



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000083
DATA: 21/02/2024 16:09
OGGETTO: APPROVAZIONE "PROTOCOLLO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI NELL'AMBITO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ"

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Longanesi Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02-04]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000083_2024_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Longanesi Andrea; Pedrazzi Gian Carla	7F38E44CA160E881E27B21D430B2CA47 AD16CBB0D319EAF0CE40E944AB63008
DELI0000083_2024_Allegato1.pdf:		BC638CA56DE27A789F36981513B69C283 87F7EEE2E19477539DE0389738AABA3



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE "PROTOCOLLO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI NELL'AMBITO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ"

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore dell' U.O.C. Affari Generali e Legali, Dott.ssa Gian Carla Pedrazzi, che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Richiamata la Legge Regionale 7 novembre 2012 n. 13 " *Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del servizio sanitario regionale*" in virtù della quale, allo scopo di perseguire la sicurezza delle cure e sviluppare un sistema integrato di identificazione, analisi e trattamento dei rischi, nonché garantire migliore efficienza, trasparenza e tempestività nella trattazione dei sinistri, veniva valorizzato il modello collaborativo tra le Aziende Sanitarie, nonché tra queste e le Regioni;

Atteso che l'impianto normativo e il conseguente " *Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie*" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1350/2012 trova fondamento in un processo incentrato su prevenzione degli eventi avversi, monitoraggio degli stessi e gestione diretta dei sinistri anche al fine di garantire un assetto il più possibile omogeneo fra le Aziende dell'ambito regionale.

Richiamata altresì la deliberazione di Giunta Regionale n. 2311 del 21 dicembre 2016 " *Gestione diretta dei sinistri in Sanità – Adesione di tutte le Aziende Sanitarie al Programma regionale. Avvio fase valutativa*", avente la peculiare finalità di verificare l'impatto applicativo del Programma medesimo e gli adeguamenti necessari anche in relazione al sopravvenuto intervento della L. n. 24/2017;

Dato atto che, in relazione al suddetto modello "collaborativo" di gestione diretta dei sinistri, ormai di comune utilizzo, le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana hanno ritenuto di avviare un'analisi congiunta volta ad individuare, anche in tale specifico settore, un modello operativo da applicare alle diverse ipotesi di integrazione interaziendale sviluppatasi negli ultimi anni;

Precisato infatti che, già a far data dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 199/2013, la Regione Emilia Romagna ha incentivato i processi di integrazione di attività e funzioni da realizzarsi attraverso la concentrazione strutturale delle funzioni tecnico-professionali e sanitarie, al fine di determinare economie di scala ed economie di processo;

Atteso che, al fine di prevedere una disciplina più organica delle relazioni interaziendali anche per la gestione dei casi di responsabilità professionale fra le diverse Aziende dell'Area Metropolitana coinvolte, le Direzioni Aziendali delle rispettive Aziende hanno delegato gli uffici Legali / Assicurativi e le Medicine Legali a redigere uno specifico Protocollo operativo (di seguito anche solo Protocollo) volto a fornire



indicazioni attuative sulle diverse fattispecie di responsabilità professionale sanitaria a cui si riconducono i diversi modelli di integrazione di servizi ed attività ad oggi realizzati (v. all. 1);

Rilevato come, in relazione ai diversi modelli organizzativi adottati, il Protocollo Interaziendale per la gestione dei sinistri di cui al documento allegato (all. 1), disciplina tutti i percorsi procedurali, dalla fase preistruttoria ed istruttoria, fino alla fase decisoria e di definizione del sinistro, con approfondimenti ulteriori per quanto attiene, fra gli altri aspetti peculiari, i rapporti con il Nucleo Regionale di Valutazione e gli obblighi di segnalazione alla Corte dei Conti;

Ritenuto pertanto di approvare il “Protocollo Interaziendale per la gestione dei sinistri nell’ambito dei processi di integrazione dei servizi e delle attività” a valere quale applicazione del Programma regionale di gestione diretta sinistri nei diversi modelli di interaziendalità posti in essere dalle Aziende sanitarie dell’Area Metropolitana;

Dato atto che il protocollo si applica in via sperimentale per la durata di 1 anno in relazione alle richieste risarcitorie pervenute successivamente alla sua approvazione, al termine del quale le aziende adotteranno una procedura interaziendale di gestione dei sinistri formulata tenendo conto dei principi espressi nel protocollo e dell’andamento della gestione nel periodo sperimentale;

Precisato che per i sinistri pregressi all’adozione del Protocollo, qualora già definiti a decorrere dal recepimento dello stesso, rimangono ferme le decisioni già prese e le procedure già adottate, mentre per quelli aperti e pendenti, essi verranno gestiti nell’ambito delle convenzioni vigenti applicando per quanto compatibili i principi dell’allegato Protocollo;

Delibera

1. di approvare il “ *Protocollo Interaziendale per la gestione dei sinistri nell’ambito dei processi di integrazione dei servizi e delle attività*”, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (all. 1):
2. di dare atto che il Protocollo Interaziendale troverà applicazione in tutti i casi di gestione diretta sinistri nell’ambito di modelli organizzativi a valenza interaziendale inerenti a settori specifici e/o accordi approvati tra le Aziende AUSL di Bologna, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Gian Carla Pedrazzi

PROTOCOLLO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI NELL'AMBITO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA'

1. Obiettivi

Il presente Protocollo Operativo fornisce le indicazioni attuative da applicare alle varie tipologie di integrazione interaziendale delle Aziende sanitarie facenti parte dell'Area Metropolitana bolognese.

Obiettivo del Protocollo Operativo è prevedere una disciplina quanto più organica delle relazioni interaziendali per la gestione dei casi di responsabilità professionale fra le Aziende coinvolte.

2. Premessa

Il Protocollo si inserisce in un contesto in cui i processi di integrazione e a conduzione unificata tra le Aziende sanitarie dell'Area Metropolitana bolognese, realizzati per una maggiore razionalizzazione ed efficienza di servizi sanitari ed amministrativi, hanno seguito modelli diversificati, in ragione dell'ampiezza territoriale del fenomeno, della tipologia dei servizi destinati alla gestione unificata, del grado di integrazione funzionale prescelto, degli spazi istituzionali concessi.

Per la realizzazione dell'obiettivo di una efficace integrazione strutturale tra le Aziende è stato necessario utilizzare tre strumenti fondamentali, ovvero: a) l'individuazione della forma organizzativa più appropriata; b) un Accordo di programma come quadro generale delle regole di condotta da seguire nella gestione delle relazioni interaziendali entro cui collocare le Convenzioni specifiche fra le Aziende; c) un Organo di governo collegiale per le scelte di programmazione congiunta.

Il nuovo assetto di governo applicato alle forme di interaziendalità realizzate e/o in divenire nell'ambito dell'Area Metropolitana bolognese comporta la necessità di distinguere concettualmente fra l'Azienda titolare della funzione assistenziale **cd. Azienda capofila** ovvero **l'Azienda c.d. di Produzione**, cui la programmazione congiunta ha affidato la responsabilità organizzativa e gestionale del servizio secondo le diverse modalità organizzative prescelte ed a cui resta, istituzionalmente, la responsabilità della funzione di soddisfazione del bisogno assistenziale espresso dalla persona/popolazione di riferimento.

Ne consegue che l'Azienda capofila resta gravata da una serie di adempimenti che comprendono sia una responsabilità generale rispetto a qualità ed appropriatezza delle prestazioni, sia responsabilità più specifiche, ad es. le responsabilità professionali in ambito

medico legale e di liquidazione dei sinistri in materia di responsabilità sanitaria.

3. Riferimenti normativi e documentali

- L. n. 241/1990 art. 15
- D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. art. 9bis
- D.Lgs. n. 165/2001 art. 23bis
- L.R. Emilia Romagna n. 43/2001 art. 22 ter comma 4
- Nucleo Tecnico di Progetto “Forme di integrazione nell’Area Metropolitana di Bologna: rapporto conclusivo”, 25/06/2018
- L.R. n. 13/2012 e Deliberazione di G.R. n. 2079/2013 “Approvazione del Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie”
- L. n. 24/17 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”
- Procedure aziendali “Gestione diretta dei sinistri”: P71AUSLBO, PA45AOU, PG02DG N. REV. 03 IOR, Deliberazione n. 5 dell’11/01/2020AUSL IMOLA;
- Procedura interaziendale per la tutela legale P-INT 54.

4. Definizioni

Azienda c.d. capofila: Azienda individuata come tale nelle convenzioni e corrispondente all’Azienda titolare della funzione assistenziale

Azienda di produzione: Azienda cui è affidata la sola produzione della prestazione richiesta

Sinistro: ogni possibile evento dannoso cagionato a terzi riconducibile all’attività svolta nell’ambito delle Convenzioni e/o processi di integrazione interaziendali.

5. Ambito di applicazione

Il presente Protocollo Operativo si applica alle fattispecie di responsabilità professionale sanitaria nell’ambito delle specialità di cui ai diversi modelli di integrazione dei servizi e delle attività applicati dalle Aziende convenzionate, come di seguito descritti.

Non si applica ai sinistri riferiti ad attività connesse all’utilizzo e allo stato dei luoghi, all’uso delle strutture, di strumentazioni mediche ed attrezzature, nonché ad infezioni nosocomiali comprovatamente riferibili alla struttura sede dell’accadimento.

La trattazione di un sinistro si sviluppa nelle fasi “pre-istruttoria”, “istruttoria”, “decisoria” e “definizione del sinistro”, descritte e regolamentate in sede di Procedura interna adottata dalle

single Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana bolognese; alle medesime procedure si rimanda per gli aspetti strettamente operativi di gestione diretta sinistri oggetto del presente Protocollo.

6. Modelli organizzativi adottati nei processi di integrazione dei servizi e delle attività

a) Nuove Unità operative a valenza interaziendale

OGGETTO: creazione di una nuova struttura per l'esecuzione in modalità integrata ed interazione di uno specifico progetto.

In forza della convenzione, si riconosce, a titolo esemplificativo, ad una struttura semplice dipartimentale la valenza interaziendale; l'intera attività specialistica viene organizzata e svolta in forma unificata.

OBIETTIVO: unicità di conduzione e di governo delle attività cliniche e assistenziali, dei processi di cura ambulatoriali e chirurgici.

PERSONALE: il personale dirigente medico-sanitario viene collocato in assegnazione temporanea, ai sensi dell'art. 22 ter co. 4 della L.R. 43/01 e s.m.i.

Per il personale assistenziale del comparto restano confermate le afferenze indicate in convenzione; pertanto, il responsabile della SSD per le problematiche o le necessità connesse al personale del comparto farà riferimento alla Direzione Infermieristica e Tecnica delle rispettive Aziende di appartenenza.

b) Unità operative già esistenti che diventano a valenza interaziendale per la conduzione in modalità unificata di determinate attività

OGGETTO: la specifica attività viene organizzata e svolta in modalità unificata tra le Aziende convenzionate. Le stesse, in precedenza, svolgevano la medesima attività specialistica tramite le rispettive assegnazioni (in regime autonomo, non integrato).

OBIETTIVO: unicità di conduzione e di governo delle attività cliniche e assistenziali, dei processi di cura ambulatoriali e chirurgici.

PERSONALE: il personale dirigente medico-sanitario viene collocato in assegnazione temporanea, ai sensi dell'art. 22 ter co. 4 della L.R. 43/01 e s.m.i.

Il personale infermieristico delle aziende convenzionate viene applicato alle attività della UOC secondo una programmazione trimestrale concordata con i relativi responsabili dei servizi infermieristici aziendali e con il coordinamento dell'attività del Direttore della UOC.

c) Cessione di rami di attività ad azienda cessionaria

OGGETTO: Trasferimento di attività tra amministrazioni pubbliche per la realizzazione di attività di cooperazione.

Nello specifico, trasferimento dal cedente al cessionario del complesso di beni materiali e immateriali, attività e passività, posti di dotazione organica, risorse umane e strumentali, contratti attivi e passivi inerenti lo svolgimento di una determinata attività.

OBIETTIVO: *avvio di un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per la condivisione delle migliori professionalità presenti, razionalizzazione delle risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico...*(da Delibera Regione E-R n. 199/2013)

PERSONALE: ai sensi e per gli effetti dell'art. 2112 c.c., l'Azienda cessionaria acquisisce i posti di dotazione organica e subentra nei contratti di lavoro con i dipendenti dirigenti (medici, biologi, chimici), tecnici di laboratorio, infermieri, ausiliari, operatori tecnici addetti all'assistenza, OSS e amministrativi, dedicati alle attività cedute.

d) Dipartimento interaziendale ad attività integrata (Unità operative afferenti a diverse Aziende che collaborano reciprocamente mantenendo autonomia propria)

OGGETTO: istituzione di un Dipartimento Interaziendale ad attività integrata cui afferiscono le Unità Operative della medesima specialità appartenenti a diverse Strutture Aziendali

OBIETTIVO: regolamentazione della reciproca collaborazione, in coerenza con il modello organizzativo Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata, al fine di garantire il raggiungimento di livelli di integrazione e condivisione delle conoscenze e competenze, tali da consentire di rispondere in maniera sempre più adeguata alla crescente complessità dei processi clinico-assistenziali legati allo sviluppo dei team multidisciplinari per la discussione dei casi clinici e all'incremento dei percorsi interaziendali.

PERSONALE: l'attività è da intendersi svolta nell'ambito dell'attività istituzionale delle Aziende coinvolte, in relazione allo sviluppo del progetto DIAP, e pertanto non è previsto alcun rimborso, da parte delle Aziende, per l'attività svolta dai professionisti di cui al presente protocollo. I Dirigenti medici e sanitari di cui si tratta sono remunerati dall'Azienda di appartenenza per l'attività istituzionale svolta.

e) La c.d. Piattaforma Logistica (affidamento ad altra Struttura Aziendale della gestione dell'attività di una determinata specialità di un'Azienda)

OGGETTO: ridefinizione della rete dei servizi con riorganizzazione dell'attività negli ospedali. Nello specifico, trattasi di presa in carico della gestione della Unità Operativa di una determinata attività specialistica di un'Azienda da parte di altra Struttura Aziendale, con trasferimento di competenze professionali specifiche.

OBIETTIVO: garantire standard assistenziali elevati e costanti, valorizzare le eccellenze professionali di livello interaziendale, offrire una risposta più efficiente, efficace e tempestiva ad esigenze crescenti e differenziate.

PERSONALE: è prevista la collaborazione di dirigenti medici dipendenti di altra struttura sanitaria in comando con dipendenza funzionale.

Per le prestazioni di supporto all'attività operatoria e assistenziale, ci si avvale di professionisti dipendenti del comparto dell'Azienda stessa.

7. Fase preistrutturata della procedura: preliminare valutazione di competenza ed apertura del sinistro

L'Azienda ricevente la richiesta di risarcimento danni effettua una preliminare valutazione circa la competenza nella gestione del sinistro, sulla base del criterio identificativo dell'Azienda capofila, come specificato nel paragrafo "definizioni".

Nel caso in cui l'Azienda ricevente coincida con l'Azienda capofila, provvede all'apertura del sinistro con le modalità e nei termini di cui alla specifica Procedura interna di gestione diretta sinistri; diversamente, ove non vi sia tale corrispondenza, l'Azienda ricevente provvede con tempestività a dare formale comunicazione al richiedente i danni nonché a trasmettere la richiesta risarcitoria all'Azienda capofila unitamente, qualora sia nella sua disponibilità, alla documentazione clinica del caso, utilizzando i seguenti indirizzi pec dei destinatari:

affarigenerali.legali@pec.ausl.bologna.it per Ausl di Bologna,

servizio.legaleassicurativo@pec.aosp.bo.it per AOU di Bologna,

sinistri@pec.ior.it per IOR di Bologna,

segr.affarilegali@pec.ausl.imola.bo.it per Ausl di Imola.

Nel caso in cui unico destinatario della pretesa risarcitoria sia un professionista, il sinistro viene aperto dall'Azienda capofila secondo le modalità in premessa descritte, la quale informerà per conoscenza parte richiedente e il/i professionista/i interessato/i.

L'Azienda capofila provvede all'apertura del sinistro attribuendo un numero alla medesima posizione secondo la progressione interna e aggiungendo l'identificativo "- INT".

8. Fase Istruttoria della procedura

L'acquisizione della documentazione clinica riguardante il caso (compresa quella successivamente acquisita, anche presso Strutture terze o prodotta dalla controparte, ivi incluse le relazioni di parte) è a carico dell'Azienda capofila e viene condivisa tra le Aziende in convenzione mediante scambio a mezzo pec utilizzando gli indirizzi indicati nel precedente paragrafo 7.

La Medicina Legale dell'Azienda capofila prende in carico l'istruttoria del caso e provvede ad interfacciarsi tempestivamente, anche in via informale, con la Medicina Legale dell'Azienda di produzione.

Le UU.OO. di Medicina Legale dell'Azienda "capofila" e dell'Azienda "di produzione", esaminato l'atto introduttivo della pretesa risarcitoria, individuano ciascuna il proprio medico legale istruttore e ne condividono i nominativi.

Il medico legale istruttore "capofila" ed il medico legale "di produzione" si confrontano preliminarmente per la verifica della disponibilità di tutta la documentazione utile all'istruttoria del caso e, se necessario, provvedono alla condivisione della documentazione utile (cartelle cliniche di ricovero, referti di visite/esami, relazioni cliniche nelle branche specialistiche di interesse, etc.) e concordano le modalità per eventuali integrazioni utili al miglior studio del caso.

L'eventuale visita medico-legale del soggetto danneggiato è espletata dal medico legale "capofila" con lo specialista di branca, se necessario. Alla visita medico legale, espletata nella struttura dell'Azienda "capofila", può partecipare il medico legale dell'Azienda "di produzione". In caso di acquisizione di documentazione sanitaria aggiuntiva in corso di visita medico-legale, la stessa sarà prontamente condivisa con l'U.O. Medicina Legale dell'Azienda "di produzione".

Terminati gli accertamenti istruttori ritenuti necessari al miglior inquadramento del caso sotto il profilo medico-legale, i medici legali istruttori di ciascuna Azienda, previo eventuale confronto interno con il proprio Direttore/Responsabile dell'U.O., ne condividono preliminarmente le risultanze al fine di esprimere le valutazioni inerenti a:

a. interpretazione della vicenda con particolare riferimento all'analisi del nesso di causalità, del danno, della condotta;

b. identificazione del personale coinvolto nel caso per l'invio delle comunicazioni ex art. 13 della L. 24/2017;

c. proposta di attribuzione e ripartizione interna degli eventuali profili medico-legali risarcitori.

Il Direttore/Responsabile dell'U.O. ed il medico legale istruttore dell'Azienda "capofila" redigono il parere medico-legale conclusivo e lo sottopongono al Direttore/Responsabile dell'U.O. e dal medico legale dell'Azienda "di produzione" per la definitiva condivisione dello stesso.

L'Azienda capofila provvede alla predisposizione ed all'invio delle comunicazioni ex art.13 L. n. 24/2017 (Legge Gelli) per tutto il personale coinvolto nel caso, come individuato all'esito dell'istruttoria medico legale condivisa, condivisione di cui deve essere dato atto nel parere medico-legale mediante sottoscrizione anche da parte del Direttore/Responsabile della struttura "di produzione" e dal medico legale dell'Azienda "di produzione". Quest'ultima provvederà a trasmettere il parere sottoscritto all'Azienda "capofila" che provvederà alla relativa protocollazione.

La verifica e la ricerca degli indirizzi e/o pec aggiornati del personale coinvolto compete all'Azienda a cui afferiscono i medesimi professionisti, la quale, tempestivamente, dovrà pertanto fornire tali dati all'Azienda capofila, con semplice scambio di mail in cui si avrà cura di non inserire "dati particolari". L'Azienda "capofila" curerà tutte le successive fasi di istruttoria del sinistro, informando l'Azienda "di produzione" anche dello svolgimento del relativo CVS cui l'Azienda "di produzione", ove riterrà, potrà eventualmente partecipare. L'Azienda "capofila" dovrà costantemente aggiornare l'Azienda "di produzione" dello svolgimento della gestione del sinistro che interessa "un'interaziendalità", dando notizia dei successivi sviluppi, trasmettendo il verbale del CVS ed in ogni caso dando comunicazione della fase conclusiva decisionale.

In caso di dissenso tecnico motivato in ordine all'*an*, all'identificazione del personale e/o alla ripartizione dei profili medico-legali risarcitori, dissenso espresso in calce al parere medico legale conclusivo inviato dall'Azienda "capofila", quest'ultima attraverso il proprio servizio legale-assicurativo/affari generali, provvederà comunque ad inoltrare le comunicazioni ex art. 13 Legge Gelli a tutti i professionisti eventualmente individuati, convocando contestualmente un CVS congiunto nell'ambito del quale verranno riesaminate le singole posizioni istruttorie.

9. Fase decisoria della procedura

Espletati gli adempimenti di carattere istruttorio, medico-legale e di cui all'art.13 L. n. 24/2017, il sinistro viene esaminato nell'ambito del Comitato di Valutazione Sinistri (C.V.S.) dell'Azienda capofila con esito di accoglimento (*an* e *quantum*) o di rigetto.

Nelle ipotesi di co-responsabilità, l'Azienda capofila integra la composizione del C.V.S. con i rispettivi rappresentanti della componente medico legale e della componente giuridica del C.V.S. dell'Azienda di produzione; la determinazione di accoglimento o di rigetto viene comunicata all'Azienda di produzione.

Come dettagliatamente descritto nel successivo Paragrafo 11, in caso di sinistro stimato di valore superiore ad € 250.000,00 (seconda fascia economica del Programma Regionale di gestione diretta), il C.V.S. determina di trasmettere la posizione al Nucleo Regionale di Valutazione per il parere obbligatorio ai sensi e per gli effetti di cui alle specifiche disposizioni regionali. Per le modalità di trasmissione si fa riferimento alla procedura aziendale interna di gestione diretta sinistri.

La determinazione del C.V.S. è il momento "centrale" di trattazione del sinistro; il processo deve essere concluso il più rapidamente possibile e comunque nel rispetto del termine di giorni 180 indicato nella Determinazione dirigenziale Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali RER n. 4955/2014.

10. Fase procedurale di definizione del sinistro

Ultimata la fase decisoria con le risultanze del C.V.S. e l'invio delle comunicazioni previste nel precedente paragrafo n. 9, il sinistro è oggetto degli adempimenti, a cura dell'Azienda capofila, allo scopo di pervenire alla composizione della singola vertenza. Per gli aspetti operativi si rinvia alle specifiche previsioni di cui alla Procedura aziendale interna di gestione diretta sinistri.

11. Rapporti con il N.R.V.

Nelle ipotesi di sinistro sopra la soglia di € 250.000,00, l'Azienda capofila tiene i rapporti con il Nucleo Regionale di Valutazione provvedendo a tutti gli adempimenti previsti dal Programma Regionale.

Pertanto, se il C.V.S. dell'Azienda capofila, come sopra convocato, sulla base dell'istruttoria ravvisi la sussistenza dei presupposti di responsabilità e preveda una monetizzazione del danno superiore alla soglia di €. 250.000,00, dispone l'invio della richiesta di parere al Nucleo Regionale di Valutazione, informando anche l'Azienda di produzione.

È a cura del Responsabile del Programma dell'Azienda capofila – con le modalità descritte nella Determinazione dirigenziale Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali RER n. 4955/2014 e s.m.i. - la trasmissione di tutti gli atti relativi al sinistro al Nucleo Regionale di Valutazione.

Conformemente al parere del Nucleo, l'Azienda capofila assume le determinazioni di competenza per la definizione del caso.

Nel caso di sinistri sopra soglia, il Responsabile del Programma dell'Azienda capofila, al termine del percorso liquidativo, comunica gli esiti di chiusura del sinistro al Nucleo Regionale di Valutazione.

Nel caso in cui venga avviata procedura di mediazione per un sinistro di valore superiore alla soglia di € 250.000, l'Azienda capofila (oppure l'Azienda di produzione se chiamata in mediazione) procede secondo quanto previsto dalla determinazione dirigenziale Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali RER n. 4955/2014 e dalla successiva nota prot. 17/12/2021 n. 1165981 della Regione Emilia- Romagna.

Nel caso di sinistro sopra soglia e di CTU sfavorevole, gli atti (ivi comprese le comunicazioni ex art. 13 L. 24/17) vengono comunque trasmessi dal Responsabile del programma dell'Azienda capofila al Nucleo Regionale di Valutazione per il parere obbligatorio di competenza, fermo restando il tempestivo aggiornamento da parte dell'Azienda di produzione qualora sia stata direttamente citata in giudizio.

Nell'ambito dei giudizi civili e dei procedimenti ex art. 696 bis c.p.c., per i sinistri sopra soglia e come prescritto dalla Regione, l'Azienda capofila, anche per conto dell'Azienda di produzione se citata in causa, deve sempre trasmettere gli atti al Nucleo Regionale di Valutazione, per il parere di competenza, come previsto dalle determinazioni regionali sopracitate.

Per quanto riguarda i sinistri di seconda fascia, la liquidazione e il pagamento del danno a favore del danneggiato vengono effettuati per l'intero importo dall'Azienda capofila, salvo rimborso della quota di competenza dell'Azienda di produzione.

L'Azienda che ha provveduto alla liquidazione provvede al rendiconto secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Regione.

Quanto alla ripartizione delle percentuali di responsabilità ed alle modalità di suddivisione/rimborso/rivalsa dei rispettivi importi tra Azienda capofila ed Azienda di produzione, si fa rinvio a quanto previsto negli specifici punti del presente Protocollo.

12. Controversia giudiziale

Nel caso in cui un sinistro si apra con un'azione giudiziale o evolva in un contenzioso, le attività relative alle fasi di trattazione descritte nei relativi precedenti paragrafi del presente Protocollo vengono svolte nei termini necessari per predisporre ed approntare gli atti difensivi propriamente detti e con le specificità di seguito previste:

- a) In caso di procedimento penale, l'Azienda di afferenza del/i singolo/i professionista/i interessato/i garantisce l'assistenza legale sulla base delle disposizioni di cui ai rispettivi CCNL di Area (Dirigenza e Comparto Sanità) e con le modalità previste dalla Procedura

interaziendale per la tutela legale (P-INT 54), fornendo altresì l'assistenza medico-legale e specialistica in ambito giudiziale.

Nell'ipotesi in cui l'Azienda di afferenza del personale coinvolto non coincida con l'Azienda capofila, permane a carico della prima l'onere di informare e aggiornare la seconda anche mediante la trasmissione di atti e documenti giudiziali.

- b) Qualora pervenga un'istanza di mediazione e/o sia notificato atto giudiziale civile, la legittimazione processuale permane in capo all'Azienda capofila e, comunque, all'Azienda convenuta da parte attrice / istante; l'Azienda che si costituisce, per la parte medico-legale si avvale tendenzialmente della consulenza tecnica già svolta in sede di preliminare istruttoria dai Servizi Medico Legali, rinviando per tale profilo alle intese che dovranno essere definite dai medesimi Servizi e oggetto di specifica integrazione nel presente Protocollo.
- c) In caso di avvio di contenzioso civile nei confronti di più Aziende in rapporto convenzionale, ogni Amministrazione si costituisce con singolo mandato difensivo, valendo per la parte di consulenza medico-legale quanto previsto alla precedente lettera b).

Qualora non fosse ancora intervenuta una condivisione tra le medicine legali per quanto attiene la individuazione dei professionisti destinatari delle comunicazioni ex art. 13, la medicina legale dell'azienda capofila provvederà all'individuazione di tutti i professionisti compresi quelli afferenti all'azienda di produzione, data la necessità di garantire il rispetto dei termini di legge. Rimane fermo che la condivisione avverrà non appena possibile con le modalità già descritte nel protocollo in oggetto.

Nel caso in cui il giudizio civile si concluda con pronuncia di condanna, l'Azienda convenuta provvederà all'eventuale recupero della quota a carico dell'Azienda in convenzione secondo le modalità riportate nel successivo paragrafo 13.

In caso di avvio di un contenzioso civile nei confronti di un dipendente, l'Azienda cui afferisce il/i professionista/i medesimo/i, garantisce l'assistenza legale e medico-legale sulla base delle disposizioni di cui ai rispettivi CCNL di Area (Dirigenza e Comparto Sanità) e con le modalità previste dalla Procedura interaziendale per la tutela legale (P-INT 54).

13. Rimborso all'Azienda capofila

Al momento della liquidazione dell'importo da risarcire, l'Azienda capofila fa rilevare nel relativo provvedimento (di accettazione della proposta transattiva o di pronuncia giudiziale) che sussiste una quota a carico dell'Azienda di produzione che verrà rimborsata da quest'ultima.

Contestualmente alla liquidazione l'Azienda capofila provvede quindi a richiedere il rimborso all'Azienda di produzione, emettendo nota di addebito per la quota di competenza e allegando alla richiesta stralcio del verbale del C.V.S., nonché copia del mandato di pagamento.

L'Azienda di produzione, liquidato l'importo da rimborsare con proprio provvedimento, provvede alla restituzione della quota a proprio carico, informando contestualmente l'Azienda capofila.

14. Fondi di accantonamento e monitoraggio sinistri interaziendali

Ciascuna Azienda coinvolta nel sinistro procede agli accantonamenti nei rispettivi fondi per la quota di competenza.

Per i sinistri che afferiscono alla pertinenza del presente Protocollo, l'Azienda capofila rileva l'entità e l'andamento dei sinistri anche ai fini della valutazione congiunta degli effetti dell'interaziendalità.

15. Flussi informativi

L'Azienda capofila provvede alla registrazione/apertura del sinistro nel DB regionale nonché a tutti i relativi aggiornamenti.

16. Segnalazione alla Corte dei Conti e messa in mora

L'Azienda capofila, in relazione ai risarcimenti effettuati ed ai conseguenti esborsi di bilancio, provvede, possibilmente entro un anno dall'esborso e, in ogni caso, nel rispetto del termine di prescrizione previsto dalla legge, ad inviare alla Procura Regionale della Corte dei Conti per l'Emilia-Romagna formali segnalazioni ai fini delle valutazioni che alla medesima Procura competono ex L. n. 20/94 e s.m.i., e D.Lgs. n. 174/2016.

Ai sensi e per gli effetti interruttivi della prescrizione, l'Azienda capofila provvede a trasmettere atto di diffida e messa in mora al/ai professionista/i coinvolto/i nel sinistro, acquisendo dall'Azienda di appartenenza tramite l'ufficio assicurativo gli indirizzi / pec aggiornati dei professionisti suddetti.

Nel caso di pronuncia di condanna da parte della Corte dei Conti, l'Azienda c.d. capofila procederà ad attivare il recupero del credito. Fermo restando i rapporti contabili intervenuti tra Aziende in convenzione, qualora il professionista afferisca (sotto il profilo della titolarità del rapporto di lavoro) all'Azienda c.d. capofila, l'importo recuperato sarà interamente introiettato dall'Azienda stessa. Qualora invece il professionista in assegnazione temporanea afferisca all'Azienda di produzione, quanto recuperato andrà interamente devoluto a quest'ultima. Nel caso in cui il recupero si ren-

desse impossibile, resterà in capo ad ogni Azienda l'esborso effettuato; sarà onere dell'Azienda capofila provvedere alla relativa informativa alla Corte dei Conti.

Ugualmente l'Azienda capofila provvederà ad aggiornare sia la Procura della Corte dei Conti, sia i professionisti già destinatari di atto di messa in mora, qualora l'importo del risarcimento corrisposto risulti modificato, sia in aumento che in diminuzione, per effetto di una successiva pronuncia giudiziale (es. in appello rispetto al primo grado).

17. Disposizioni in materia di “privacy”

Il trattamento dei dati per la gestione del sinistro avviene nel rispetto delle norme e dei principi di cui al regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 ed in coerenza con il Regolamento Regionale 30 maggio 2014, n.1, che prevede espressamente, all'allegato B_scheda 37.

Il trattamento, per le ipotesi di responsabilità professionale sanitaria, prevede che la raccolta dei dati necessari alla istruttoria del caso possa avvenire sia presso l'interessato, sia da soggetto privato diverso dall'interessato e sia da soggetto pubblico. Sono ammesse le operazioni particolari di interconnessione, raffronto di dati con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare. Le operazioni eseguibili sono: registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione e distruzione. Infine, il trattamento può avvenire sia in modalità cartacea sia informatizzata e la comunicazione può essere disposta sia nei confronti di soggetti pubblici (ad es. organi giudiziari) sia di soggetti privati.

18. Gestione casi particolari

a) Nuove Unità operative a valenza interaziendale di cui una di esse è individuata Azienda capofila

Il sinistro viene interamente gestito nell'ambito del presente Protocollo.

b) Unità operative già esistenti che diventano a valenza interaziendale per la conduzione in modalità unificata di determinate attività

Il sinistro viene interamente gestito nell'ambito del presente Protocollo.

c) Cessione di rami di attività ad azienda cessionaria

I sinistri riferiti a fatti occorsi nel periodo antecedente alla cessione, a prescindere dal momento in cui vengono aperti, graveranno interamente ed esclusivamente sul cedente che li gestirà nell'ambito della propria procedura interna di gestione sinistri.

Qualora dovessero sorgere controversie instaurate da parte di soggetti terzi successivamente alla cessione, in relazione a fatti e/o atti antecedenti l'accordo di cessione, il cessionario eventualmente citato in giudizio informerà tempestivamente il cedente ai fini di eventuale intervento in causa, potendo eccepire il difetto di legittimazione passiva.

d) Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata (Unità operative afferenti a diverse Aziende che collaborano reciprocamente mantenendo autonomia propria)

Ogni Azienda gestisce i rispettivi sinistri nell'ambito delle proprie procedure interne.

e) La c.d. Piattaforma Logistica (affidamento ad altra Struttura Aziendale della gestione dell'attività di una determinata specialità di un'Azienda)

Il sinistro viene interamente gestito nell'ambito del presente Protocollo.

19. Norma finale

Il presente Protocollo si applica in via sperimentale e per la durata di un anno alle richieste danni pervenute a decorrere dal recepimento dello stesso con atto deliberativo da parte delle Aziende coinvolte.

In esito al periodo sperimentale le Aziende adotteranno una procedura interaziendale e di gestione dei sinistri, formulata tenendo conto dei principi espressi nel presente protocollo e dell'andamento della gestione nel periodo sperimentale.

Con riguardo ai sinistri pregressi gestiti nell'ambito delle convenzioni, qualora già definiti, rimangono ferme le determinazioni già adottate. Per i sinistri aperti in periodo antecedente all'entrata in vigore del presente protocollo e ancora pendenti, essi verranno gestiti nell'ambito delle convenzioni vigenti applicando, per quanto compatibili, i principi del presente Protocollo.

