

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente a firma unica: DETERMINAZIONE n° 4955 del 10/04/2014

Proposta: DPG/2014/5230 del 08/04/2014

Struttura proponente: SERVIZIO RELAZIONI CON GLI ENTI DEL SSR, SISTEMI ORGANIZZATIVI E RISORSE UMANE IN AMBITO SANITARIO E SOCIALE, SUPPORTO GIURIDICO
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO: "RELAZIONE FRA AZIENDE SANITARIE SPERIMENTATRICI, RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE E NUCLEO REGIONALE DI VALUTAZIONE".

Autorità emanante: IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Firmatario: TIZIANO CARRADORI in qualità di Direttore generale

Luogo di adozione: BOLOGNA data: 10/04/2014

DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE

Richiamato l'art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28, con il quale sono state apportate modifiche alla l.r. 7 novembre 2012, n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario regionale", in particolare, al comma 2 dell'art 2 che risulta così modificato:

"Sulla base del principio di diversificazione delle modalità di intervento, in riferimento alla consistenza economica delle richieste di risarcimento di cui al comma 1, sono fissate due fasce economiche, alla cui determinazione provvede la Giunta regionale nell'ambito delle quali:

- a) nell'ambito della prima fascia, gli enti provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti;
- b) nell'ambito della seconda fascia la Regione e gli enti collaborano nella gestione dei sinistri con le modalità di cui agli articoli seguenti; gli enti provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante il fondo regionale di cui all'articolo 6, fatto salvo l'importo definito per la prima fascia, che resta a carico degli stessi";

Considerato che:

- la scelta di questa Regione di provvedere alla gestione diretta di tutti i sinistri, senza l'intervento di compagnie assicuratrici, ha comportato la necessità di approvare, con deliberazione di Giunta regionale n. 2079 del 23 dicembre 2013 il "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", avente efficacia a decorrere dall'1.1.2014;
- con la medesima deliberazione n. 2079/2013, in adempimento di quanto stabilito al comma 2 dell'art 2 alla l.r. 13/2012 si è provveduto alla determinazione delle due fasce economiche come di seguito riportato:
 - prima fascia, i sinistri entro la soglia di 250.000,00 euro;
 - seconda fascia i sinistri oltre la soglia di 250.000,00 euro;

Richiamate, altresì:

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1905 del 10 dicembre 2012 recante: "Prime misure attuative per l'avvio del nuovo sistema per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario regionale: istituzione del Nucleo Regionale di Valutazione e individuazione delle Aziende sanitarie sperimentatrici";

- la propria determinazione n. 15931 del 17 dicembre 2012 ad oggetto: "Costituzione del Nucleo Regionale di Valutazione, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 1905/2012" con la quale, fra l'altro, si è provveduto alla contestuale nomina dei componenti del Nucleo medesimo;

Dato atto che con l.r. 21 novembre 2013, n. 22, si è costituita, a decorrere dall'1.1.2014, l'Azienda USL della Romagna e contestualmente sono cessate le Aziende USL di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini;

Considerato, altresì, che:

- le attività che il Nucleo Regionale è chiamato a svolgere, coinvolgono necessariamente una serie di relazioni con le Aziende sanitarie sperimentatrici;

- questa Direzione generale, al fine di rendere omogenee e uniformi le procedure che necessariamente dovranno regolare i rapporti intercorrenti tra il Nucleo Regionale e le Aziende sanitarie sperimentatrici, ha elaborato il documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione";

Ritenuto, pertanto, necessario, approvare il documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione";

Richiamata la l.r. 26 novembre 2001, n. 43 e successive modifiche;

Su proposta del Responsabile del Servizio Relazioni con gli Enti del SSR, Sistemi Organizzativi e Risorse Umane in Ambito Sanitario e Sociale, Supporto Giuridico;

Attestata, ai sensi della delibera di Giunta 2416/2008 e s.m.i., la regolarità del presente atto;

D e t e r m i n a

- 1) di approvare, per quanto in premessa esposto, il documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", quale allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di trasmettere il documento di cui al punto 1) alle Aziende sanitarie, sotto elencate, che partecipano alla sperimentazione:

- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- Azienda USL della Romagna.

RELAZIONE FRA AZIENDE SANITARIE SPERIMENTATRICI, RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE E NUCLEO REGIONALE DI VALUTAZIONE

1) PREMESSE

La Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta Regionale n. 2079/2013 "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" ha provveduto alla rideterminazione delle due fasce economiche come di seguito individuate:

- prima fascia per i sinistri entro la soglia di € 250.000,00;
- seconda fascia per i sinistri oltre la soglia di € 250.000,00.

La diversificazione dei sinistri per fasce economiche non fa venir meno gli imprescindibili compiti delle Aziende nella gestione di tutte le posizioni di danno, indipendentemente dal valore economico delle stesse, essendo evidente la necessità di una stretta collaborazione tra Aziende e Nucleo Regionale.

La scelta regionale di provvedere alla gestione diretta dei sinistri, senza l'intervento di compagnie assicuratrici, implica la necessità di rivedere il protocollo operativo a favore delle Aziende sperimentatrici a decorrere dal 01.01.2014, in quanto volto ad un sistema di ritenzione totale del rischio.

Affinché il Programma regionale possa essere efficacemente attuato non si può prescindere da una stretta collaborazione tra Aziende sperimentatrici e Nucleo Regionale in tutte le fasi della gestione dei sinistri sopra la soglia di € 250.000,00.

A tal fine è fondamentale il rispetto delle seguenti attività:

- semestralmente dovrà essere trasmessa, al Nucleo Regionale di Valutazione, una lista dei sinistri che, da una prima valutazione, appaiono potenzialmente sopra la soglia di € 250.000,00, anche se non ancora istruiti, come informazione preliminare circa l'esistenza del sinistro;
- la trasmissione formale del sinistro al Nucleo Regionale verrà effettuata successivamente, in esito alla relativa istruttoria ed al parere del Comitato Valutazione Sinistri, qualora dallo stesso non risulti escluso l'an, ed il quantum si collochi al di sopra della fascia di € 250.000, nel rispetto della presente procedura;
- con riferimento ai sinistri già oggetto di comunicazione, in caso di parere del CVS che non ravvisi la sussistenza di responsabilità aziendale o il sinistro sia valutato sotto la fascia di € 250.000,00 verrà fornita relativa informazione al Nucleo Regionale.

La presente procedura, basata su una maggiore semplificazione delle relazioni intercorrenti tra Azienda e Nucleo, è finalizzata a pervenire alla corretta liquidazione del danno secondo modalità

confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa.

Tali indicazioni riguardano ogni sinistro (richiesta risarcitoria, notifica di istanza di mediazione, notifica di procedimento civile, avvio di procedimento penale) formalizzato a decorrere dalla data del 01.01.2014.

La presente procedura si applica ai sinistri che eccedono la soglia di € 250.000,00 (richieste risarcitorie o sinistri che possano prevedibilmente comportare un risarcimento superiore a tale soglia).

Il criterio di stima del valore del danno, ai fini del suo corretto inquadramento, è rappresentato dall'ammontare del risarcimento eventualmente quantificato nella domanda risarcitoria o dall'ammontare del danno valutato sulla base dei criteri tecnici di liquidazione applicati in sede di CVS.

Ai fini della quantificazione dell'ammontare presunto del danno si ricordano i seguenti criteri tecnici di liquidazione dei sinistri:

- danno non patrimoniale;
- danno patrimoniale (ove presente);
- danno da incapacità lavorativa specifica (ove lamentato);
- spese legali;
- interessi e rivalutazione.

Una adeguata valutazione del danno necessaria ad una complessiva gestione del caso può così rappresentarsi:

- la Medicina Legale descrive l'evento dannoso, accerta la sussistenza della responsabilità e la presenza di un danno provvedendo a svolgere una valutazione che dovrà contemplare le voci di danno sopra richiamate;
- il Servizio Legale/Assicurativo procede alla quantificazione economica del danno sulla base della valutazione medico-legale e delle risultanze emerse a seguito della discussione in CVS nonché del parere acquisito dal Nucleo Regionale. All'esito il Servizio Legale/Assicurativo gestisce la fase di negoziazione.

Si ritiene opportuno specificare che le attività del Nucleo regionale sono prioritariamente indirizzate ai sinistri ricompresi nella seconda fascia, rispetto ai quali esprime parere obbligatorio, mentre le funzioni di supporto che il Nucleo è chiamato a svolgere sono limitate a quei casi rispetto ai quali il CVS aziendale, dopo apposita e completa istruttoria, rivolga al Nucleo specifiche richieste legate a questioni di particolare difficoltà o di dubbia interpretazione.

2) RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE NELLE AZIENDE SANITARIE SPERIMENTATRICI

I rapporti tra Nucleo Regionale e singola Azienda sanitaria avvengono per il tramite del Responsabile dell'attuazione del

Programma regionale.

Le funzioni assegnate al Responsabile, fatta salva ogni ulteriore specifica locale, sono quelle del coordinamento e rendicontazione del processo di gestione diretta dei sinistri, a livello aziendale, del Programma Regionale. Tale Responsabile agisce da interfaccia in tutti i rapporti con il Nucleo Regionale curando, in particolare, la trasmissione di tutta la documentazione sanitaria mediante l'utilizzo dell'apposito sito sharepoint: **<https://worksanita.regione-emilia@romagna.it/sites/nrvs>**.

Il Responsabile coordina l'istruttoria svolta dal CVS, partecipa alle sedute del Nucleo Regionale per la cogestione nei casi che riguardano l'Azienda di appartenenza, cura l'aggiornamento del database regionale.

3) FASE ISTRUTTORIA

3.1) La fase di istruttoria si avvia quando giunge all'Azienda la richiesta di risarcimento danni, l'istanza di mediazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., il ricorso per accertamento tecnico preventivo, la citazione in giudizio, la chiamata in causa, la citazione del responsabile civile, la notifica dell'avvio dell'indagine penale da parte delle Autorità competenti, compreso il provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria e/o dalla Polizia Giudiziaria.

3.2) La struttura aziendale competente, laddove vi sia richiesta risarcitoria, formalizza riscontro alla controparte, allegando apposita informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e chiedendo al reclamante di produrre copia di tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica relativa a ricoveri fruiti presso strutture sanitarie diverse dell'Azienda, altri accertamenti medici clinici o strumentali effettuati privatamente dal paziente, eventuali pareri medico-legali già in possesso del presunto danneggiato).

La struttura competente, inoltre, procede alla raccolta della documentazione necessaria all'istruttoria, chiedendo la documentazione clinica alle Direzioni Sanitarie e/o ai Reparti e/o alle altre strutture coinvolte.

Il medico-legale incaricato redige relazione con la quale segnala la sussistenza o meno di elementi di responsabilità e quantifica il danno.

Il CVS procede alla discussione e, sulla base delle valutazioni medico-legali nonché della monetizzazione del danno formulata dal legale interno, esprime una stima del danno.

Dette risultanze saranno comunicate al Nucleo Regionale.

Non dovranno pervenire al Nucleo Regionale i sinistri che il CVS aziendale abbia rigettato per insussistenza dell'"an" o per mancanza di danno.

3.3) L'Azienda - qualora dall'esame della richiesta risarcitoria, effettuato dal CVS, risulti evidente che il valore del danno non sia superiore all'importo soglia di € 250.000,00 - cura

l'istruttoria e la negoziazione fino al materiale pagamento del danno ovvero respinge formalmente il sinistro.

3.4) L'Azienda - qualora dall'esame della richiesta risarcitoria effettuato dal CVS, risulti che il valore del danno possa essere superiore all'importo soglia di € 250.000,00 - cura l'istruttoria ed informa il Nucleo Regionale dell'esito della stessa richiedendo a quest'ultimo di esprimere un parere, inviando la documentazione sanitaria a cura del Responsabile dell'attuazione del Programma regionale.

L'invio della richiesta risarcitoria avviene mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:
nucleoregionalesinistrisanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

L'invio di tutta la documentazione sanitaria avviene mediante l'utilizzo del sito sharepoint: **https://worksanita.regione-emilia@romagna.it/sites/nrvs**.

La formalizzazione del sinistro al Nucleo contiene nell'oggetto della PEC l'indicazione:

- della data del protocollo della richiesta risarcitoria o della data di notifica dell'atto di citazione o del provvedimento dell'autorità giudiziaria;
- della data dell'evento;
- del nome del reclamante.

(Es.: richiesta risarcitoria del 01.01.2014 relativa ad evento del 12.05.2012 occorso al Sig. ***** presso Unità Operativa di ***** dell'Azienda *****).

4) FASE DI APERTURA

4.1) Entro sei mesi dalla data della richiesta di risarcimento, il Responsabile dell'attuazione del Programma regionale invia al Nucleo Regionale, la relazione medico-legale, il verbale del CVS contenente anche la relazione medico-legale di parte, ove presente, e copia di tutta la documentazione sanitaria.

L'invio di tale documentazione avviene mediante l'utilizzo del sito sharepoint:

https://worksanita.regione-emilia@romagna.it/sites/nrvs.

4.2) Il Nucleo Regionale attribuisce alla posizione un'apposita numerazione, che dovrà essere riportata anche dall'Azienda su ogni successiva comunicazione.

Il Nucleo si riserva di chiedere all'Azienda eventuali integrazioni istruttorie.

5) FASE DECISORIA

5.1) L'Azienda, sulla base delle valutazioni medico-legali e legali assunte in sede di CVS, assume in piena autonomia ogni decisione relativamente ai casi di valore pari o inferiore alla soglia di € 250.000,00.

5.2) Il Nucleo Regionale, per i sinistri superiori alla soglia di € 250.000,00, ricevuta tutta la documentazione relativa al sinistro, ivi compreso il verbale del CVS, effettua le necessarie valutazioni medico-legali e legali, esprimendosi sulla sussistenza o meno della responsabilità. Il Nucleo Regionale, in caso di accertata fondatezza della richiesta, esprime un proprio parere procedendo alla quantificazione nell'ambito di un range economico, i cui valori sono ricavabili dall'applicazione di criteri oggettivi, entro i quali transigere la vertenza. Il parere obbligatorio e non vincolante reso dal Nucleo Regionale viene formalizzato alla Direzione Generale dell'Azienda a cura della segreteria del Nucleo, mediante trasmissione con posta elettronica certificata, inviata per conoscenza al Responsabile dell'attuazione del Programma regionale.

6) FASE DELLA NEGOZIAZIONE

6.1) In caso di accoglimento della domanda, l'Azienda, per il tramite dell'Ufficio Legale/Assicurativo, avvia le trattative con il reclamante entro i limiti indicati dal Nucleo, formalizzando la volontà transattiva.

L'Azienda interessata, nell'ambito della propria autonomia, potrà in ragione della peculiarità del caso, motivatamente, discostarsi dalla valutazione operata dal Nucleo Regionale.

6.2) In caso di rigetto della richiesta risarcitoria, l'Azienda comunica il rigetto formale della richiesta al reclamante, fermo restando quanto previsto al punto 6.1) comma 3.

7) FASE DI DEFINIZIONE

7.1) Accertata la disponibilità a definire il sinistro nei termini negoziati con controparte, l'Azienda riceve dal danneggiato l'atto unilaterale di quietanza con rilascio di liberatoria, redatto nei termini concordati.

7.2) L'Azienda cura la definizione della posizione, provvedendo al pagamento entro il termine massimo di 60 giorni dal ricevimento di detto atto unilaterale di quietanza del danneggiato.

7.3) A conclusione del percorso liquidativo la Direzione aziendale e/o il Responsabile dell'attuazione del Programma regionale comunica, mediante invio di posta elettronica certificata, gli esiti di chiusura del sinistro al Nucleo Regionale.

8) MEDIAZIONE

8.1) La proposizione della domanda di mediazione produce gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale, per cui la gestione e gli oneri di mediazione sono a

carico dell'Azienda relativamente ai sinistri ricompresi nella prima fascia.

8.2) Nel caso in cui venga avviata la procedura di mediazione per un sinistro di valore ricompreso nella prima fascia, l'Azienda cura la relativa istruttoria e nomina il proprio rappresentante al fine di aderire alla procedura di mediazione oppure di presenziare al primo incontro per comunicare la mancata adesione alla procedura di mediazione.

8.3) Nel caso in cui venga avviata la procedura di mediazione per un sinistro di valore superiore alla prima fascia economica, la struttura aziendale competente provvede ad istruire il caso. Qualora l'istruttoria aziendale non fosse conclusa in tempo utile per la partecipazione al primo incontro di mediazione, l'Azienda chiede un rinvio.

Il Responsabile dell'attuazione del Programma regionale con le modalità di cui al punto 3.4), invia al Nucleo Regionale la relazione medico-legale, il verbale del CVS e la relazione medico-legale di parte se esistente.

L'Azienda nomina il legale che la rappresenterà nella procedura o che presenzierà al primo incontro per comunicare la mancata adesione alla procedura di mediazione.

Nel caso di adesione al percorso media-conciliativo, l'Azienda rappresenta al mediatore che un eventuale accordo di importo superiore ad € 250.000,00 è soggetto al parere del Nucleo Regionale, ove non già presente.

8.4) Il soggetto che rappresenta l'Azienda nella procedura, munito di mandato a transigere, avanza proposta di conciliazione nei limiti indicati dal Nucleo.

Nel caso di definizione del sinistro per una somma superiore al limite massimo indicato dal Nucleo Regionale, l'Azienda fornisce i chiarimenti in merito alla diversa soluzione conciliativa.

9) CAUSE CIVILI

9.1) La proposizione della domanda giudiziale produce gli stessi effetti della richiesta di risarcimento danni, per cui la gestione della controversia, compresi i relativi oneri gestionali è a carico dell'Azienda relativamente ai sinistri ricompresi nella prima fascia. In tal caso l'Azienda cura la nomina del legale interno o di fiducia.

9.2) Nel caso di notifica di una domanda giudiziale il cui valore sia ricompreso nella seconda fascia, l'Azienda nomina propri legali interni o di fiducia, acquisita preliminarmente l'intesa con l'Amministrazione regionale, la quale si fa carico delle spese relative all'assistenza legale giudiziale a valere sull'apposito fondo regionale.

I medici legali interni, in considerazione della diretta ed approfondita conoscenza degli eventi avversi che hanno dato luogo

al contenzioso, assumono il ruolo di CTP nella causa civile. I legali interni possono assumere la difesa congiuntamente e disgiuntamente ai professionisti esterni.

9.3) Il legale incaricato aggiorna costantemente l'Azienda in ordine agli sviluppi della vertenza.

9.4) Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni all'autorità giudiziaria relativamente a posizioni di danno il cui valore sia ricompreso nella seconda fascia, viene assunta dall'Azienda previo parere del Nucleo Regionale, fermo restando quanto previsto al punto 6.1) comma 3.

10) PROCEDIMENTI PENALI

10.1) Relativamente ai procedimenti penali che hanno ad oggetto il decesso o lesioni gravi (feti, neonati, danni cerebrali, tetraplegie, danni in serie), l'Azienda comunica tempestivamente al Nucleo Regionale l'avvio del procedimento nei confronti dei propri dipendenti, appena ne riceve notizia da parte di questi ultimi, inviando copia degli atti notificati agli indagati e copia di tutta la documentazione sanitaria necessaria all'istruzione del fascicolo.

10.2) L'Azienda indica un legale a beneficio del dipendente indagato secondo quanto previsto dal CCNL, acquisita l'intesa con l'Amministrazione regionale.

10.3) L'Azienda e gli operatori coinvolti valutano congiuntamente l'individuazione del medico legale da incaricare come consulente tecnico di parte anche in relazione alla complessità del caso. Il legale incaricato aggiorna l'Azienda in ordine agli sviluppi del procedimento, anche al fine di adottare le migliori azioni sul piano civilistico, previo parere del Nucleo Regionale.

10.4) Nel caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale con citazione del terzo civilmente responsabile, l'Azienda nomina propri legali interni o di fiducia al fine di adottare le migliori azioni sul piano civilistico.

11) FLUSSI FINANZIARI

Al fine di regolamentare i rapporti economici che, alla luce del presente protocollo intercorrono tra le Aziende e la Regione Emilia-Romagna, si sintetizza come segue:

- ciascuna Azienda, al termine di ogni annualità, invia alla Regione un rendiconto sui risarcimenti liquidati, distinguendo l'importo corrisposto al reclamante al netto della quota rientrante nella prima soglia (che resta a carico dell'Azienda) e dei costi di gestione delle liti (mediazione, legali, periti,

CTU, CTP, registrazione sentenze, ecc.) relative ai sinistri di valore rientrante nella seconda fascia;

- la Regione, nel corso dell'esercizio del successivo anno, effettua a favore di ciascuna Azienda il trasferimento delle relative risorse, attingendo al "Fondo risarcimento danni" appositamente istituito ed alimentato secondo quanto riportato nel Programma regionale.

12) FLUSSO INFORMATIVO

La Direzione aziendale, avvalendosi del Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale, deve garantire il flusso informativo relativo ai sinistri e al monitoraggio del Programma attraverso l'utilizzazione degli strumenti individuati dalla Regione (data base regionale sinistri ed eventuali ulteriori integrazioni e rilevazioni ad hoc).

13) CLAUSOLA DI REVISIONE

Il presente protocollo operativo, essendo connesso alla verifica degli effetti dell'applicazione del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie, potrà essere oggetto di modifiche o integrazioni.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, contestualmente all'adozione, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2014/5230

IN FEDE

Tiziano Carradori