

<b>DELIBERAZIONE N. 1099 DEL 13/12/2019</b>	
<b>OGGETTO:</b> Adozione procedura per la gestione stragiudiziale e giudiziale delle richieste di risarcimento danni (RCT/RCO). Revoca della deliberazione del 10.07.2018, n.537	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - <b>Importo presente Atto: € .</b> - <b>Importo esercizio corrente: € .</b> Budget - <b>Assegnato: € .</b> - <b>Utilizzato: € .</b> - <b>Residuo: € .</b> Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: <b>Cinzia Bomboni</b>	STRUTTURA PROPONENTE  <b>UOC A.A.G.G. e Legale</b> Il Dirigente Responsabile  <b>Fabio Andreasi Bassi</b>  Responsabile del Procedimento  <b>Eleonora Allocca</b>  L'Estensore  <b>Eleonora Allocca</b>  Proposta n° DL-1158-2019
<b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b> Positivo Data 12/12/2019 IL DIRETTORE SANITARIO <b>Branka Vujovic</b>	<b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> Positivo Data 12/12/2019 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO <b>Laura Figorilli</b>
Parere del Direttore Scientifico IRE <b>Gennaro Ciliberto</b> data 09/12/2019 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG <b>Aldo Morrone</b> data 10/12/2019 Non necessario	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:	

***Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale***

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992 n.421;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 recante norme sul Riordino della disciplina degli IRCCS, a norma dell'art. 42 c.1 della legge 16 gennaio 2003 n.3;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2 recante norme sulla Disciplina transitoria degli IRCCS di diritto pubblico non trasformati in fondazioni, ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n.288;
- Vista la legge 8 marzo 2017 n.24 avente ad oggetto “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”
- Premesso che con Determinazione del 2 luglio 2014, n. G09535 la Regione Lazio ha emanato le “Linee Guida regionali per l’attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria. Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri”;
- che con deliberazione del 21 agosto 2014, n. 628, questi Istituti hanno preso atto delle Linee Guida suindicate ed hanno istituito il Comitato Valutazione Sinistri aziendale;
- che con deliberazione del 6 novembre 2014, n.793, l’Ente ha approvato il Regolamento di funzionamento del CVS aziendale;
- che, a seguito dello scioglimento del precedente CVS IFO/INMI a composizione variabile, è stato istituito il nuovo CVS IFO di cui alla deliberazione del 27 febbraio 2018, n.129;
- Tenuto conto che in data 1 aprile 2017 è entrata in vigore la Legge dell’8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- che con Determinazione del 6.12.2017, n. G16829 la Regione Lazio ha istituito il Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della legge suindicata;
- Considerato che la recente normativa introduce, tra l’altro, l’adozione di processi e piani per la gestione del rischio e di misure di prevenzione nell’ambito di un piano di organizzazione e condivisione delle informazioni istituendo degli obblighi a carico delle strutture sanitarie;
- che, pertanto, questi Istituti, al fine di garantire l’informazione e la collaborazione interna anche in considerazione dell’ampliamento degli ambiti di autonomia aziendale nella trattazione del contenzioso sanitario, hanno ritenuto opportuno predisporre un’apposita procedura per la gestione delle richieste di risarcimento.

mento danni RCT stragiudiziali e giudiziali ai sensi di quanto disposto dalla L.24/2017;

che detta procedura, è stata adottata con deliberazione del 10.07.2018, n. 537; che nel corso dell'attuazione di tale procedura sono emerse delle criticità di gestione e pertanto si è ritenuto necessario apportare delle modifiche ed integrazioni alla stessa;

- Rilevato** che la procedura revisionata è stata sottoposta alla valutazione della Direzione Strategica e delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica; che con i verbali del 9.10.2019 e del 31.10.2019 le OO.SS. sopra indicate di concerto con la Direzione Strategica degli IFO, hanno rilasciato il proprio nulla osta in ordine all'adozione di detta procedura;
- Ritenuto** dover adottare la procedura di gestione dei sinistri aziendale così come modificata ed integrata, che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- Attestato** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
- Attestato** in particolare, che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

## **Propone**

per le motivazioni e le finalità di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di adottare la Procedura per la Gestione delle richieste di risarcimento danni RCT/O stragiudiziali e giudiziali, così come modificata e integrata, che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che la procedura di cui trattasi entra in vigore dalla data di adozione della presente deliberazione e trova applicazione per la gestione dei sinistri di responsabilità civile successivamente a tale data;
- di revocare la procedura approvata con la deliberazione n. 537 del 10.07.2018.

La U.O.C Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale**

**Fabio Andreasi Bassi**

## **Il Direttore Generale**

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;

Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;

In Virtù dei poteri conferitigli dal Presidente della Regione Lazio con Decreto del 23 novembre 2016, n. T00248;

Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

Preso atto altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

### **Delibera**

di approvare la proposta così formulata concernente *“Adozione procedura per la gestione stragiudiziale e giudiziale delle richieste di risarcimento danni (RCT/RCO). Revoca della deliberazione del 10.07.2018, n.537 ”* e di renderla disposta.

**Il Direttore Generale**

**Dott. Francesco Ripa di Meana**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

**Procedura per la gestione stragiudiziale e giudiziale**  
**delle richieste di risarcimento danni RCT/RCO**

## INDICE

FINALITA' .....	3
ABBREVIAZIONI.....	3
CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
DESTINATARI.....	4
<i>Compiti delle articolazioni aziendali interessate</i> .....	4
UOC AGL.....	4
DMP .....	4
Risk Manager .....	5
Medico Legale della Direzione Sanitaria .....	5
CVS.....	5
Collaboratori esterni e compagnia di assicurazioni.....	6
Riferimenti normativi.....	6
<i>Obbligo di trasmissione degli atti alla Corte dei conti</i> .....	6
GLOSSARIO .....	8
Atto introduttivo.....	8
Esercenti la professione sanitaria .....	8
Fatto noto .....	8
Richiesta di risarcimento dei danni.....	9
Sinistro .....	9
GESTIONE DEI SINISTRI INERENTI A RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DI CUI ALLA LEGGE 24/2017.....	11
SINISTRI GESTITI IN REGIME DI AUTORITENZIONE DEL RISCHIO .....	11
A. GESTIONE STRAGIUDIZIALE .....	11
Fase preliminare .....	11
Fase istruttoria .....	12
Fase valutativa .....	14
Fase conclusiva .....	15
B. GESTIONE GIUDIZIALE.....	17
SINISTRI GESTITI IN REGIME DI COPERTURA ASSICURATIVA.....	22
A. GESTIONE STRAGIUDIZIALE.....	22
Fase preliminare .....	22
Fase istruttoria .....	23

Fase valutativa .....	24
Fase conclusiva .....	25
B. GESTIONE GIUDIZIALE.....	27
MODALITÀ' OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DEI DANNI DIVERSE DA QUELLE PER RESPONSABILITA' PROFESSIONALE .....	30



## **FINALITA'**

La finalità del presente documento è definire le modalità operative e le responsabilità nella gestione delle richieste di risarcimento dei danni RCT/RCO.

## **ABBREVIAZIONI**

Nel testo del documento vengono utilizzate, tra le altre, le seguenti abbreviazioni:

- CVS = Comitato Valutazione Sinistri
- DMP = Direzione Medica di Presidio
- UOC = Unità Operativa Complessa
- UOC AGL = UOC Affari Generali e Legali

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Con il presente documento si dettano le modalità operative per la gestione delle seguenti tipologie di richieste di risarcimento dei danni rivolte agli IFO:

- per danni cagionati nell'espletamento dell'attività sanitaria, dall'Ente e/o dagli esercenti la professione sanitaria, anche non dipendenti, della cui opera l'Ente stesso si avvalga, ai sensi degli articoli 7, commi 1 e 2, e 10 comma 1 della Legge 24/2017;
- per danni cagionati ai prestatori di lavoro (c.d. RCO - Responsabilità Civile Operatori), per violazione degli obblighi di cui all'art. 2087 c.c.;
- per responsabilità da cose in custodia, ex art 2051 c.c.

La presente procedura non si applica alle richieste di risarcimento dei danni e al contenzioso giudiziario relativi ad infortuni sul lavoro e a malattie professionali, salvo il caso di accertata responsabilità penale del datore di lavoro, né ad altre tipologie di danni non direttamente riconducibili alle strutture e al personale dell'Azienda.

## **DESTINATARI**

La presente procedura ha valenza aziendale. Le articolazioni aziendali coinvolte nella gestione dei sinistri sono le seguenti:

- UOC AGL;
- DMP;
- Risk Manager;
- CVS;
- UOC Risorse Umane;
- UOC Risorse Economiche;
- UOC Tecnico ed Ingegneria Clinica;
- Servizio Prevenzione e Protezione.

## **Compiti delle articolazioni aziendali interessate**

### **UOC AGL**

- apertura del sinistro;
- istruttoria del sinistro mediante acquisizione della documentazione necessaria dalla DMP, dalla UOC Tecnica ed Ingegneria Clinica, ecc.;
- presentazione della denuncia di sinistro al Broker o alla Compagnia di Assicurazioni (se è vigente il relativo contratto);
- rapporti con i legali e gli eventuali altri professionisti esterni incaricati dall'Ente (CTP, ecc.) ed eventualmente con le controparti o i loro procuratori o con gli Organismi di Mediazione;
- inserimento dei dati dei sinistri nel gestionale regionale.

### **DMP**

- analisi dell'evento e della documentazione sanitaria e indagine conoscitiva interna;
- supporto e confronto con il Medico Legale della Direzione Sanitaria;

- trasmissione alla UOC AGL della documentazione sanitaria e delle relazioni sanitarie del personale coinvolto nel fatto.

### **Risk Manager**

- esame della documentazione raccolta;
- individuazione di eventuali azioni di prevenzione e miglioramento;
- inserimento dei dati relativi agli eventi sentinella nel portale telematico regionale.

### **Medico Legale della Direzione Sanitaria**

- esame della documentazione dei sinistri per finalità statistiche e gestionali e per la proposta delle possibili azioni di miglioramento in materia di sicurezza delle cure, di concerto col Risk Manager;
- nei sinistri gestiti in autoritenzione del rischio, valutazione degli eventuali profili di responsabilità dell'Ente e della entità del danno alla persona eventualmente derivato dal fatto;
- collaborazione con la DMP e col Risk Manager nelle aree di rispettiva competenza.

### **CVS**

Nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida della Regione Lazio di cui alla Determinazione n. G09535 del 2 luglio 2014 il Comitato Valutazioni Sinistri agisce in piena indipendenza ed autonomia tecnico-organizzativa. Esso:

- esprime un parere obbligatorio, non vincolante, sulle richieste di risarcimento formulate nei confronti dell'Azienda, proponendo al Direttore Generale anche le linee di indirizzo per la difesa dell'ente in Giudizio o per la eventuale transazione nei singoli sinistri;

- nei casi di responsabilità professionale individua i nominativi degli esercenti la professione sanitaria ai quali deve essere inviata la comunicazione di cui all'art. 13 della L. 24/2012.

### **Collaboratori esterni e compagnia di assicurazioni**

Per la gestione dei sinistri l'Ente può eventualmente avvalersi di:

- avvocati;
- medici legali e altri specialisti interni e/o esterni;
- Loss Adjuster (professionista esperto in valutazione e liquidazione dei danni);
- Broker (professionista che ha il compito di mediare tra le compagnie di assicurazioni e i propri clienti, assistendo questi ultimi nei rapporti contrattuali con la compagnia aggiudicataria);
- Compagnia di Assicurazioni.

### **Riferimenti normativi**

- D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., in materia di mediazione;
- D.L. n.132/2014 convertito in L. n.162/2014, in materia di negoziazione assistita;
- Legge 24/2017 e s.m.i.;
- Linee guida della Regione Lazio di cui alla Determinazione n. G09535 del 2 luglio 2014 (CVS Regionale e CVS aziendali);
- GDPR n. 679/2016, D.lgs.196/2003, D.Lgs. n.101/2018.

### **Obbligo di trasmissione degli atti alla Corte dei conti**

La segnalazione alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti di "fatti che possano dare luogo a responsabilità" è un obbligo inderogabile per l'Ente, che trova le proprie fonti normative in:

- (a) artt. da 81 a 86 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440;
- (b) artt. da 51 a 56 del R.D. 12 luglio 1934, n. 1214;

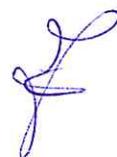
- (c) art. 1 della legge 14 gennaio 1994 n. 20;
- (d) art. 23, comma 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003);
- (e) artt. da 52 a 54 del D. Lgs. 26 agosto 2016, n. 174.

In particolare la legge 20/1994 prevede che "i provvedimenti di riconoscimento di debito posti in essere dalle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono trasmessi agli organi di controllo ed alla competente procura della Corte dei Conti".

Inoltre l'art. 9, comma 5, della legge 24/2017, prevede che "In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti...".

La violazione dell'obbligo di segnalazione del danno erariale, prevista dall'art. 1, comma 3, della L. 20/94, costituisce essa stessa una fattispecie di illecito contabile, nel caso in cui l'omessa (o ritardata) denuncia di danno erariale abbia determinato l'estinzione per prescrizione del credito risarcitorio verso il responsabile del danno erariale: in tale caso, la prescrizione quinquennale per questo autonomo comportamento illecito, del quale sono responsabili coloro che hanno omesso o ritardato la denuncia/segnalazione, decorre dalla data in cui è maturata la prescrizione del fatto illecito non denunciato.

La trasmissione della documentazione alla Corte dei conti da parte dell'Ente si configura pertanto come "atto dovuto" per tutti i sinistri che hanno comportato un pagamento (ad esempio il pagamento diretto di un risarcimento in caso di "auto-assicurazione", o il pagamento della franchigia prevista dalla polizza di assicurazione), e prescinde totalmente da ogni valutazione interna sul caso specifico e sul singolo esercente la professione sanitaria coinvolto nel sinistro, spettando unicamente al giudice contabile la valutazione dei fatti ai fini della individuazione di eventuale responsabilità per **colpa grave** (o dolo).



## GLOSSARIO

### **Atto introduttivo**

Ai fini della presente procedura si intende per “atto introduttivo”:

1. atto di citazione in giudizio o ricorso;
2. citazione dell’Ente in qualità di responsabile civile in un procedimento penale a carico di un esercente la professione sanitaria.

### **Esercenti la professione sanitaria**

Sono quelli indicati agli artt. 7 e 10 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (di seguito indicata come L. 24/2017). Pertanto le presenti disposizioni trovano applicazione nei confronti del personale dipendente e dei professionisti non dipendenti della cui opera l’Ente si avvalga nell’adempimento della propria obbligazione, anche se scelti dal paziente e anche nel caso di prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell’ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché attraverso la telemedicina. Trovano inoltre applicazione anche nei confronti del personale addetto alla formazione e all’aggiornamento, come previsto dall’art. 10, comma 1.

### **Fatto noto**

Ogni richiesta di risarcimento dei danni, come sopra definita, nei confronti di un esercente la professione sanitaria per il quale l’Ente debba rispondere, ovvero ogni altro evento o circostanza - compresi l’informazione di garanzia nell’ambito di un procedimento penale o altro provvedimento di un ufficio giudiziario notificato ad un dipendente/collaboratore e collegato allo svolgimento della sua attività professionale compresa tra quelle elencate precedentemente - di cui l’Ente stesso sia comunque venuto a conoscenza, o perché è stata diffusa pubblica notizia o perché è

pervenuta agli uffici comunicazione dal diretto interessato o da altri di un accadimento che potrebbe implicare la propria responsabilità. Il fatto noto, pur assumendo rilevanza in ambito assicurativo, non costituisce un "sinistro" e non comporta l'avvio della presente procedura, ferma restando la possibilità di comunicazione al Broker o alla Compagnia di assicurazioni, secondo quanto previsto dai rispettivi contratti o polizze.

#### **Richiesta di risarcimento dei danni**

Ai fini della presente procedura, è l'atto col quale una o più persone, direttamente o a mezzo del loro legale rappresentante (di seguito indicate come "danneggiato"), manifestano all'Ente la loro intenzione di essere risarcite dei danni e/o delle perdite patrimoniali che ritengono di avere subiti in conseguenza delle attività elencate nel paragrafo precedente.

Ai fini della presente procedura sono equiparate alle richieste di risarcimento dei danni:

- l'invito a concludere convenzione di negoziazione assistita ex D.L. 132/2014, convertito in L. 162/2014;
- la istanza di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i.;
- l'atto introduttivo.

#### **Sinistro**

Ai fini della presente procedura, **costituisce sinistro la ricezione di una richiesta di risarcimento dei danni**, come sopra definita.

Il sinistro si verifica al momento della notifica della richiesta di risarcimento dei danni, indipendentemente da quando si è verificato il fatto dal quale trae origine la richiesta stessa.

**L'esercente la professione sanitaria che riceve una richiesta di risarcimento dei danni è tenuto a darne formale comunicazione all'Ente entro e non oltre 10 giorni dalla notifica della stessa.**

**Fino all'eventuale notifica della richiesta di risarcimento dei danni all'Ente, tale comunicazione non comporta l'apertura di un sinistro, fermo restando che è consentita ai competenti uffici ogni opportuna attività conoscitiva sui fatti oggetto della comunicazione stessa.**



## **GESTIONE DEI SINISTRI INERENTI A RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DI CUI ALLA LEGGE 24/2017**

### **SINISTRI GESTITI IN REGIME DI AUTORITENZIONE DEL RISCHIO**

#### **A. Gestione stragiudiziale**

Consiste nell'attività di valutazione e liquidazione dei sinistri derivanti da responsabilità civile per danni da presunta responsabilità professionale, per i quali non sia stata proposta una domanda giudiziale.

#### **Fase preliminare**

Le richieste di risarcimento dei danni vengono assegnate dall'Ufficio Protocollo alla UOC AGL, che provvede all'apertura del sinistro.

All'infuori del caso di istanza di mediazione o di invito a concludere convenzione di negoziazione assistita, entro il termine di 30 giorni dalla notifica della richiesta di risarcimento la UOC AGL comunica al danneggiato l'avvio del procedimento ed i propri recapiti di riferimento, precisando che la comunicazione non è finalizzata all'avvio di trattative stragiudiziali, che potranno eventualmente esservi solo al termine della istruttoria. A tal fine viene richiesto al danneggiato di produrre entro 30 giorni tutta la documentazione non in possesso dell'Ente ritenuta utile per la valutazione della fondatezza della pretesa risarcitoria, con avvertenza che decorso inutilmente tale termine si provvederà a definire il caso, ove possibile, sulla base dei documenti disponibili, ovvero a sospendere la trattazione del sinistro. A detta comunicazione è allegato modulo di consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, che dovrà essere restituito firmato dall'avente diritto.

In caso di istanza di mediazione o di invito a concludere convenzione di negoziazione assistita, la UOC AGL comunica tempestivamente e formalmente all'Organismo di Mediazione o all'avvocato di controparte, a seconda del caso, l'avvio della istruttoria, chiedendo un congruo termine per consentire all'Ente le necessarie valutazioni, con riserva di aderire eventualmente alla richiesta dopo averne esaminata la fondatezza. Nella comunicazione deve essere specificato che tale attività istruttoria non costituisce avvio di trattative stragiudiziali.

### **Fase istruttoria**

La UOC AGL, di norma entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, deve acquisire tutta la documentazione necessaria alla valutazione del caso, chiedendo alla DMP:

- la documentazione interna (sanitaria o di altra natura) relativa al sinistro stesso (es. Cartella Clinica, relazioni tecniche, ecc.) in formato elettronico o in copia cartacea, conformi all'originale;
- la relazione del Responsabile delle Unità Operative o dei singoli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso con l'indicazione delle linee guida, delle buone pratiche cliniche ai sensi della L. 24/2017 e dei protocolli pertinenti applicabili ai fatti oggetto di esame, nonché di quelli concretamente applicati nel caso in esame;
- ogni altro atto pertinente.

Ove l'Ente si avvalga di un Loss Adjuster per la liquidazione dei sinistri, trasmette sollecitamente a quest'ultimo la richiesta di risarcimento danni e la documentazione del caso, per l'attività di competenza.

La DMP:

1. richiede agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso di redigere una o più relazioni cliniche utili per la istruttoria;



2. entro 30 giorni dalla richiesta, trasmette alla UOC AGL, preferibilmente in formato digitale, la documentazione sanitaria raccolta (cartelle cliniche, cartelle ambulatoriali, referti di accertamenti diagnostici, ecc.), nonché le relazioni cliniche di cui al punto precedente;
3. trasmette al Medico Legale e al Risk Manager copia della richiesta di risarcimento e della documentazione clinica relativa al sinistro, nonché copia delle eventuali relazioni sanitarie ai fini della eventuale valutazione medico-legale del caso, se richiesta, e dell'attività di risk management, nonché della raccolta dei dati per l'analisi statistico-gestionale.

Nei casi gestiti direttamente, senza l'intervento di un Loss Adjuster, il Medico Legale della Direzione Sanitaria esamina la richiesta di risarcimento e la documentazione clinica ed esegue le valutazioni di sua competenza. Il parere del medico-legale deve riguardare: a) il nesso di causalità materiale tra le azioni od omissioni dedotte dal danneggiato e i danni che si assumono esserne derivati; b) la probabilità di soccombenza nella eventualità di giudizio; c) la valutazione medico-legale della entità del danno.

A tal fine, se lo ritiene necessario e se non vi ha già provveduto o debba provvedervi il Loss Adjuster, di concerto con la UOC AGL il Medico Legale può decidere di sottoporre a visita medica il danneggiato. In tal caso la UOC AGL provvede a convocare il danneggiato, direttamente o per il tramite del suo avvocato, se ne ha incaricato uno. Alla visita medica è ammessa la presenza del medico di fiducia del danneggiato, se questi ne fa richiesta e a sue spese.

Entro il termine di 60 giorni dalla ricezione degli atti oppure dalla visita medica del danneggiato, se eseguita, sempre che non ricorrano motivi di particolare urgenza per cui tale termine debba essere anticipato, il Medico Legale trasmette al Risk Manager e alla UOC AGL le risultanze delle proprie valutazioni.

Nell'eventualità che l'Ente si avvalga per la gestione del sinistro di un Loss Adjuster, l'esito degli eventuali accertamenti medico-legali da questi espletati viene trasmesso al Medico Legale, che può formulare osservazioni o richieste di chiarimenti, inoltrandole al Loss Adjuster a mezzo della

UOC AGL, al fine di consentire un più efficace e celere esame delle risultanze di detti accertamenti da parte del CVS.

Il Medico Legale della Direzione Sanitaria tiene un archivio della documentazione di interesse specifico di tutti i sinistri aperti dall'Ente successivamente alla data di entrata in vigore della presente procedura e di quelli aperti precedentemente dei quali ha avuto notizia, e istituisce un database contenente i dati rilevanti per le attività di competenza, da utilizzare a fini statistici e per le necessità gestionali di competenza della Direzione Sanitaria, nonché per le attività connesse al management del Rischio Clinico e di miglioramento della Sicurezza delle Cure.

Raccolta la documentazione del caso, la UOC AGL provvede all'inserimento dei dati nel sistema gestionale informatico regionale.

### **Fase valutativa**

Terminata la istruzione della pratica, o anche prima se ve ne è la necessità, la UOC AGL trasmette la documentazione del sinistro al Comitato Valutazione Sinistri aziendale, che deve esaminare il caso nella prima seduta utile, e comunque entro 30 giorni dal completamento della istruttoria.

Il CVS, ricevuta la documentazione del sinistro:

- 1) valuta preliminarmente la validità (a titolo meramente esemplificativo: prescrizione del diritto, carenza di legittimazione attiva o passiva, ecc.);
- 2) chiede eventualmente alla controparte, per il tramite della UOC AGL, la produzione di ulteriori documenti e/o integrazioni ritenuti utili per la valutazione del sinistro;
- 3) può richiedere ai responsabili delle strutture interessate e ai singoli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso ulteriori informazioni;
- 4) può quantificare una riserva preliminare.

Entro 45 giorni dal completamento della istruttoria, il Medico Legale del CVS redige una sintetica valutazione medico-legale scritta contenente il proprio parere sulla responsabilità e sul danno alla persona e la trasmette al CVS, che la esamina nella prima seduta utile.

I **Direttori delle strutture interessate e gli altri esercenti la professione sanitaria** devono prestare la collaborazione necessaria a consentire la valutazione del sinistro, fornendo quanto richiesto dalla UOC AGL o dal CVS entro 30 giorni dal ricevimento delle richieste o anche prima se ve ne è la necessità.

### **Fase conclusiva**

Terminata la fase precedente, il **Comitato Valutazione Sinistri**, sulla base delle risultanze degli accertamenti medico-legali espletati e delle relazioni degli esercenti la professione sanitaria:

1. valuta conclusivamente la fondatezza della richiesta di risarcimento e la probabilità di soccombenza nell'eventualità di giudizio;
2. individua gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro ai quali deve essere inviata la comunicazione di cui all'art. 13 della legge 24/2017, nell'eventualità che il Direttore Generale disponga l'avvio di trattative stragiudiziali col danneggiato;
3. nel caso in cui l'importo presuntivo dell'eventuale risarcimento sia valutato in misura uguale o superiore a € 300.000,00 (trecentomila/00), richiede obbligatoriamente il parere non vincolante del Comitato Regionale di Valutazione Sinistri, come previsto dalla Determinazione regionale 2 luglio 2014, n. G09535 ("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)"). Per importi presuntivi compresi tra € 100.000 e 300.000, nei casi di particolare delicatezza e complessità il CVS aziendale può, a discrezione, richiedere un parere facoltativo non vincolante al Comitato Regionale Valutazione Sinistri (CRVS), esplicitando chiaramente gli elementi di complessità che rendono opportuno l'intervento dello stesso;

4. propone eventualmente la rivalutazione della riserva economica;
5. propone al Direttore Generale la reiezione o l'accoglimento della richiesta di risarcimento, e in quest'ultimo caso esprime il proprio parere sui termini della eventuale transazione.

La eventuale proposta di transazione ed i termini della stessa debbono rispondere a criteri di razionalità, congruità e convenienza economica per l'Ente, rapportati al rischio di soccombenza nell'eventualità di un giudizio.

Unitamente al parere del CVS, al Direttore Generale debbono essere trasmessi, per il tramite della UOC AGL, i verbali delle sedute nelle quali è stato trattato il caso, per le decisioni di sua competenza.

La UOC AGL dà esecuzione alla decisione assunta dal Direttore Generale, attenendosi alle indicazioni da questi impartite.

Se la richiesta di risarcimento è rigettata, ne dà comunicazione al danneggiato con sintetica motivazione, copia della quale è trasmessa alla DMP per l'inoltro ai Responsabili delle strutture interessate.

Se il Direttore Generale dispone l'avvio di trattative stragiudiziali col danneggiato, la UOC AGL vi provvede direttamente o ne dà mandato al Loss Adjuster, se l'Ente se ne avvale ovvero, nell'eventualità che il danneggiato abbia proposto istanza di mediazione o invito a concludere convenzione di negoziazione assistita e l'Ente non si avvalga di un Loss Adjuster, chiede al Direttore Generale la designazione di un avvocato cui conferire la procura per le trattative.

In tal caso la UOC AGL provvede senza indugio, e comunque nel termine perentorio di 45 giorni, ad inviare agli esercenti la professione sanitaria i cui nominativi sono stati precedentemente individuati dal CVS, la comunicazione prevista dall'art. 13 della Legge 24/2017, fissando un termine di 20 giorni per comunicare all'Ente la eventuale intenzione di prendere parte alle trattative stragiudiziali.



La comunicazione alla controparte di disponibilità all'avvio di trattative stragiudiziali non può essere inviata al danneggiato prima che sia trascorso il termine suddetto.

### **Adempimenti successivi alla liquidazione del risarcimento**

Come previsto dalla normativa vigente, nel caso che si provveda ad eseguire un pagamento, la UOC AGL predispone apposita nota, da sottoporre alla firma del Direttore Generale, per la trasmissione degli atti del sinistro alla Procura regionale per il Lazio della Corte dei Conti.

### **B. Gestione giudiziale**

La gestione giudiziale dei sinistri consiste nell'attività legale difensiva dell'Ente svolta innanzi agli uffici giudiziari e negli atti conseguenti (ad esempio, transazioni avviate in corso di giudizio), per i sinistri derivanti da responsabilità professionale.

Gli atti introduttivi del giudizio vengono presi in carico dalla UOC AGL, che:

1. provvede all'apertura del sinistro, se l'atto introduttivo non è stato preceduto da una richiesta di risarcimento dei danni;
2. ove l'Ente si avvalga di un Loss Adjuster, trasmette sollecitamente a quest'ultimo l'atto introduttivo e la documentazione pertinente, per l'attività di competenza;
3. chiede alla Direzione Generale la nomina di un avvocato e di un consulente medico-legale per la gestione del caso. Ove ne ricorra la necessità, tenuto presente quanto dispone l'art. 15 della legge 24/2017, può essere proposta in qualunque momento al Direttore Generale, in aggiunta allo specialista medico legale, la nomina di uno o più consulenti in possesso di idonea specializzazione che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento.

Salvo il caso che la istruttoria del sinistro sia stata già espletata a seguito di richiesta di risarcimento dei danni stragiudiziale, la UOC AGL, in tempo utile per la costituzione in giudizio, acquisisce la documentazione necessaria alla trattazione del caso, come previsto nella fase istruttoria stragiudiziale (vedi pag. 12 e seguenti).

Se il CVS aveva già individuato nella eventuale fase stragiudiziale i nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro ai quali inviare la comunicazione ex art. 13 L. 24/2017, la UOC AGL invia agli stessi la comunicazione di cui sopra.

In caso contrario, e in tutti gli altri casi in cui ve ne sia la urgenza, indipendentemente dai motivi, alla individuazione dei nominativi provvede una Commissione *ad hoc* composta da: 1) Direttore Medico del Presidio o suo delegato, che la coordina; 2) i Capi dei Dipartimenti cui afferiscono gli esercenti la professione sanitaria presumibilmente coinvolti nel sinistro o un Direttore di UOC dei rispettivi Dipartimenti da loro delegato; 3) Medico legale della Direzione Sanitaria o, in sua assenza, un medico della DMP; 4) responsabile della DITRAR o suo delegato, ove dall'esame degli atti risulti il presumibile coinvolgimento di uno o più esercenti la professione sanitaria ad essa afferenti.

Entro tre giorni lavorativi successivi alla notifica dell'atto introduttivo la UOC AGL, che svolge funzioni di segreteria, trasmette l'atto al Direttore Medico di Presidio per la individuazione, sentito eventualmente il Medico Legale della Direzione Sanitaria, dei componenti della Commissione i cui nominativi debbono essere comunicati alla UOC AGL entro due giorni lavorativi dalla loro individuazione.

In caso di presumibile coinvolgimento nel sinistro dei componenti della Commissione in servizio presso la DMP, questi sono sostituiti da uno o due Capi Dipartimento o Direttori di UOC dei rispettivi Dipartimenti da loro delegati, a seconda del numero dei componenti da sostituire.



Se ad essere presumibilmente coinvolti nel sinistro sono uno o più dei Capi Dipartimento individuati, questi sono sostituiti da altrettanti Capi Dipartimento o Direttori di UOC da loro delegati non appartenenti ai Dipartimenti dei responsabili sostituiti.

Sulle sostituzioni decide il Direttore Medico del Presidio, sentito eventualmente il Medico Legale della Direzione Sanitaria.

Stabilita la composizione della Commissione, la DMP trasmette ai componenti della stessa l'atto introduttivo e la documentazione sanitaria del caso, convocandone contestualmente la riunione per una data non successiva a 20 giorni dalla notifica dell'atto introduttivo.

La Commissione decide a maggioranza. In caso di parità la comunicazione di che trattasi è inviata anche ai destinatari il cui coinvolgimento nel sinistro è controverso. Ove la decisione sia nel senso di non inviare la comunicazione ad uno o più dei nominativi la cui posizione è stata esaminata, chi dissente può chiedere che il proprio parere contrario risulti dal verbale della riunione. Nell'esame delle singole posizioni i Capi Dipartimento e la DITRAR esprimono il proprio parere solo riguardo al personale che esercita rispettivamente la professione medica oppure le altre professioni sanitarie.

La Commissione può anche decidere un breve rinvio per approfondimenti, fermo restando il termine massimo complessivo di 30 giorni dalla ricezione dell'atto introduttivo, entro il quale tassativamente debbono essere individuati i nominativi dei destinatari della comunicazione di che trattasi e essere trasmessi alla UOC AGL per l'invio della stessa.

Nell'eventualità che si preveda o si constati l'impossibilità di ottenere, per qualunque causa, il parere della Commissione entro il trentesimo giorno dalla ricezione dell'atto introduttivo, alla individuazione dei destinatari della comunicazione provvedono, in via straordinaria, di concerto, il Medico Legale della Direzione Sanitaria e il Direttore Medico di Presidio.

Completato il compito della Commissione, ai sensi dell'art. 13 della L. 24/2017, entro il termine perentorio di 45 giorni dalla notifica dell'atto introduttivo la UOC AGL comunica, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero posta elettronica certificata, agli esercenti la



professione sanitaria come sopra individuati e indicati nei verbali l'instaurazione di un giudizio nei confronti dell'Ente, allegando copia dell'atto stesso e mettendo a disposizione presso l'ufficio la documentazione sanitaria, preferibilmente in formato elettronico.

La comunicazione che precede deve essere inviata anche nel caso in cui sia già stata inviata all'esercente la professione sanitaria una comunicazione dell'avvio di trattative stragiudiziali, se ve ne sono state, e anche nel caso in cui questi sia stato direttamente convenuto in giudizio dal danneggiato.

Allo stesso modo si procede se nel corso del giudizio vengono avviate trattative per la composizione stragiudiziale della controversia, inviando nuova comunicazione, con invito a prendere parte alla transazione.

Il Medico Legale della Direzione Sanitaria utilizza le informazioni acquisite dall'atto introduttivo e dalla documentazione sanitaria per le finalità indicate a pag. 14. Trasmette inoltre i documenti citati al Risk Manager per le attività di competenza.

La UOC AGL tiene i rapporti con l'avvocato dell'Ente e con i consulenti tecnici incaricati, trasmette loro i documenti necessari per la difesa, compresi gli eventuali pareri medico-legali e del CVS e ne riceve gli aggiornamenti sull'andamento del giudizio.

#### **Attività del Comitato Valutazione Sinistri**

Ove il sinistro non sia già stato trattato stragiudizialmente, il caso viene discusso dal CVS nella prima riunione utile e la UOC AGL trasmette all'avvocato dell'Ente le risultanze della disamina.

Se necessario, il CVS può proporre la revisione della riserva.

Al CVS, eventualmente integrato di volta in volta dall'avvocato incaricato dall'Ente per il giudizio, vengono altresì sottoposte eventuali proposte transattive, così come le valutazioni sulla opportunità di prosecuzione del giudizio al termine di ciascuna delle fasi di esso.

Riguardo alla eventuale prosecuzione del giudizio, il CVS deve valutare le conclusioni della relazione di consulenza tecnica di ufficio (CTU) eventualmente espletata, la probabilità di soccombenza in caso di prosecuzione del contenzioso, la convenienza dell'eventuale accordo transattivo proposto o da proporre, tenuto conto anche delle spese legali da sostenere.

Il parere del CVS viene trasmesso al Direttore Generale per le decisioni di competenza.

La UOC AGL trasmette al Medico Legale della Direzione Sanitaria e al Risk Manager la relazione di CTU e la sentenza del giudice di ogni grado di giudizio per le attività di prevenzione del rischio clinico e di miglioramento della sicurezza delle cure.

#### **Definizione del sinistro**

La definizione del sinistro giudiziale fa seguito alla sentenza pronunciata dal giudice ovvero all'accettazione di una proposta di transazione formulata dal giudice stesso nel corso del giudizio.

Come previsto dalla normativa vigente, nel caso che si provveda ad eseguire un pagamento, la UOC AGL predispone apposita nota, da sottoporre alla firma del Direttore Generale, per la trasmissione degli atti del sinistro alla Procura regionale per il Lazio della Corte dei Conti.

## **SINISTRI GESTITI IN REGIME DI COPERTURA ASSICURATIVA**

### **A. Gestione stragiudiziale**

Consiste nell'attività di valutazione e liquidazione dei sinistri derivanti da responsabilità civile per danni cagionati a terzi per i quali non sia stata proposta una domanda giudiziale, ove la richiesta di risarcimento dei danni sia stata formulata durante il periodo coperto da garanzia assicurativa. Pertanto la gestione stragiudiziale dei sinistri riguarda le richieste di risarcimento dei danni diverse dagli atti introduttivi.

#### **Fase preliminare**

Le richieste di risarcimento dei danni vengono assegnate dall'Ufficio Protocollo alla UOC AGL.

La UOC AGL, ricevuta la richiesta di risarcimento, provvede ad aprire il sinistro e a denunciarlo senza ritardo alla compagnia di assicurazioni, direttamente ovvero tramite il Loss Adjuster o il Broker ove ciò sia previsto, rispettivamente, dal contratto eventualmente stipulato, ricevendone riscontro scritto.

La denuncia del sinistro deve contenere la diffida alla compagnia di assicurazioni dal dare avvio a trattative stragiudiziali con la controparte senza darne preventivo avviso all'Ente, onde garantire il tempestivo invio della comunicazione di cui all'art. 13 della legge 24/2017 agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso.

In qualunque fase della procedura, se la compagnia di assicurazioni contesta la validità della garanzia per un determinato sinistro, fatte salve eventuali iniziative legali dell'Ente a tutela dei propri interessi, si procede secondo le modalità previste per la gestione dei sinistri in regime di autoritenzione del rischio (pag. 11 e seguenti).

In caso di istanza di mediazione o di invito a concludere convenzione di negoziazione assistita, la UOC AGL comunica tempestivamente alla compagnia di assicurazioni, ovvero al Loss Adjuster e/o al Broker, secondo quanto eventualmente previsto dal rispettivo contratto e dalla polizza in corso, la notifica dell'atto, conferendo alla compagnia di assicurazioni mandato per la gestione del sinistro.

### **Fase istruttoria**

La **UOC AGL**, di norma entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, deve acquisire tutta la documentazione necessaria alla valutazione del caso, chiedendo alla DMP:

- la documentazione interna (sanitaria o di altra natura) relativa al sinistro stesso (es. Cartella Clinica, relazioni tecniche, ecc.) in formato elettronico o in copia cartacea, conformi all'originale;
- la relazione del Responsabile delle Unità Operative o dei singoli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso con l'indicazione delle linee guida, delle buone pratiche cliniche ai sensi della L. 24/2017 e dei protocolli pertinenti applicabili ai fatti oggetto di esame, nonché di quelli concretamente applicati;
- ogni altro atto pertinente.

Ove l'Ente si avvalga di un Loss Adjuster per la liquidazione dei sinistri, trasmette sollecitamente a quest'ultimo la documentazione del caso, per l'attività di competenza.

La DMP:

- richiede agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel caso di redigere una o più relazioni cliniche utili per la istruttoria del caso;

- entro 30 giorni dalla richiesta, trasmette alla UOC AGL, preferibilmente in formato digitale, la documentazione sanitaria raccolta (cartelle cliniche, cartelle ambulatoriali, referti di accertamenti diagnostici, ecc.), nonché le relazioni cliniche di cui al punto precedente;
- trasmette al Medico Legale della Direzione Sanitaria e al Risk Manager copia della richiesta di risarcimento e della documentazione clinica, nonché copia delle eventuali relazioni sanitarie ai fini dell'attività di risk management e della raccolta dei dati per l'analisi statistico-gestionale.

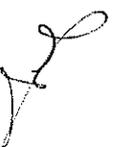
Raccolta la documentazione del caso, la UOC Affari Generali la inoltra alla compagnia di assicurazioni, e provvede all'inserimento dei dati nel sistema gestionale informatico regionale.

### **Fase valutativa**

Terminata la istruzione della pratica, la UOC AGL trasmette tutta la documentazione del caso, ivi compresa la perizia medico-legale della compagnia di assicurazioni, al Medico Legale del Comitato Valutazione Sinistri, che relaziona sul sinistro nella prima riunione utile.

#### **Il Comitato Valutazione Sinistri:**

- 1) valuta la ammissibilità della richiesta di risarcimento dei danni (a titolo meramente esemplificativo: prescrizione del diritto, carenza di legittimazione attiva o passiva, ecc.);
- 2) esamina la documentazione del sinistro;
- 3) chiede eventualmente ai responsabili delle strutture interessate e ai singoli sanitari coinvolti nel caso ulteriori informazioni;
- 4) può quantificare una riserva preliminare.



## **Fase conclusiva**

Al termine della istruttoria, nella stessa riunione della fase precedente o in altra successiva, il

### **Comitato Valutazione Sinistri:**

- 1) valuta la proposta di definizione del sinistro formulata dalla compagnia di assicurazioni;
- 2) individua gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro ai quali deve essere inviata la comunicazione di cui all'art. 13 della legge 24/2017 nell'eventualità che il Direttore Generale disponga l'avvio di trattative stragiudiziali col danneggiato;
- 3) può proporre la rivalutazione della riserva economica;
- 4) formula un parere motivato al Direttore Generale, proponendo la reiezione o l'accoglimento della richiesta di risarcimento, in quest'ultimo caso con i termini della eventuale transazione. A tal fine vengono trasmessi al Direttore Generale i verbali delle sedute nelle quali è stato trattato il caso.

La eventuale proposta di transazione ed i termini della stessa debbono rispondere a criteri di razionalità, congruità e convenienza economica per l'Ente, rapportati al rischio di soccombenza nell'eventualità di un giudizio.

La UOC AGL comunica alla compagnia di assicurazioni le decisioni del Direttore Generale e vi dà esecuzione per quanto di competenza, attenendosi alle indicazioni ricevute.

Se la richiesta di risarcimento è rigettata, la decisione del direttore Generale è comunicata alla compagnia di assicurazioni e alla DMP per l'inoltro ai Responsabili delle strutture interessate e ai singoli esercenti la professione sanitaria.

Se il Direttore Generale dispone l'avvio di trattative stragiudiziali col danneggiato la UOC AGL provvede senza indugio, e comunque nel termine perentorio di 45 giorni dalla decisione del Direttore Generale, ad inviare agli esercenti la professione sanitaria i cui nominativi sono stati precedentemente individuati dal CVS, la comunicazione prevista dall'art. 13 della Legge 24/2017,

fissando un termine di 20 giorni per comunicare all'Ente la loro eventuale intenzione di prendere parte alle trattative stragiudiziali.

La comunicazione della disponibilità all'avvio di trattative stragiudiziali non può essere inviata dalla compagnia di assicurazioni al danneggiato senza il preventivo nulla osta dell'Ente, che non può essere concesso prima che siano trascorsi 20 giorni dall'invio della comunicazione di cui al comma precedente all'esercente la professione sanitaria.

#### **Adempimenti successivi alla liquidazione del risarcimento**

Come previsto dalla normativa vigente, nel caso che venga eseguito un pagamento, la UOC AGL predispone apposita nota, da sottoporre alla firma del Direttore Generale, per la trasmissione degli atti del sinistro alla Procura regionale per il Lazio della Corte dei Conti.

## **B. Gestione giudiziale**

La gestione giudiziale dei sinistri consiste nell'attività legale difensiva dell'Ente svolta innanzi agli uffici giudiziari e negli atti conseguenti (ad esempio, transazioni avviate in corso di giudizio), per i sinistri derivanti da responsabilità civile per danni cagionati a terzi, ove l'atto introduttivo sia stato notificato durante il periodo coperto da garanzia assicurativa.

Gli atti introduttivi del giudizio vengono presi in carico dalla UOC AGL, che:

1. provvede all'apertura del sinistro, se l'atto introduttivo non è stato preceduto da una richiesta di risarcimento dei danni;
2. salvo il caso che la istruttoria del sinistro sia stata già espletata a seguito di richiesta di risarcimento dei danni stragiudiziale, acquisisce la documentazione necessaria alla trattazione del caso in tempo utile per la costituzione in giudizio secondo le modalità descritte nelle sezioni precedenti, trasmettendola sollecitamente alla compagnia di assicurazioni;
3. contestualmente chiede alla compagnia di assicurazioni la rappresentanza e difesa in giudizio dell'Ente, e la indicazione di un avvocato e di uno o più consulenti tecnici di parte ai quali il Direttore Generale dovrà conferire l'incarico;
4. se la compagnia di assicurazioni chiede all'Ente di provvedere direttamente alla nomina dei professionisti suddetti, ai sensi di polizza, si provvede a sottoporre la nomina degli stessi al Direttore Generale.

Se il CVS aveva già individuato nella eventuale fase stragiudiziale i nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, la UOC AGL invia agli stessi la comunicazione prevista dall'art. 13 della legge 24/2017, comprendendo in ogni caso tra i destinatari coloro che sono stati convenuti direttamente in giudizio.

In caso contrario, stante la inderogabilità del termine per l'invio della comunicazione di che trattasi, alla individuazione dei destinatari di detta comunicazione provvede la medesima Commissione prevista nel caso di sinistro giudiziale in auto-ritenzione del rischio individuata a pag. 18 del presente documento, con le stesse modalità operative.

Entro il termine perentorio di 45 giorni dalla notifica dell'atto introduttivo la UOC AGL comunica, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, ovvero posta elettronica certificata, agli esercenti la professione sanitaria come sopra individuati l'instaurazione di un giudizio nei confronti dell'Ente, allegando copia dell'atto introduttivo.

Allo stesso modo si procede se nel corso del giudizio vengono avviate trattative per la composizione stragiudiziale della controversia, rinnovando eventualmente la comunicazione già inviata, con invito a prendere parte alla transazione.

Il Medico Legale della Direzione Sanitaria utilizza le informazioni acquisite dall'atto introduttivo e dalla documentazione sanitaria per le finalità indicate a pag. 14. Trasmette inoltre i documenti citati al Risk Manager per le attività di competenza

La UOC AGL tiene i rapporti con l'avvocato dell'Ente, con i consulenti tecnici incaricati e con la compagnia di assicurazioni, trasmettendo loro i documenti necessari per la difesa, compresi gli eventuali pareri medico-legali e del CVS e ricevendo gli aggiornamenti sull'andamento del giudizio.

#### **Attività del Comitato Valutazione Sinistri**

Ove il sinistro non sia stato già trattato stragiudizialmente, il caso viene discusso dal CVS nella prima riunione utile e la UOC AGL trasmette all'avvocato dell'Ente le risultanze della disamina.

Al CVS, eventualmente integrato di volta in volta dall'avvocato incaricato dall'Ente per il giudizio, vengono altresì sottoposte eventuali proposte transattive che dovessero essere formulate nel



corso del giudizio, così come le valutazioni sulla opportunità di prosecuzione del giudizio stesso al termine di ciascuna delle fasi di esso.

Nel caso che debba essere valutata la eventuale prosecuzione di un giudizio, debbono considerarsi le conclusioni della relazione di consulenza tecnica di ufficio (CTU) eventualmente già espletata, la probabilità di soccombenza in caso di prosecuzione del contenzioso, la convenienza dell'eventuale accordo transattivo proposto.

Il parere del CVS viene trasmesso al Direttore Generale per le decisioni di competenza.

La UOC AGL trasmette al Medico Legale della Direzione Sanitaria e al Risk Manager la relazione di CTU e la sentenza del giudice di ogni grado di giudizio per le attività di prevenzione del rischio clinico e di miglioramento della sicurezza delle cure.

### **Definizione del sinistro**

La definizione giudiziale del sinistro fa seguito alla sentenza pronunciata dal giudice ovvero all'accettazione di una proposta transattiva formulata dal giudice stesso nel corso del giudizio.

Come previsto dalla normativa vigente, nel caso che si provveda ad eseguire un pagamento, la UOC AGL predispone apposita nota, da sottoporre alla firma del Direttore Generale, per la trasmissione degli atti del sinistro alla Procura regionale per il Lazio della Corte dei Conti.

## **MODALITÀ' OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DEI DANNI DIVERSE DA QUELLE PER RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**

Le richieste di risarcimento danni per responsabilità da cose in custodia o per danni occorsi in violazione delle norme in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro (RCO) e/o terzi (RCT) (cadute accidentali, ecc..) vengono assegnate dall'Ufficio Protocollo alla UOC AGL.

La UOC AGL attiva la procedura di istruzione del caso, acquisendo dai competenti uffici la documentazione necessaria.

L'UOC AGL, ricevuta la relazione tecnica, la invia alla Compagnia di Assicurazioni, se è vigente un contratto assicurativo, rimettendo la valutazione del caso al Comitato Valutazione Sinistri.

In caso di sinistro gestito dalla Compagnia di Assicurazioni la stessa curerà tutti gli adempimenti necessari alla valutazione ed all'eventuale definizione dello stesso dandone preventiva comunicazione all'Ente, secondo quanto previsto dalla polizza.

In caso di sinistri gestiti in autorizzazione del rischio il Comitato Valutazione Sinistri, ricevuta la relazione di cui sopra, valuta se definire il sinistro o rigettare la richiesta di risarcimento, formulando proposta in tal senso al Direttore Generale e comunicando la decisione di questi al danneggiato.

In caso di giudizio, si procede secondo le modalità stabilite per i sinistri inerenti la responsabilità professionale, in quanto applicabili.

Roma, \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Raccomandata A/R o PEC

**Oggetto:** comunicazione di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dai sigg.ri \_\_\_\_\_

**Nominativo del paziente / dante causa:** \_\_\_\_\_, **Data di**  
**notifica** \_\_\_\_\_

Gentile Dott./Sig. \_\_\_\_\_

come probabilmente le è noto, l'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24 prevede, per le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché per le loro compagnie di assicurazione, l'«Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità», promosso dal danneggiato nei confronti delle strutture stesse, ovvero di comunicare l'avvio di trattative stragiudiziali col danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o la incompletezza di tale comunicazione da parte della struttura sanitaria preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa previste dall'art. 9 della legge su citata.

Tanto premesso, si comunica alla S.V. che in data \_\_\_\_\_ è stato notificato all'Ente atto di citazione/ricorso dei sigg.ri \_\_\_\_\_, relativo a danni asseritamente riportati dal paziente \_\_\_\_\_

oppure

sarà dato inizio a trattative stragiudiziali intese alla eventuale definizione transattiva del danno, a seguito della richiesta di risarcimento/istanza di mediazione/invito a concludere convenzione di negoziazione assistita formulata da \_\_\_\_\_, pervenuta a questo Ente il \_\_\_\_\_, relativa a danni asseritamente riportati per responsabilità professionale dal paziente \_\_\_\_\_.

Si allega alla presente comunicazione \_\_\_\_\_

La S.V. è invitata a comunicare formalmente entro il termine di giorni 20 dalla data del protocollo della presente la sua intenzione di partecipare o non alle trattative

stragiudiziali suddette. Tale comunicazione va effettuata alla U.O.C. Affari Generali e Legali dell'Ente, tel. interno \_\_\_\_\_

La documentazione sanitaria può essere richiesta alla Direzione Medica di Presidio e sarà fornita entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta stessa, ai sensi dell'art. 4 comma 2 della L. 24/2017, preferibilmente in formato elettronico.

La finalità della presente comunicazione obbligatoria, come è desumibile dal testo degli articoli 9 e 13 della legge 24/2017 è, tra l'altro, quella di fornire all'esercente la professione sanitaria una informazione tempestiva sul possibile coinvolgimento in una vertenza giudiziale o stragiudiziale per ipotesi di responsabilità professionale, sollecitando in tal modo il sanitario a contribuire alla difesa dell'Ente (che in ogni caso è tenuto a rispondere civilmente delle condotte degli esercenti la professione sanitaria della cui opera si sia avvalso nell'adempimento delle proprie obbligazioni nei riguardi dei pazienti, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, e dell'art. 7 comma 1 della Legge 24/2017).

L'obbligo di comunicazione ex art. 13<sup>1</sup> introdotto dalla legge 24/2017 fa sì che, diversamente dal passato, l'esercente la professione sanitaria non possa più essere chiamato a rispondere nei confronti dell'azienda per responsabilità amministrativa (la cui normativa la legge Gelli-Bianco non ha modificato) o civilmente, senza neppure avere avuto la possibilità di addurre le proprie ragioni nella fase di accertamento della responsabilità.

Tanto premesso e chiarito, la presente comunicazione non intende sollevare alcuna ipotesi di colpevolezza a suo carico, né vale ad offrirne o a suggerirne la valutazione alla controparte o al giudice.

Rimane inteso che sul contenuto dei documenti allegati e sulla vicenda in genere Lei è tenuto ad osservare il segreto di ufficio, potendo eventualmente le informazioni delle quali Lei è a conoscenza risultare pregiudizievoli per l'Ente se conosciute da Terzi.

IL DIRIGENTE

---

---

<sup>1</sup> Il testo del citato art. 13 è il seguente: "Art. 13 - Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità. 1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro quarantacinque giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9".

