



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato alla Delib.G.R. n. 44/36 del 5.9.2018

**Linee di indirizzo per la gestione dei sinistri derivanti dalla
responsabilità sanitaria delle Aziende del Servizio Sanitario
Regionale**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Indice

I - Premessa	3
II - Ambito di applicazione e decorrenza.....	3
III - Soggetti coinvolti	3
IV - Ascolto e mediazione dei conflitti tra professionista e paziente.....	6
V - La procedura di gestione dei sinistri.....	6
VI - Comunicazione alla Corte dei Conti.....	10
VII - Flussi informativi.....	10
VIII - L'accantonamento dei fondi.....	11



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

I - Premessa

La Regione Autonoma della Sardegna Assessorato Regionale Igiene, Sanità e Assistenza Sociale, ha avviato una politica di gestione del rischio clinico volta a migliorare la qualità dei servizi e delle cure erogate agli utenti con l'obiettivo di prevenire gli errori, proteggere da eventuali danni e migliorare la sicurezza del paziente. In tale contesto intende costruire un rapporto di massima fiducia tra le strutture del SSR e i propri assistiti favorendo, ove ne ricorrano i presupposti, le procedure finalizzate ad assicurare un equo ristoro del danno. L'intento è di assicurare, prioritariamente, un costante e stretto coordinamento tra la gestione del rischio clinico e quella dei sinistri onde garantire a tutti gli utenti un trattamento omogeneo in grado di offrire risposte concrete in termini di efficienza, trasparenza ed equità. La gestione dei sinistri è quindi parte integrante del più complesso sistema di risk management cui concorrono per le rispettive competenze istituzionali, la Regione e le Aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

Le presenti linee di indirizzo sono pertanto volte a definire una procedura condivisa per la trattazione dei sinistri generati dalla responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro da parte di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale mediante l'individuazione di un unico modello organizzativo finalizzato ad una sollecita trattazione degli stessi avuto riguardo alla natura e alla complessità di ciascun evento tenendo conto della centralità del cittadino con un suo coinvolgimento diretto sia nella fase in cui la prestazione sanitaria viene erogata sia in quella, eventuale, di condivisione e gestione del sinistro. La procedura di gestione dei sinistri dovrà essere costantemente improntata a criteri di professionalità, economicità, efficienza ed affidabilità e comporterà il costante coinvolgimento di tutti gli attori del sistema secondo le modalità di seguito illustrate.

II - Ambito di applicazione e decorrenza

Le presenti linee di indirizzo trovano applicazione nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e si rivolgono a tutte le Aziende sanitarie facenti parte dello stesso. Esse dovranno essere utilizzate nella gestione di tutti i sinistri aventi origine da una richiesta di risarcimento del danno rivolta all'Azienda sanitaria mediante l'inoltro della relativa istanza (comunicazioni, verbali, note dai quali possa scaturire una pretesa risarcitoria).

III - Soggetti coinvolti

Sono i soggetti che, a vario titolo e secondo la specifica organizzazione aziendale, sono chiamati a porre in essere una attività di cogestione, legale, amministrativa e medico legale (nonché la compagnia di assicurazione, ove presente) per la trattazione, definizione ed eventuale liquidazione dei sinistri.

Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CVS): organismo avente funzioni consultive volte ad esprimere un parere obbligatorio non vincolante sulle richieste risarcitorie avanzate nei confronti delle Aziende sanitarie. In tale veste provvede all'analisi e alla valutazione delle pratiche inerenti le richieste di risarcimento del danno per Responsabilità Civile Terzi e Responsabilità Civile Operatori (RCT/RCO) in regime di autoassicurazione nonché, ove



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

necessario, del contenzioso già in essere. Qualora l'Azienda disponga di una copertura assicurativa con franchigia, il CVS esprimerà comunque il proprio parere non vincolante. In particolare:

- valuta il sinistro sotto il profilo medico legale e propone la soluzione più opportuna per la trattazione ed eventuale definizione dello stesso;
- gestisce, unitamente ai broker e/o alle compagnie assicurative ove presenti, i sinistri coperti da contratti assicurativi RCT/RCO intercorrenti con l'Azienda sanitaria.

È multidisciplinare ed è composto, di norma, dalle seguenti professionalità:

- Risk manager o suo delegato avente il compito di prendere parte ai lavori del CVS inserendo tale attività all'interno del percorso virtuoso di miglioramento della sicurezza delle cure e utilizzando le informazioni raccolte (segnalazione di eventuali criticità, organizzazione dei percorsi clinico-assistenziali, individuazione di eventuali azioni preventive volte a diminuire il verificarsi dell'evento, attuazione di ogni forma di comunicazione utile a migliorare i rapporti con gli utenti, etc.) per il miglioramento continuo dell'attività.

- Avvocato (o personale munito della relativa professionalità) avente il compito di:

- ✓ relazionare sinteticamente al CVS sulla tipologia della pratica;
- ✓ analizzare la documentazione utile alla trattazione del sinistro;
- ✓ esprimere una valutazione sommaria sull'instaurando giudizio alla luce del quadro probatorio nonché tenuto conto della questione giuridica trattata e del panorama normativo e giurisprudenziale esistente;
- ✓ intrattenere i rapporti con il danneggiato, e ove presenti le Compagnie assicurative, curando tutta l'eventuale fase di definizione transattiva nonché gli adempimenti ad essa sottesi.

- Medico legale avente il compito di:

- ✓ valutare la documentazione sanitaria aziendale acquisita;
- ✓ conferire, ove ritenuto necessario, con i professionisti coinvolti e/o con il responsabile della struttura ove si è verificato il fatto;
- ✓ redigere la relazione medico legale avente ad oggetto la fondatezza della domanda - con particolare riferimento alla sussistenza del nesso eziologico - e l'eventuale quantificazione del danno tenuto conto dei parametri di computo (tabelle) richiamate dalle vigenti disposizioni normative nonché di quelle in uso presso i Tribunali di merito;

- Direttore Sanitario Aziendale, o suo delegato, avente il compito di convocare periodicamente il CVS, segnalare eventuali criticità e in generale garantire il regolare svolgimento delle attività.

Ove necessario in ragione della tipologia del sinistro il CVS viene integrato con la partecipazione di:

- Broker e loss Adjuster per i sinistri coperti da polizza assicurativa vigente;
- Responsabile del Servizio Tecnico o suo delegato limitatamente all'ipotesi di sinistri derivanti da insidie strutturali (danneggiamenti, cadute accidentali avvenute all'interno della struttura sanitaria, etc.);



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

- Responsabile del Servizio Technology Assessment o suo delegato limitatamente all'ipotesi di sinistri derivanti dall'utilizzo della tecnologia sanitaria (dispositivi medici, attrezzature, macchinari etc.);
- Professionista esperto della materia laddove la presenza dello stesso si riveli opportuna per la valutazione di uno o più sinistri in ragione della natura altamente specialistica della questione trattata sotto il profilo medico legale. Il responsabile del servizio competente per il bilancio aziendale prende atto dei lavori del CVS al fine di monitorare la valorizzazione dei sinistri e curare i relativi accantonamenti sul fondo rischi nonchè il loro costante aggiornamento.

I componenti del CVS, all'atto della nomina, non devono trovarsi in condizioni di incompatibilità, inconfiribilità e/o in condizioni di conflitto di interessi. Il componente del CVS che si trovi, nel corso della trattazione del sinistro, in conflitto di interessi è tenuto ad astenersi.

Qualora all'interno delle Aziende non siano presenti le professionalità sopra indicate quali componenti necessarie del CVS ovvero in casi di particolare complessità è possibile ricorrere ad ulteriori specialisti utilizzando eventuali convenzioni in essere con Enti ed Istituzioni pubbliche o private.

Al fine di assicurare il regolare svolgimento dell'attività il CVS dispone di una segreteria il cui funzionamento, anche sotto il profilo tecnico e logistico, è assicurato dal personale messo a disposizione dall'Ufficio Affari legali/Ufficio sinistri aziendale avente compiti di:

- ✓ organizzazione, predisposizione e assistenza alle riunioni periodiche del CVS (comunicazioni ai componenti, convocazioni, inoltrare documentazione, etc.);
- ✓ predisposizione delle comunicazioni intra ed extra aziendali relativamente al sinistro trattato (comunicazioni ai pazienti, ai professionisti coinvolti e/o alle strutture sanitarie coinvolte, etc.) e acquisizione delle relative risposte;
- ✓ redazione di sintetici verbali relativamente a ciascuna seduta.

Il Comitato è convocato di norma dalla Direzione sanitaria aziendale su richiesta dell'ufficio sinistri con cadenza periodica minima definita (generalmente mensile) che può essere aumentata in ragione del numero dei sinistri da trattare. Le riunioni dovranno svolgersi in orario istituzionale e non prevedono alcun compenso aggiuntivo per il personale dipendente. Ogni decisione del CVS viene adottata collegialmente.

Le decisioni adottate dal soggetto competente in base alla specifica organizzazione aziendale in difformità rispetto al parere del CVS dovranno essere adeguatamente motivate.

Ogni CVS aziendale dovrà comunque provvedere all'adozione di un regolamento in aderenza con gli indirizzi di cui alle presenti linee di indirizzo.

L'intera documentazione sottoposta all'analisi e alla valutazione del CVS è da trattarsi secondo le disposizioni normative vigenti in tema di privacy. Tutta la documentazione e le informazioni oggetto di analisi da parte del CVS non potranno essere divulgate né utilizzate al di fuori dell'ambito aziendale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Gruppo di coordinamento regionale:

Il Gruppo di coordinamento regionale è inserito all'interno del Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente e ha un ruolo di supervisione del sistema di gestione della responsabilità sanitaria. Si occupa, in particolare:

- ✓ del monitoraggio e dello studio dell'andamento dei sinistri in ambito regionale;
- ✓ dell'orientamento e guida delle aree di coordinamento sinistri per la gestione del contenzioso;
- ✓ del parere ("*second opinion*") di approfondimento delle richieste risarcitorie;

In caso di particolare complessità e/o impatto economico, il gruppo di coordinamento potrà avvalersi di professionisti con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, individuate nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

IV - Ascolto e mediazione dei conflitti tra professionista e paziente

Percorso volto a comporre il conflitto tra cittadini (utenti, pazienti, familiari, caregiver, etc.) e professionisti mediante l'ascolto delle parti coinvolte quale occasione per esprimersi e spiegarsi in presenza di un interlocutore neutrale e terzo (mediatore). La mediazione così intesa mira a ristabilire l'alleanza tra le parti promuovendo la cultura del dialogo e costituendo, pur se non finalizzata alla ricerca di un accordo transattivo, una valida occasione di prevenzione del contenzioso. Tale procedura si instaura mediante l'attivazione di appositi canali di comunicazione - utilizzabili preferibilmente nell'immediatezza dei fatti ma ove opportuno anche successivamente - che costituiranno oggetto di separate linee di indirizzo.

V - La procedura di gestione dei sinistri

La presente procedura indica il complesso di attività che le Aziende dovranno porre in essere al fine di garantire una sollecita definizione del sinistro tramite una costante sinergia tra l'ufficio sinistri, la medicina legale e la Compagnia di assicurazione (ove presente) nell'espletamento delle seguenti fasi:

Fase stragiudiziale

1. apertura del sinistro e adempimenti preliminari;
2. fase istruttoria;
3. fase di trattazione;
4. fase decisoria.

Ogni singola fase della procedura verrà gestita dagli operatori coinvolti esclusivamente per il tramite del Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES) avente la funzione di registrare le informazioni relative alle denunce dei sinistri, contribuendo ad una efficace gestione degli stessi e dei relativi dati medico legali, economici e assicurativi in modo da consentire un maggiore governo e controllo a livello regionale.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

1 - Apertura del sinistro e adempimenti preliminari

Il procedimento per la gestione stragiudiziale dei sinistri è avviato mediante la ricezione di una richiesta di risarcimento del danno intesa come qualsiasi comunicazione/segnalazione che, a prescindere dalla forma con la quale viene inoltrata, contenga una richiesta di risarcimento dei danni, diretta o indiretta, correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo, diffida, istanza di mediazione, atto introduttivo del giudizio, segnalazione, reclamo, avviso di garanzia o altro provvedimento proveniente dalla Procura della Repubblica a carico di un dipendente o collaboratore).

L'istanza, una volta protocollata dovrà essere inoltrata all'ufficio sinistri per gli adempimenti di competenza: qualora la stessa dovesse essere inoltrata presso l'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP), sarà quest'ultimo servizio a trasmetterla celermente all'ufficio sinistri per l'apertura dello stesso.

Segue una fase preliminare a cura dell'ufficio sinistri volta all'acquisizione della documentazione utile e lo svolgimento delle attività indicate nella tabella posta di seguito:

Inserimento della richiesta nel data base aziendale e apertura della pratica su SIRMES
Analisi sommaria della richiesta e sintetica valutazione circa l'ammissibilità della domanda (es. sottoscrizione, esposizione dei fatti)
Nota di comunicazione al danneggiato di presa in carico della richiesta da parte del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)
Contestuale richiesta di ulteriore documentazione sanitaria in possesso del danneggiato (ovvero di eventuali valutazioni medico legali) e di autorizzazione al trattamento dei dati ex D. Lgs. 196/2003
Ove presente, comunicazione alla compagnia di Assicurazione dell'azienda sanitaria, per l'apertura del sinistro secondo le modalità previste nel contratto
Richiesta alla Direzione di competenza per l'acquisizione della cartella clinica e/o documentazione sanitaria equipollente
Richiesta al responsabile del servizio competente dei nominativi del personale interessato e relative coperture assicurative unitamente ad una sintetica descrizione dei fatti
In caso di atto introduttivo del giudizio, nota alla Direzione di competenza con invito a <ul style="list-style-type: none">• trasmettere copia dell'atto al professionista interessato, entro 45 giorni dalla notifica, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento• trasmettere copia dell'atto al responsabile dell'unità operativa coinvolta al fine di acquisire una relazione preliminare in merito allo svolgimento dei fatti

2 - Istruttoria e accertamento peritale

In questa fase si procede alla raccolta di tutta la documentazione inerente il sinistro (es. copia cartella clinica, referti, etc.). In tale contesto l'ufficio sinistri, ove ritenuto necessario ai fini di



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

una completa analisi della pratica, interloquisce con il danneggiato (o suoi rappresentanti) al fine di acquisire ulteriore documentazione non rientrante tra quella aziendale, ma utile ai fini di una completa valutazione dei fatti, nonché relativamente all'eventuale evoluzione del danno.

Una volta ottenuta l'intera documentazione questa viene inoltrata – mediante caricamento sul SIRMES (*upload*¹) – al Servizio di medicina legale aziendale che, tramite il medico legale incaricato, procede all'analisi della documentazione ed eventualmente alla visita del paziente (presso la struttura aziendale indicata). E' altresì tenuto a richiedere l'espletamento di ulteriori approfondimenti diagnostici qualora la patologia lamentata sia suscettibile di significativa variazione. Ogni spesa relativa a tali approfondimenti diagnostici sarà a carico dell'Azienda, secondo una procedura definita che utilizzi un codice di "esenzione" appositamente creato.

Una volta esaminato il caso, si procede alla redazione del parere medico legale che verrà inoltrato – mediante caricamento sul SIRMES (*upload*)– all'ufficio sinistri.

L'ufficio sinistri, inoltre, quando necessari di una relazione ricadente nella competenza dell'area organizzativa, strutturale o tecnologica provvede a richiederla ed acquisirla al fine di completare l'istruttoria. Provvede altresì all'acquisizione delle ulteriori informazioni ritenute opportune.

3 - Trattazione e definizione del sinistro

L'ufficio sinistri programma l'analisi della pratica nella prima seduta utile del CVS il quale avrà il compito di:

- ✓ analizzare e valutare la richiesta di risarcimento del danno;
- ✓ valutare la relazione medica, redatta dal medico legale incaricato, inerente il sinistro alla luce della documentazione sanitaria (ivi comprese eventuali consulenze medico legali di parte che verranno richieste al danneggiato all'atto della presa in carico dell'istanza risarcitoria);
- ✓ valutare, alla luce della relazione del medico legale aziendale incaricato e della documentazione proveniente dall'area legale, la fondatezza della domanda (an) verificando preliminarmente la sussistenza del nesso di causalità, dell'elemento soggettivo, nonché effettuando una stima del risarcimento del danno (quantum);
- ✓ effettuare una valorizzazione del sinistro ai fini del giudizio di soccombenza (in termini di probabile, possibile, remoto) da esprimere per l'accantonamento delle somme sul fondo rischi aziendale aggiornando costantemente tale dato ove sopraggiungano ulteriori elementi a sostegno dell'accoglimento totale o parziale della domanda. Ai fini della quantificazione del danno verranno utilizzati i parametri e le tabelle di cui alle vigenti disposizioni normative;
- ✓ analizzare tutta la documentazione proveniente dall'area legale e dal liquidatore della Compagnia (perizia medico legale della Compagnia, iscrizione di riserve, ulteriore documentazione, etc.) per i sinistri aventi copertura assicurativa;

¹ Ovvero mediante inoltro cartaceo nelle more dell'attivazione della piattaforma SIRMES.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

- ✓ esaminare tutta la documentazione proveniente dall'area legale e dal liquidatore della Compagnia (consulenza medico legale della Compagnia, iscrizione di riserve, ulteriore documentazione, etc.) per i sinistri per il quale i professionisti interessati abbiano contratto una polizza assicurativa - e comunque per tutti i sinistri ricadenti nella vigenza della L. 24/2017;
- ✓ eventualmente convocare i responsabili delle strutture in cui si è svolto il fatto, i professionisti interessati e le persone informate. Inoltre si può proporre al paziente di essere sottoposto alla visita medica qualora non via abbia già provveduto il medico legale incaricato ovvero quando sia necessario un ulteriore approfondimento diagnostico;
- ✓ esprimere un parere in ordine all'opportunità di prendere parte, qualora i tempi lo consentano, alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010 e ss.mm. Dette valutazioni espresse in tale sede verranno utilizzate al fine di avanzare o meno proposte risarcitorie e/o accettare o rifiutare eventuali proposte che verranno trattate in sede di mediazione. Qualora invece la ristrettezza dei tempi non consenta una preventiva trattazione del caso, ogni valutazione in merito alla mediazione sarà rimessa all'Azienda sanitaria sentite le unità operative competenti (ufficio legale e medicina legale), fatta salva la possibilità di ricorrere successivamente alla valutazione da parte del CVS.

Conclusa l'analisi del sinistro il CVS esprime, a definizione della pratica e alla luce delle risultanze medico legali in ordine all'*an* e al *quantum* della pretesa risarcitoria (ivi compresa la congruità delle spese sanitarie documentate), un parere in merito all'opportunità di addivenire ad una definizione transattiva della controversia avanzando la relativa proposta.

Per l'ipotesi di domanda introduttiva del giudizio, qualora i tempi processuali non consentano una preventiva valutazione del sinistro da parte del CVS, la valutazione sommaria dello stesso verrà rimessa direttamente all'avvocato incaricato, salva sempre la possibilità per quest'ultimo, una volta curati tempestivamente i relativi adempimenti, di sottoporre il caso al CVS al fine di acquisire il relativo parere non vincolante.

Nel caso in cui ritenga di avanzare una proposta transattiva, il CVS, entro 45 giorni decorrenti dall'avvio delle trattative, informa gli operatori coinvolti (mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento) invitandoli a prendervi parte. Sentiti quest'ultimi, se ritiene di dover comunque definire stragiudizialmente il sinistro, dà mandato all'ufficio sinistri di inoltrare la proposta al danneggiato o suo rappresentante.

A tal fine il CVS è chiamato a valutare l'opportunità di una definizione transattiva del sinistro rispetto all'incertezza ed alla durata del giudizio avuto riguardo, nel caso specifico, alla natura delle pretese, alla chiarezza normativa ed agli orientamenti giurisprudenziali esistenti, oltre che all'esito di contenziosi analoghi. Tale valutazione non potrà poi prescindere dall'effettiva probabilità di soccombenza in giudizio tenuto conto dei vigenti principi in tema di ripartizione dell'onere della prova. In caso di particolare importanza o complessità delle questioni, il CVS può chiedere un parere non vincolante dal Gruppo di coordinamento regionale il quale si pronuncerà in merito.

Nel caso in cui il danneggiato accetti la proposta transattiva, la procedura si concluderà con l'adozione di un atto deliberativo, su proposta dell'ufficio sinistri, di autorizzazione alla transazione cui seguirà il pagamento dell'importo convenuto e la contestuale chiusura della



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

pratica. Mediante la sottoscrizione della transazione le parti dichiareranno, ai sensi dell'art 1965 c.c., di definire integralmente il contenzioso insorto con ogni conseguente rinuncia ad ogni ulteriore pretesa inerente, direttamente e/o indirettamente, i fatti oggetto di richiesta.

Qualora sia convenuto un risarcimento in forma specifica, l'ufficio sinistri impartirà le indicazioni del caso alle Direzioni Sanitarie delle strutture coinvolte.

In caso contrario, dovranno essere indicate sinteticamente le ragioni sottese al rigetto della domanda risarcitoria ovvero delle motivazioni per le quali non è stato possibile pervenire ad un accordo. A tal punto il danneggiato, ricevuta la comunicazione di reiezione della domanda risarcitoria da parte dell'ufficio sinistri, potrà, ove lo ritenga utile ai fini di una definizione stragiudiziale del sinistro, richiedere un parere non vincolante (*second opinion*) al Gruppo di coordinamento regionale il quale procederà ad una revisione del caso esprimendo un parere in merito.

fase giudiziale

Nel caso in cui non sia possibile addivenire ad una transazione, il CVS e l'ufficio sinistri metteranno a disposizione dell'avvocato, incaricato della difesa in giudizio dell'Azienda, l'intera documentazione raccolta rendendosi disponibile a fornire i chiarimenti e le integrazioni necessari per un'utile difesa in giudizio. L'Avvocato si avvarrà, di norma, della collaborazione del medico legale già incaricato, nell'ambito dell'attività istituzionale, dello studio del sinistro (salva l'opportunità di nominare ulteriori professionisti alla luce della peculiarità e/o complessità del caso concreto) il quale verrà nominato come consulente medico di parte nell'ipotesi in cui venga disposta la consulenza tecnica d'ufficio. E' fatta inoltre salva la possibilità di costituire un collegio medico legale di parte ove la natura del contenzioso o la complessità dello stesso lo rendano opportuno ai fini di una miglior difesa.

VI - Comunicazione alla Corte dei Conti

L'ufficio sinistri trasmette tempestivamente alla Corte dei Conti tutti i provvedimenti di liquidazione adottati - unitamente ad una sintetica esposizione dell'evento di danno - in modo da consentire alla Procura regionale di porre in essere le iniziative di competenza. A tal fine è possibile inoltrare alla predetta Procura regionale un sintetico rapporto consistente in un prospetto riepilogativo contenente una scheda riassuntiva per ciascun sinistro con una sintetica descrizione del fatto, dell'ammontare dei danni, degli accertamenti svolti e delle risultanze emerse.

VII - Flussi informativi

Il Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES) ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli errori, agli eventi ed alle denunce dei sinistri in ambito sanitario regionale, consentendo il monitoraggio completo degli elementi di rischio e l'analisi e la valutazione ai fini della sua riduzione. Il sistema assolverà al debito informativo nazionale relativamente a eventi sentinella e sinistri da inserire nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES) come previsto all'art. 2, comma 3, del Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009 ("le informazioni relative alla denuncia dei sinistri devono essere trasmesse annualmente dalle Regioni alle Province autonome di Trento e Bolzano, entro il 31



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

gennaio dell'anno successivo al periodo di riferimento”). Nelle more della definitiva messa in produzione del sistema SIRMES il debito informativo dovrà essere curato direttamente dalle Aziende per il tramite dei referenti, i quali dovranno aggiornare il sistema SIMES costantemente.

VIII - L'accantonamento dei fondi

Salvo quanto verrà previsto nell'ambito del D.M. attuativo della L. 24/2017 (art. 10, comma 6), la richiesta risarcitoria, una volta analizzata e valorizzata da parte del CVS, dovrà essere comunicata (oltre che inserita sul SIRMES), a cura dell'ufficio sinistri, al servizio bilancio aziendale il quale provvederà all'iscrizione del relativo accantonamento sul fondo rischi aziendale. Il fondo rischi dovrà avere una consistenza che tenga conto della sinistrosità (oltre che della franchigia, ove esistente). Dovrà essere aggiornato periodicamente tenuto conto della oggettiva difficoltà di quantificare preventivamente l'esatto ammontare del fondo (soggetto a costanti e continue variazioni in ragione del numero di richieste pervenute, della relativa quantificazione economica nonché della diversa valutazione dell'evento che può variare nel tempo e presentare un rischio di soccombenza valutato come probabile o possibile o remoto o viceversa). Se alla chiusura dell'esercizio è presente una richiesta risarcitoria ma questa non è stata ancora liquidata, si dovrà procedere con l'accantonamento per ogni esercizio di “riserve tecniche” destinate al soddisfacimento di richieste risarcitorie denunciate e non ancora liquidate. Ogni pagamento effettuato riduce il fondo stanziato; le eventuali giacenze, invece, andranno ad alimentare il fondo stanziato per l'anno successivo. Il fondo da rilevare in bilancio seguirà il principio contabile della competenza.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Glossario

Gestione sinistri: insieme delle attività compiute dall'ufficio sinistri aziendale per la trattazione e composizione stragiudiziale della vertenza (ovvero giudiziale in caso di mancata definizione in sede stragiudiziale) insorta a seguito di una richiesta di risarcimento del danno.

Fase stragiudiziale: fase di istruzione, trattazione ed eventuale definizione del sinistro derivante dalla presunta responsabilità della struttura sanitaria per il quale non sia stata ancora avviata un'azione in sede giudiziale.

Sinistro: possibile evento cagionato a terzi nell'esercizio dell'attività sanitaria di qualsiasi natura (e con qualsiasi mezzo svolta) comprese tutte le attività preliminari, conseguenti accessorie e complementari anche connesse alla struttura sanitaria.

Richiesta di risarcimento: comunicazione/ segnalazione che, a prescindere dalla forma con la quale viene inoltrata, contenga una richiesta di risarcimento dei danni, diretta o indiretta, correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'azienda sanitaria.

Attività istituzionale dell'Azienda: Attività sanitaria (e attività accessorie e/o ad essa connesse) rimessa alle Aziende del SSR per il tramite del proprio personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie e in generale tutti coloro che svolgono prestazioni (ovvero attività formativa, di aggiornamento, di sperimentazione e ricerca clinica) nell'ambito delle strutture facenti parte dell'azienda sanitaria (a titolo esemplificativo e non esaustivo, specializzandi, volontari, assegnisti, borsisti, tirocinanti ricercatori, etc.).

Terzo (parte danneggiata): soggetto che ha subito il danno e/o ulteriori soggetti aventi diritto e/o loro legali rappresentanti (es. eredi, tutori, esercenti la potestà genitoriale, etc.).

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità istituito con Decreto Ministeriale dell'11 dicembre 2009 per il monitoraggio degli eventi sentinella e del contenzioso nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Detto sistema ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni – attraverso la trasmissione delle stesse da parte delle Regioni (debito informativo) – relative agli eventi sentinella e alle denunce di sinistri consentendo di effettuare una valutazione dei rischi nonché di vigilare sull'andamento del contenzioso.

SIRMES: Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio Errori in Sanità avente la funzione di:

- raccogliere le informazioni relative agli errori, agli eventi ed alle denunce dei sinistri in ambito regionale;
- assicurare il monitoraggio completo degli elementi di rischio ed effettuare le valutazioni finalizzate ad una sua riduzione;
- gestire i sinistri e i relativi dati medico legali, economici e assicurativi consentendo di conoscere in qualsiasi momento lo stato delle pratiche nonché di accedere all'intera documentazione;
- assolvere al debito informativo nazionale relativamente a eventi sentinella e sinistri in modo da garantire un maggiore governo e controllo a livello regionale;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'Ufficio Sinistri (ovvero altra struttura aziendale cui è affidata la gestione dei sinistri): unità operativa aziendale con funzioni di complessiva gestione del sinistro intesa come istruzione, trattazione - anche per il tramite del Comitato Valutazione Sinistri - definizione e liquidazione degli stessi. In particolare l'ufficio sinistri deve:

- fornire informazioni in ordine allo stato della procedura in favore dei soggetti coinvolti;
- gestire il flusso documentale ed informatico tramite il SIRMES e aggiornare costantemente il debito informativo verso il SIMES;
- formare il fascicolo cartaceo ed elettronico (caricando i relativi dati sul SIRMES) inserendo la richiesta risarcitoria e l'intera documentazione raccolta;
- curare tutte le comunicazioni inerenti la gestione della procedura, ivi comprese le proposte transattive su proposta del CVS ed interloquire con il danneggiato;
- aggiornare costantemente il data base aziendale, monitorando il numero dei sinistri nonché riferendo alla Direzione aziendale anche attraverso l'elaborazione di report.

Servizio con la funzione di Medicina legale: unità operativa che si occupa della trattazione del sinistro esprimendo una valutazione in merito alla sussistenza del nesso causale, della colpa professionale, dell'entità della lesione procedendo alla quantificazione dell'eventuale danno biologico. Tale attività è svolta a supporto dell'attività di istruzione, trattazione e liquidazione dei danni rimessa all'ufficio sinistri.

Risk management: unità operativa avente la funzione di:

- monitoraggio prevenzione e gestione del rischio sanitario;
- attivazione percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti con segnalazione anonima del quasi errore e attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione della emersione della medicina difensiva, anche attraverso l'analisi del Piano Nazionale Esiti (PNE);
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- assistenza tecnica sulla valutazione della prevenibilità degli eventi verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;
- raccolta dei dati aziendali dalle strutture sanitarie su rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e trasmissione alla Regione;
- implementazione e monitoraggio delle strategie di lotta alle infezioni correlate all'assistenza e all'antibioticoresistenza;
- gestione della rete dei cittadini a livello locale;
- monitoraggio dell'integrazione tra le aree rischio clinico, legale e medicina legale nel caso di contenzioso;
- raccordo con la Regione per adempiere agli obblighi informativi previsti e per collaborare alla definizione delle linee guida e buone pratiche assistenziali.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE ESANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Ufficio Relazioni con il pubblico/area comunicazione: unità operative che possono essere destinatarie di prime istanze, reclami, segnalazioni etc. di un evento verificatosi all'interno della struttura sanitaria. In tale veste sono chiamate ad interloquire con il danneggiato relazionandosi con l'ufficio sinistri e con l'unità operativa di risk management per un tempestivo intervento nella trattazione dello stesso.
