddetto Ministero della Salute medesimo, ha istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità, finalizzato all'acquisizione delle informazioni relative agli eventi sentinella (cioè eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente), e alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, pervenendo alla valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi;

CONSIDERATO

inoltre, che la Regione Lazio, nell'esercizio delle proprie facoltà, ha trasmesso ai Ministeri Programmi Operativi 2013/2015 con proposte su "Sicurezza e Rischio Clinico", con gli interventi "Metodologia e strumenti per il Governo Clinico" e "Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo", *per garantire un'azione che mirasse anche al recupero di margini di economicità attraverso un'adeguata strategia di gestione del rischio assicurativo, e che abbattesse in merito le disomogeneità tra Aziende nella Regione;*

VALUTATA

dalla Regione Lazio l'opportunità di istituire un gruppo di lavoro "Comitato Valutazione Sinistri (CVS)", incaricato di elaborare e redigere le Linee Guida Regionali per la composizione ed il funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS) (Determinazione n. G01424 del 10/02/14), al fine di assicurare a tutti gli utenti del territorio regionale un omogeneo trattamento, dando risposte alla collettività in termini di efficienza, trasparenza ed equità;

PRESO ATTO

della adozione della Determinazione n. G09535 del 02/07/2014 di <<Approvazione del Documento recante : "Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)";

PRESO ATTO

che l'Azienda USL di Frosinone nell'anno 2014 ha correttamente ottemperato all'adozione di un proprio Regolamento Aziendale, formulato secondo le disposizioni regionali della citata Determinazione n. G09535 del 02/07/2014;

RITENUTO

necessario procedere alla revisione del precedente Regolamento Aziendale del Comitato Valutazione Sinistri - Anno 2014, allo scopo di aggiornare e perfezionare l'operatività della gestione dei sinistri e degli eventi avversi, nonché ottimizzare la risposta aziendale in termini di razionalità e congruità dell'azione per il conseguimento degli obiettivi regionali in materia, tenuto conto della missione dell'Ente, dei criteri della ragionevolezza e logicità, delle valutazioni tecniche e realistiche del caso concreto;

CONSIDERATO

che nella sopradetta revisione del protocollo operativo aziendale vigente sono state accolte le osservazioni della Dott.ssa Ornella Falivene, quale Direttore della UOC Affari Generali, Contratti e Supporto all'Attività Legale;

VERIFICATO

che il presente provvedimento viene disposto senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

RICHIAMATO

l' Atto di Autonomia Aziendale – DCA Regionale 354 del 03.08.2017, pubblicato su BURL

REGOLAMENTO
PER LA DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA DI GESTIONE DEI SINISTRI RCT/RCO
E PER LA DISCIPLINA DELLE MODALITA' DI ISTITUZIONE COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO
DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE

Indice

- Art. 1 Premessa
- Art. 2 Fasi della procedura gestione sinistri
- Art. 3 Fase preliminare
- Art. 4 Fase istruttoria
- Art. 5 Composizione CVS Aziendale
- Art. 6 Compiti CVS
- Art. 7 Funzionamento CVS
- Art. 8 Fase decisionale
- Art. 9 Proposta di definizione transattiva sinistri extra SIR, extra franchigia o interamente coperti da assicurazione
- Art. 10 Segnalazione alla Corte dei Conti

ARTICOLO 1

Premessa

Col presente regolamento la ASL di Frosinone

- Definisce una procedura per la gestione dei sinistri coerente con la strategia aziendale di trasferimento e/o autoritenzione del rischio;
- Disciplina le modalità di istituzione, composizione e funzionamento del Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale;
- Definisce i rapporti tra il Comitato di Valutazione Sinistri e le altre strutture aziendali e/o soggetti esterni impegnati nelle attività di gestione del rischio.

Il modello organizzativo prescelto risponde alle seguenti finalità:

- a) riduzione dell'impatto economico delle pretese risarcitorie sul bilancio aziendale;
- b) riduzione della sinistrosità attraverso l'introduzione di sistemi di controllo delle aree più critiche e l'individuazione di azioni di prevenzione degli errori e di miglioramento della qualità;
- c) acquisizione di maggiore consapevolezza e conoscenza dei propri rischi;
- d) celerità nel fornire risposte all'utente attraverso la contrazione dei tempi di istruzione del sinistro, rendendo efficace la fase di acquisizione delle informazioni, della documentazione e della gestione dell'eventuale fase di liquidazione;
- e) promozione della collaborazione tra le varie funzioni aziendali coinvolte nel monitoraggio e nella gestione dei rischi.

ARTICOLO 2

Fasi della procedura di gestione sinistri

Il procedimento di gestione dei sinistri si articola nelle seguenti fasi:

- Fase preliminare
- Fase istruttoria
- Fase di trattazione
- Fase decisoria

ARTICOLO 3

Fase preliminare

Le richieste di risarcimento danni, pervenute per il tramite del protocollo aziendale, dovranno essere trasmesse al personale assegnato alla Struttura che gestisce il contenzioso aziendale.

Il suddetto personale preposto procederà dunque agli adempimenti della fase preliminare che, di norma, deve concludersi entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta:

- immediato invio della richiesta di risarcimento alla Compagnia di Assicurazione nel rispetto dei termini contrattualmente previsti. Tale obbligo sussiste per tutti i sinistri, sia che siano classificati in SIR che in extra SIR;

- acquisizione diretta della documentazione che, in funzione della specifica tipologia di sinistro, risulta necessaria per la compiuta istruttoria della pratica tra cui almeno:
 - a) documentazione sanitaria, nominativi di tutti gli operatori sanitari interessati, coperture assicurative e relazioni sanitarie degli stessi da richiedere alle Direzioni Sanitarie di Presidio competenti, le quali dovranno provvedere entro 10 giorni per le richieste giudiziali ed entro 15 giorni per le stragiudiziali, salvi nei casi d'urgenza, termini più brevi specificati nella richiesta;
 - b) relazione sullo stato dei luoghi (descrizione, foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente) da richiedere agli uffici competenti, che dovranno provvedere all'invio entro 10 giorni per le richieste giudiziali ed entro 15 giorni per le stragiudiziali, salvi nei casi d'urgenza, termini più brevi specificati nella richiesta;
 - c) eventuali dichiarazioni testimoniali;
 - d) relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro, nonché indicazioni sulla competenza della stessa (se dell'Azienda o se di una ditta privata/esterna) da richiedere agli uffici competenti, che dovranno provvedere all'invio entro 10 giorni per le richieste giudiziali ed entro 15 giorni per le stragiudiziali, salvi nei casi d'urgenza, termini più brevi specificati nella richiesta;
 - e) in caso di caduta di pazienti ricoverati presso l'Azienda, relazione sull'eventuale esistenza di eventuali prescrizioni particolari;
 - f) eventuale protocollo di gestione dei beni presi in consegna (danni o smarrimento beni materiali);
- invio alla controparte, o al legale di quest'ultima, di una comunicazione interlocutoria con cui si rende noto che la richiesta di risarcimento è stata ricevuta e che sono in corso le attività necessarie all'istruttoria della pratica, con evidenza del nominativo della Compagnia cui è affidato il rischio o - *nelle ipotesi di sinistro per il quale prima facie non sia ipotizzabile una esposizione superiore alla SIR* - del nominativo del soggetto cui è affidata l'istruttoria del sinistro. Qualora la richiesta di controparte risulti essere assolutamente generica, dovrà essere comunicato che non sarà possibile dar seguito alla gestione della pratica qualora non venga circostanziato l'evento dedotto e / o non si provveda all'invio della documentazione integrativa;
- alla trasmissione alla controparte, o al legale di quest'ultima, della modulistica necessaria ai fini della autorizzazione al trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Tale modulistica dovrà contemplare tra i soggetti autorizzati la Compagnia, nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, hanno necessità di trattare la documentazione contenente tali dati. La ASL di Frosinone provvederà alle necessarie designazioni dei responsabili trattamento dati;
- invio alla Compagnia di tutta la documentazione acquisita ai fini dell'avvio dell'istruttoria della pratica. Nell'ipotesi di sinistri particolarmente complessi o di difficoltà nella acquisizione della documentazione, al fine di non ritardare l'istruttoria, si provvederà all'immediato invio di quanto disponibile con impegno ad integrare la documentazione non appena possibile.
- invio alla Compagnia di qualunque altra comunicazione e/o documento rilevante ai fini della

gestione dei sinistri.

Come già detto la fase preliminare deve concludersi di norma entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

ARTICOLO 4 Fase istruttoria

Acquisita la documentazione di cui all'art. 3, i referenti provvederanno all'inserimento della richiesta di risarcimento e di tutta la documentazione nel database regionale dei Sinistri, Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (d'ora innanzi SIRMES), nonché sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (d'ora innanzi SIMES) nelle more della gestione automatica di tale flusso informativo da parte del SIRMES.

Sulla scorta di tale documentazione, per i sinistri quantificati in misura inferiore alla SIR, l'Azienda procederà alla formulazione di una prima relazione medico legale disponendo, ove ritenuto opportuno, la visita del paziente.

Per i sinistri quantificati in misura superiore alla Self Insured Retention (SIR), alla ulteriore attività istruttoria provvederà la Compagnia Assicuratrice, nei termini e alle condizioni contrattualmente stabilite.

Terminata l'istruttoria il sinistro verrà inserito nell'elenco dei sinistri da discutere in seno al CVS, secondo il seguente ordine di preferenza:

- sinistri per i quali sia stata notificata istanza di mediazione ricorso per ATP o atto di Citazione;
- sinistri per i quali siano in corso o paia opportuno avviare trattative volte alla definizione transattiva della vertenza;
- sinistri per i quali sussista ragionevole dubbio in ordine alla quantificazione della esposizione debitoria e dunque in ordine alla riconducibilità degli stessi al di sotto o al di sopra dell'importo contrattualmente fissato per la SIR.

Alla approvazione definitiva dell'elenco dei sinistri, da discutere in seno al CVS provvede il Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato, previa predisposizione dell'elenco a cura dell'Ufficio Legale.

La fase istruttoria deve concludersi, di norma, entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase preliminare. (Le linee guida regionali propongono nell'Allegato n. 1 la "Traccia modello per relazione relativa ad evento-sinistro RCT").

La fase peritale/accertativa deve concludersi, di norma, entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase istruttoria. Eventuali incompletezze della istruttoria, non addebitabili alle aziende sanitarie interessate, ma per deficitaria collaborazione dei presunti danneggiati, dovranno essere tempestivamente segnalate ai medesimi. Al termine della fase peritale il medico legale verificherà attraverso una check list la completezza del proprio operato. (Le linee guida regionali propongono nell'Allegato n. 2 la "Check List Medico Legale").

ARTICOLO 5 Composizione CVS aziendale

Il CVS risulta così composto:

Componenti con diritto di voto

- Dirigente Affari Generali
- un Avvocato
- un Medico Legale
- Risk Manager e/o Direttore Medicina Legale e Rischio Clinico
- un membro della Direzione Sanitaria
- Dirigente Medico Specialista nella disciplina afferente il sinistro trattato

Componenti senza diritto di voto

- Assicuratore o suo delegato per i sinistri coperti da assicurazione
- Medico Legale fiduciario della Compagnia per i sinistri coperti da assicurazione

I componenti ed i relativi supplenti sono nominati con Delibera del Direttore Generale, che indicherà la figura del Coordinatore. Può essere nominato Coordinatore del CVS il Direttore UOC Medicina Legale e Rischio Clinico. Vengono altresì assicurate le funzioni di Segreteria.

Il CVS sopra individuato ha facoltà di convocare i Responsabili delle strutture in cui si è svolto il fatto, i professionisti interessati e le persone informate. Si potrà altresì disporre di sottoporre a visita il paziente ove non sia già provveduto il Medico Legale incaricato, ovvero quando si renda opportuna una ulteriore visita.

Alla Segreteria sono affidati i seguenti compiti:

1. organizzazione, predisposizione e assistenza alle riunioni periodiche del CVS (comunicazioni ai componenti, convocazioni, inoltre documentazione, ecc.);
2. predisposizione delle comunicazioni intra ed extra aziendali relativamente al sinistro trattato;
3. redazione di sintetici verbali relativamente a ciascuna seduta.

Ove le figure del Medico Legale e del Risk Manager dovessero coincidere, il CVS è validamente costituito anche con la sola presenza del solo Risk Manager. Ciò non esclude, che nell'atto di Deliberazione di cui sopra, comunque venga individuato il nominativo di un Medico Legale.

Il CVS potrà avvalersi, per i casi di particolare complessità e/o rilevanza economica, di professionisti con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, preferibilmente interni alla Struttura Aziendale. Nel caso in cui tale consulenza specialistica debba essere acquisita da professionisti esterni all'Azienda si dovrà fare ricorso a professionisti dipendenti da altre Aziende del SSR e/o da Aziende Ospedaliere Universitarie. In questo caso, che deve essere considerato eccezionale, e per il quale il CVS dovrà fornire preventivamente dettagliata motivazione, i relativi oneri saranno a carico dell'Azienda e i compensi saranno parametrati alle tariffe libero



professionali preventivamente concordate. Al professionista esterno si estende l'obbligo di segreto d'Ufficio/segreto professionale e lo stesso è tenuto alla gestione della documentazione sanitaria consegnatagli o di cui abbia comunque conoscenza per specifico incarico nel rispetto assoluto del Codice della Privacy. Ogni componente è tenuto a dichiarare eventuali situazioni, effettive o potenziali, di conflitto di interessi, con adeguata motivazione scritta. Tale dichiarazione di incompatibilità andrà dichiarata preliminarmente all'esame dello specifico caso in sede di CVS. Nei casi dubbi la decisione circa l'effettiva situazione di incompatibilità è assunta dal Coordinatore, sentiti gli altri componenti. La decisione circa l'incompatibilità del Coordinatore, e i pareri dei componenti, sono verbalizzati e inseriti nel fascicolo riguardante il caso di specie.

ARTICOLO 6

Compiti CVS

Al CVS aziendale compete:

1. Analizzare e valutare tempestivamente la fondatezza delle richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi medico-legale puntuale del sinistro in termini causali di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
2. Formulare la proposta transattiva di cui all'art. 8 comma 4 della Legge 24/2017 o indicare i motivi per cui non si ritiene di formularla, da trasmettere con puntualità all'Avvocato incaricato per la difesa dell'Azienda;
3. Formulare parere medico-legale in ordine all'opportunità di costituirsi in giudizio o partecipare alle procedure di mediazione per sinistri sotto SIR, da trasmettere con puntualità all'Avvocato incaricato per la difesa dell'Azienda;
4. Collaborare con la Struttura che gestisce il contenzioso aziendale anche nella definizione e nell'aggiornamento, per i sinistri in SIR, della potenziale riserva economica necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento;
5. Collaborare con la Struttura che gestisce il contenzioso aziendale anche nella individuazione, per qualunque sinistro, degli importi da accantonare a Fondo rischi o inserire nella Nota integrativa;
6. Definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Compagnia di Assicurazione, con le Strutture e le figure aziendali coinvolte (in particolare la Struttura che gestisce il contenzioso aziendale) e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati per la composizione stragiudiziale della vertenza.

ARTICOLO 7

Funzionamento del CVS

I CVS vengono convocati di norma dal Coordinatore con regolare periodicità, a seconda delle esigenze aziendali – *previa acquisizione dell'elenco dei sinistri da discutere approvato dal Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato, e redatto dall'Ufficio Legale* – e comunque con un minimo di due sedute mensili.



Dopo la prima convocazione, se necessario, ogni seduta potrà essere aggiornata ad un'altra successiva direttamente dal Coordinatore fino ad esaurimento delle attività sottese alla definizione delle pratiche.

La convocazione avviene per iscritto, mediante posta elettronica o protocollo web, con preavviso di almeno 10 giorni e con l'indicazione dell'ordine del giorno e dei sinistri da trattare. In sede di convocazione il Coordinatore provvederà alla individuazione del competente Avvocato secondo criterio di rotazione, mentre la comunicazione del nominativo del competente Medico Legale e dello Specialista dovrà avvenire entro 5 giorni dalla convocazione, secondo criteri di rotazione.

Per i sinistri fuori SIR o con franchigia la Compagnia dovrà trasmettere in tempo utile al CVS le relazioni medico-legali predisposte dai propri fiduciari ed ogni altro documento utile ai fini della trattazione del sinistro, per la preparazione dell'incontro. La Compagnia dovrà notificare in merito anche l'Ufficio Legale, affinché possa puntualmente redigere e completare l'elenco da sottoporre all'approvazione del Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato.

Le sedute sono riservate e le informazioni e le questioni sottoposte al CVS e la relativa documentazione non potranno essere divulgate, trattate, riprodotte o utilizzate al di fuori dell'ambito Aziendale.

Ai fini della valida costituzione dell'organismo è richiesta la presenza dei suoi componenti con diritto di voto e le decisioni vengono assunte a maggioranza.

In ogni riunione i componenti dovranno dichiarare a verbale l'assenza di conflitto di interessi.

La partecipazione ai CVS rientra tra i doveri d'Ufficio, non dà diritto ad alcun compenso aggiuntivo e le relative sedute si svolgeranno nell'orario istituzionale.

ARTICOLO 8 Fase decisionale

In seno al CVS possono essere assunte le seguenti determinazioni:

1. Rilascio di un parere medico-legale motivato in merito all'opportunità di definire transattivamente il sinistro, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, da trasmettere alla Struttura che gestisce il contenzioso aziendale, competente a provvedere alla informativa al sanitario o ai sanitari coinvolti secondo le modalità di cui all'art. 13 della L. n. 24/2017;
2. Rilascio di un parere medico-legale motivato di reiezione del sinistro, da trasmettere alla Struttura che gestisce il contenzioso aziendale per gli adempimenti giuridici e/o amministrativi di competenza;
3. Differimento ad altra seduta per ulteriori valutazioni e/o acquisizione di ulteriore documentazione ovvero espletamento di altra attività medica istruttoria (comprese visite dell'istante o approfondimenti clinici, ecc.)

A) Proposta di definizione transattiva giudiziale e stragiudiziale

Nei casi in cui il CVS ritenga di avanzare una proposta transattiva, sia in sede giudiziale (compresi i procedimenti pendenti) che stragiudiziale, investe l'Ufficio Legale e/o il Legale incaricato della difesa dell'Azienda del compito di addivenire ad una definizione transattiva, attenendosi a quanto indicato nel proprio motivato parere. Nello specifico detto Ufficio Legale e/o detto Legale incaricato, inviano con motivato parere legale – *tenuto conto della proposta del CVS* – proposta transattiva alla Direzione Aziendale, che fornisce indicazioni circa la percorribilità della proposta medesima, eventualmente indicando possibili margini di scostamento. Contestualmente la Direzione Aziendale dà mandato alla Struttura che gestisce il contenzioso aziendale di informare della proposta il personale coinvolto nel sinistro (onde consentirgli di formulare eventuali osservazioni) e di procedere alla negoziazione con la parte. Infatti l'avvio delle trattative e l'invito a prendervi parte deve essere comunicato all'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 13 della L. 24/2017, come già detto.

L'Ufficio Legale e/o il Legale incaricato della difesa dell'Azienda comunicherà al CVS gli esiti delle trattative con la controparte e si adopererà per l'adozione dei relativi provvedimenti.

La scelta di procedere transattivamente deve comunque rispondere ai criteri di razionalità e congruità dell'azione. L'Ente, ad esempio, dovrà rapportare la convenienza economica della transazione all'incertezza ed alla durata del giudizio. Tale incertezza andrà valutata, nel caso specifico, in relazione alla natura delle pretese, alla chiarezza normativa ed agli orientamenti giurisprudenziali, come anche ai precedenti in materia.

I criteri principali cui ispirarsi nel perfezionamento di una transazione sono:

1. ragionevolezza, logicità, razionalità;
2. rispondenza alla missione dell'Ente;
3. valutazione tecnica della scelta di transigere: in tale valutazione si dovrà tener conto, tra le altre cose, anche di una valutazione realistica circa l'effettiva probabilità di soccombenza in giudizio, considerate anche le eventuali difficoltà derivanti dall'attuale ripartizione dell'onere della prova.

La fase conclusiva, nel caso in cui si sia raggiunto un accordo, dovrà terminare con l'adozione di un provvedimento deliberativo – su proposta della UO Affari Generali – che ripercorra tutte le fasi del processo di gestione del sinistro. Nel caso in cui l'accordo non si raggiunga, il procedimento terminerà con un sintetico verbale conclusivo, nel quale si darà adeguatamente conto dell'attività svolta e delle motivazioni per le quali non si è raggiunto l'accordo.

B) Reiezione del sinistro

Allorché venga accertata l'infondatezza della pretesa, il CVS dà mandato – tramite corretta trasmissione del verbale conclusivo – alla Struttura che gestisce il contenzioso aziendale di respingere formalmente il sinistro, sia dove il valore sia inferiore o pari all'importo della SIR, sia dove il valore sia superiore a tale importo. Pertanto la UOC che gestisce il contenzioso aziendale, adottate le formalità del caso, ne dà comunicazione alla Compagnia di Assicurazione, nonché alla controparte.

In ogni caso la reiezione del sinistro non preclude al CVS un nuovo esame dello stesso quando sopraggiungano ulteriori elementi di valutazione. In particolare, i sinistri rigettati in fase stragiudiziale, verranno nuovamente presi in esame dal CVS a seguito della notifica di atti introduttivi del giudizio.

ARTICOLO 9

Proposta di definizione transattiva sinistri extra SIR, extra franchigia o interamente coperti da assicurazione

Allorchè si tratti di sinistri extra SIR, extra franchigia o interamente coperti da assicurazione, il CVS e l'Azienda investono del compito di addivenire ad una eventuale soluzione transattiva la Compagnia assicurativa e/o il legale incaricato da quest'ultima della difesa dell'Azienda laddove penda procedimento giudiziario o di mediazione. La Compagnia assicurativa è tenuta ad acquisire il preventivo consenso dell'Azienda prima di perfezionare l'accordo transattivo, quindi verrà coinvolta in merito la competente Struttura che gestisce il contenzioso aziendale per le formalità del caso.

Laddove venga raggiunto l'accordo con la controparte, la liquidazione della transazione avverrà con le modalità definite nel contratto di assicurazione.

Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i sinistri per i quali sussista, anche solo in parte, copertura assicurativa.

ARTICOLO 10

Segnalazione alla Corte dei Conti

La liquidazione dei sinistri che comporti oneri a carico dell'Azienda ASL di Frosinone sarà oggetto di segnalazione alla Corte dei Conti.



63 dell'08.08.2017 (approvazione con Atto Deliberativo Aziendale 1112 del 11.07.2017);

PROPONE

per i motivi esposti in narrativa, che si intendono integralmente riportati nel presente dispositivo:

1. di adottare il revisionato "Regolamento per la definizione della procedura di gestione dei sinistri RCT/RCO e per la disciplina delle modalità di istituzione composizione e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale", allegato e parte integrante del presente Atto di Deliberazione;
2. di pubblicare sull'apposito sito aziendale il suddetto Regolamento adottato con il presente atto di Deliberazione;
3. di rendere immediatamente esecutivo il sopra menzionato Regolamento. Pertanto tutte le Strutture Aziendali interessate avranno cura di attivarsi per una immediata e diligente osservanza in merito.
4. di trasmettere la presente Deliberazione alla UOC Affari Generali, Contratti e Supporto All'Attività Legale.

IL DIRETTORE
U.O.C. MEDICINA LEGALE E RISCHIO CLINICO
RISK MANAGER
Dr. Paolo Straccamore

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la relazione che precede;
- Ritenuta l'esistenza dei presupposti di fatto e di diritto nella stessa evidenziati;
- Vista la proposta;
- Visti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- Considerato di dover provvedere;

DELIBERA

Di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Stefano Lorusso



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE

Il Direttore UOC Affari Generali, Contratti e Supporto all'Attività Legale

ATTESTA CHE

La delibera è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco n. 291 del 27/03/2020

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 27/03/2020 prot. n. 51
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 27/03/2020 al 11/04/2020
- è esecutiva dalla data di adozione

Il Direttore
UOC Affari Generali, Contratti e Supporto All'Attività Legale
(Dott.ssa Ornella Falivene)