


**PROCEDURA AZIENDALE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI**

IDP_ASST_04

Rev. 0

del _____

GESTIONE SINISTRI RCT/O

Pag.1/23

GESTIONE SINISTRI RCT/O

486

Redazione	Verifica	Approvazione
Avv. C.C. Rimoldi	Dr.ssa M. Errico Dr.ssa A. Gimigliano Dr.ssa E. Parravicini Dr. P. Olivieri Prof. F. Auxilia Dr.ssa A. Piga	Dr. A. Visconti Direttore Generale Dr. D. Versace Direttore Amministrativo Dr.ssa L. Castellani Direttore Sanitario Dr. A. Zagari Direttore Socio Sanitario
Firma del referente di redazione	Firma	Firma

Validità	
Entrata in vigore	Scadenza
_____	_____

Rev n°	Data	Descrizione modifica
00	____.____.____	Prima emissione
01		
02		



INDICE

1. OGGETTO DELLA PROCEDURA.....	3
2.CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3. DEFINIZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITA'.....	4
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI.....	4
DIREZIONE STRATEGICA.....	5
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI.....	5
DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO.....	6
RISK MANAGER.....	6
UOC MEDICINA LEGALE.....	6
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	6
BROKER.....	7
UOC TECNICO PATRIMONIALE / UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO.....	7
UOC ECONOMICO-FINANZIARIA.....	7
ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE.....	7
4. DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	8
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	9
5.1 Apertura del sinistro.....	9
5.1.1. Comunicazioni ex art. 13 L. 24/2017.....	10
5.2 Istruttoria del sinistro.....	11
Direzione Medica di Presidio:.....	12
UOC Provveditorato Economato / UOC Tecnico-Patrimoniale.....	12
5.2.1 Preventivo esame della documentazione da parte del medico legale.....	12
5.2.2. Analisi del sinistro da parte del CVS/GMI.....	12
5.2.3. Incarichi a medici legali, specialisti di branca e nomina consulenti tecnici di parte.....	14
5.3 Gestione del sinistro (sopra e sotto SIR).....	14
5.3.1 Espressione del giudizio tecnico da parte del CVS/GMI.....	14
5.3.2. (EVENTUALE) Fase di avvio delle trattative alla luce della entrata in vigore della legge n. 24/2017.....	15
6. Riservazione del sinistro e accantonamento finanziario.....	16
7. Responsabilità amministrativo contabile	16
8. Sistema per la gestione digitale dei sinistri (GEDISS).....	16
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE DI INDIRIZZO	17

**GESTIONE SINISTRI RCT/O****1. OGGETTO DELLA PROCEDURA**

La presente procedura ha per oggetto la gestione delle richieste di risarcimento dei danni (d'ora innanzi riferite con il termine "sinistro"), nell'ambito della responsabilità civile dell'ASST Fatebenefratelli Sacco (d'ora innanzi anche ASST) verso terzi, in coerenza con le strategie aziendali per la gestione dei sinistri e per il trasferimento del rischio al mercato assicurativo, nonché con le linee di indirizzo aziendali sulla materia.

La procedura si prefigge i seguenti obiettivi:

- ☐ identificazione delle professionalità coinvolte nella gestione del processo
- ☐ definizione delle modalità di raccolta dei dati e delle informazioni indispensabili ai fini di una corretta ed esaustiva istruttoria del sinistro
- ☐ definizione dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti e degli organismi deputati alla gestione dei sinistri
- ☐ definizione delle fasi e dei tempi in cui si articola il procedimento
- ☐ adeguamento della procedura all'evoluzione normativa in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie, alla disciplina e alla organizzazione del Sistema Socio Sanitario Regionale, nonché ai rapporti contrattuali in essere con le Compagnie Assicuratrici.

Mediante l'applicazione della procedura de qua l'Azienda si prefigge di conseguire i seguenti risultati:

- ☐ incrementare l'efficienza dell'Azienda nella valutazione delle richieste di risarcimento del danno, mediante una analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione di potenziali responsabilità e di quantificazione del danno, nonché di stima del rischio di soccombenza in un eventuale contenzioso giudiziario;
- ☐ sviluppare strategie efficaci di gestione del sinistro, anche in condivisione con la Compagnia Assicuratrice, favorendo, se del caso, il ricorso a strumenti di risoluzione alternativa delle controversie per la composizione stragiudiziale delle vertenze;
- ☐ ridurre i tempi di definizione del sinistro e, conseguentemente, contenere il più possibile gli oneri legali correlati alla sua gestione;
- ☐ incoraggiare la collaborazione tra le funzioni aziendali impegnate nelle attività di gestione dei sinistri e di gestione del rischio clinico;
- ☐ rendere trasparente il processo decisionale che conduce alla definizione del sinistro;
- ☐ contribuire a definire, laddove possibile, le azioni di miglioramento relative a specifiche aree e funzioni, così da ridurre il rischio del verificarsi di eventi sinistrosi;
- ☐ conseguentemente rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra Comitato di Valutazione dei Sinistri (sopra e sotto SIR) e Comitato Aziendale di Risk Management;



Si precisa, ai fini della comprensione e applicazione della presente procedura, che la garanzia della polizza assicurativa aziendale per la responsabilità civile verso terzi opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insurance/Insured Retention (SIR), ad esclusione dei sinistri R.C.O., per i quali non opera la SIR; pertanto, i sinistri RCT che non superino l'importo della SIR sono gestiti direttamente dall'ASST con le modalità stabilite negli articoli seguenti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata a tutti i Presidi, Dipartimenti, UO/Servizi dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

3. DEFINIZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITA'

CVS (COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI)

In conformità a quanto previsto dalle circolari e linee guida regionali in materia di gestione dei sinistri, il CVS svolge una funzione strategica nella gestione delle richieste di risarcimento danni in quanto l'organismo in parola, a seguito di istruttoria conforme alle disposizioni contenute nella presente procedura, fornisce alla Direzione Strategica, ai fini delle più opportune determinazioni, le proprie valutazioni in ordine all'"*an*" ed al "*quantum*" del danno lamentato dal terzo.

In considerazione dunque della importanza del ruolo rivestito dal Comitato di Valutazione dei Sinistri nel momento della analisi della richiesta di risarcimento dei danni, finalizzata alla assunzione di determinazioni sulla ammissibilità della stessa e sul potenziale valore del danno cagionato al terzo, l'ASST stabilisce, come di seguito, la sua composizione:

1) Comitato di Valutazione Sinistri sopra SIR

- Direttore UOC Affari Generali e Legali (con funzioni di coordinamento del CVS)
- Direttore Medico di Presidio del presidio ospedaliero di riferimento ("Luigi Sacco", "Fatebenefratelli e Oftalmico", "Macedonio Melloni" e "Vittore Buzzi"), Direttore Dipartimento Attività Territoriali
- Risk Manager
- Medico legale aziendale
- Medico legale della Compagnia
- designazione di eventuale membro esterno, a discrezione della Direzione, con competenze giuridiche ed in materia di loss adjusting;
- Compagnia Assicurativa
- Broker aziendale (se presente)

2) Comitato di Valutazione Sinistri sotto SIR (denominato in alternativa Gruppo Multidisciplinare Interno per la gestione dei sinistri)

- Direttore UOC Affari Generali e Legali (con funzioni di coordinamento del GMI)
- Direttore Medico di Presidio del presidio ospedaliero di riferimento ("Luigi Sacco", "Fatebenefratelli e Oftalmico", "Macedonio Melloni" e "Vittore Buzzi"), Direttore Dipartimento Attività Territoriali

**PROCEDURA AZIENDALE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI****IDP_ASST_04****Rev. 0****del _____****GESTIONE SINISTRI RCT/O****Pag.5/23**

- Risk Manager
- Medico legale aziendale
- designazione di eventuale membro esterno, a discrezione della Direzione, con competenze giuridiche ed in materia di loss adjusting
- Broker aziendale (se presente)

La composizione del CVS/GMI potrà essere ulteriormente integrata, a fronte di determinazione assunta con provvedimento deliberativo, con l'indicazione di figure che, per la loro professionalità, esperienza e conoscenza della sinistrosità aziendale, possano fornire un valido contributo e supporto alla attività del CVS/GMI.

Per i sinistri di particolare rilievo, possono essere invitati a partecipare al CVS/GMI, a fronte di valutazione di quest'ultimo, soggetti designati dalla ASST o dalla Compagnia Assicurativa (es. avvocati, specialisti in una determinata branca della medicina, ecc).

Se ritenuto utile per l'istruttoria del singolo caso, al CVS/GMI, a fronte di valutazione di quest'ultimo, possono essere invitati i Responsabili di altre strutture aziendali di natura sia sanitaria che amministrativa o tecnica (es. URP, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Economico Finanziaria, Unità Operative sanitarie, ecc.).

Il CVS/GMI potrà avvalersi, in casi di particolare complessità clinica e/o rilevanza economica, di professionisti di area clinica, medica, chirurgica, tecnico-assistenziale, finanziaria e tecnica, anche esterni all'ASST, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, chiamati a rendere il loro parere esperto.

Il CVS/GMI è convocato, a cura del Direttore della UOC Affari Generali e Legali, nella sua qualità di coordinatore, con regolare periodicità. Gli incontri saranno pertanto stabiliti in relazione alle esigenze aziendali, e, comunque, nel rispetto delle previsioni regionali, fatta salva in ogni caso la necessità della fissazione di incontri a breve termine, per l'istruttoria di sinistri a fronte dei quali risultano fissate scadenze di natura giudiziaria, o imposte dal procedimento di mediazione ex D.Lgs. 28/2010 o, ancora, dal procedimento di accertamento tecnico preventivo, o comunque quando si presenti la necessità di un esame tempestivo delle problematiche che scaturiscono dalla gestione del sinistro, ai fini di una sua diligente e efficiente trattazione.

DIREZIONE STRATEGICA

La gestione dei sinistri in SIR, o, comunque per il valore della SIR / della franchigia frontale e aggregata nell'ambito di quelli aperti su polizza assicurativa aziendale, ha un significativo impatto economico sulla gestione delle risorse aziendali. Per tale ragione, e altresì per i riflessi di natura amministrativa, organizzativa, relazionale e finanche mediatica che possono discendere dalla sinistrosità aziendale si rende necessario il coinvolgimento della Direzione Strategica, che non prende parte direttamente al CVS/GMI, attraverso modalità che assicurino la partecipazione piena e consapevole della stessa al processo valutativo e decisionale, così come previsto dalle Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri - Integrazione 2015 (Prot. Regione Lombardia H1.2015.0006824 del 3 marzo 2015).

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

La UOC Affari Generali e Legali riceve le richieste di risarcimento dei danni e avvia la trattazione delle stesse promuovendo il coinvolgimento dei soggetti/degli organismi interessati. Inoltre la Struttura cura i rapporti con le Compagnie Assicurative e gestisce, in ossequio alla presente procedura, le comunicazioni di legge agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nell'evento, alle controparti e ai legali che assumono il patrocinio dell'Azienda nelle sedi giudiziarie competenti. L'Unità



Operativa provvede altresì alla apertura cautelativa dei sinistri nei casi previsti nella polizza assicurativa e comunque in tutti i casi in cui ne sia ravvisata la necessità o l'opportunità (es: sequestro della documentazione sanitaria da parte dell'Autorità Giudiziaria penale, aperture cautelative su impulso dell'URP o delle Direzioni Mediche di Presidio, ecc). Al direttore della struttura è affidato il coordinamento del CVS/GMI.

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO

Le Direzioni Mediche di Presidio svolgono un ruolo fondamentale nella gestione del sinistro, in quanto garantiscono il reperimento della documentazione sanitaria e dei dati/delle informazioni necessarie alla comprensione degli eventi e delle loro dinamiche. Garantiscono inoltre, con l'ausilio della UOC Medicina Legale e dei direttori delle Unità Operative/dei servizi di volta in volta coinvolti, l'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie cui indirizzare le comunicazioni obbligatorie di cui all'articolo 13 della L. 24/2017. Le Direzioni in parola svolgono infine un importante ruolo di raccordo tra gli uffici amministrativi/legali e gli esercenti le professioni sanitarie, per l'acquisizione delle relazioni sanitarie relative alle prestazioni di natura clinica e diagnostica fatte oggetto di contestazione da parte del terzo.

RISK MANAGER

In qualità di responsabile della funzione di risk management aziendale, il Risk Manager coordina il Comitato Aziendale di Rischio Clinico e partecipa al CVS/GMI in qualità di componente dello stesso. Il Risk Manager, alla luce delle criticità che emergono dall'analisi dei sinistri, pone in essere, con la collaborazione delle figure aziendali competenti, le misure correttive che prevengono o contengono il rischio.

UOC MEDICINA LEGALE

L'UOC Medicina Legale, avvalendosi delle professionalità che la compongono, procede:

- 1) alla analisi delle pretese risarcitorie e della eventuale documentazione sanitaria e medico-legale prodotta dal danneggiato a sostegno dell'*an* e del *quantum* del danno lamentato;
- 2) all'esame della documentazione sanitaria in possesso dell'azienda e delle relazioni dei Sanitari in merito alle prestazioni erogate/alle cure prestate, riservandosi di chiedere le integrazioni necessarie a stabilire la sussistenza del danno nell'*an* e nel *quantum*;
- 3) al confronto diretto con i Sanitari per conseguire tutti gli elementi necessari alla valutazione del caso;
- 4) alla visita medico legale del danneggiato, laddove se ne ravvisi l'opportunità;
- 5) a redigere il parere medico legale nell'interesse dell'Azienda.

L'UOC Medicina Legale concorre, inoltre, a supporto delle Direzioni Mediche di Presidio e dei Direttori delle Unità operative interessate, all'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie cui indirizzare le comunicazioni obbligatorie di cui all'articolo 13 L. 24/2017 e partecipa al contenzioso giudiziale in qualità di consulente tecnico di parte nell'interesse dell'Azienda.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE



La Compagnia di Assicurazione partecipa al CVS per la trattazione dei sinistri il cui valore sia superiore alla Self Insured Retention.

I rapporti tra l'ASST e la Compagnia di Assicurazione sono disciplinati nel documento "PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR O DEI SINISTRI BORDER LINE", che costituisce l'allegato alla polizza assicurativa RCT/O in vigore e che s'intende qui integralmente richiamato.

BROKER

Laddove presente, il broker fornisce consulenza e supporto all'Azienda per le problematiche assicurative e per la gestione dei sinistri, partecipa al Comitato di valutazione dei sinistri. Le funzioni e i compiti del broker sono disciplinati dalla normativa di settore e dal contratto stipulato con l'Azienda.

UOC TECNICO PATRIMONIALE / UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO

Le strutture/gli uffici forniscono, ciascuno per la propria competenza, il necessario supporto alla gestione dei sinistri garantendo l'acquisizione e la produzione della documentazione necessaria alla valutazione nell'*an* e nel *quantum* (fotografie, planimetrie dei luoghi, documentazione tecnica, preventivi, fatture, documentazione contabile, ecc.) delle pretese risarcitorie, in particolare nelle ipotesi di danno da cose/di danno da insidia. Garantiscono altresì l'effettuazione di sopralluoghi, ad esito dei quali redigono e sottoscrivono le relazioni tecniche, nelle quali sono fornite le informazioni richieste (descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi, eventuali dichiarazioni testimoniali, ecc.), allegando la necessaria documentazione a supporto.

UOC ECONOMICO-FINANZIARIA

La struttura, alla luce delle informazioni e dei dati forniti sulla riservazione dei sinistri e sulla liquidazione dei danni, da parte della UOC Affari Generali e Legali, procede, anche in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, con le *"Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri"*, alla determinazione economica del fondo rischi e oneri, da appostare nel bilancio di esercizio di competenza.

Una volta assunto il provvedimento deliberativo di definizione del sinistro contenente la previsione del riconoscimento di importi economici al danneggiato o ai suoi aventi causa, a fronte di sentenza/ordinanza che abbia stabilito la soccombenza della ASST, ovvero in ragione di intervenuto accordo transattivo tra le parti, la UOC Economico-Finanziaria procede al pagamento delle somme stabilite.

ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Se coinvolti nel sinistro, gli esercenti le professioni sanitarie - intendendo come tali le figure professionali individuate dalla normativa vigente (si indicano in via meramente esemplificativa e non esaustiva medici, infermieri, ostetrici, fisioterapisti, tecnici di radiologia)- destinatari delle comunicazioni obbligatorie di cui alla L. 24/2017, sono tenuti a collaborare con gli uffici/gli organismi (CVS/GMI) deputati alla gestione del sinistro e a fornire la documentazione, le informazioni e i chiarimenti necessari alla miglior tutela degli interessi della ASST nella controversia. Sono altresì tenuti a redigere e a sottoscrivere le relazioni sanitarie pertinenti l'evento nei tempi utili ad una efficace gestione del sinistro e alla difesa degli interessi della ASST nelle sedi adite (Organismo di Mediazione/Conciliazione, Tribunale, Corte d'Appello, ecc...).

E' fatto onere agli esercenti le professioni sanitarie farsi parte diligente per fornire all'Azienda tutte le necessarie e aggiornate informazioni in ordine alla loro reperibilità, ai fini del ricevimento delle comunicazioni di legge (aggiornamento in tempo reale,



mediante comunicazione alla UOC Risorse Umane, dei dati concernenti la residenza/il domicilio, nonché mediante comunicazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata [PEC]).

I Direttori/ i Responsabili delle Unità Operative collaborano con le Direzioni Mediche di Presidio e con la UOC Medicina Legale per l'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro, così da consentire alla UOC Affari Generali e Legali di ottemperare agli obblighi di comunicazione previsti dalla L. 24/2017, nei termini perentori da quest'ultima previsti.

Gli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro possono, laddove necessario per l'acquisizione di elementi aggiuntivi o ulteriormente esplicativi rispetto a quanto esposto nelle relazioni sanitarie, essere convocati in CVS/GMI.

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

Tabella 1. Definizioni e acronimi relativi a documenti di origine interna che necessitano di codifica secondo la presente procedura.

Acronimo	Per Definizione
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
CVS	Comitato Valutazione Sinistri
GMI	Gruppo Multidisciplinare Interno
SIR	Self Insurance/Insured Retention
RCT	Responsabilità Civile verso Terzi
RCO	Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera
DMP	Direzione Medica di Presidio
UOC	Unità Operativa Complessa

**5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'****5.1 Apertura del sinistro**

Le richieste di risarcimento del danno, provenienti dal danneggiato, dai suoi aventi causa, ovvero dagli studi legali che rappresentano i predetti soggetti, sono inoltrate, successivamente alla loro protocollazione da parte dell'Ufficio Protocollo, alla UOC Affari Generali e Legali, che viene identificata quale unità organizzativa responsabile del procedimento, e, per conoscenza, alla Direzione Medica di Presidio Competente (o UOC tecnico-amministrativa competente), alla UOC Medicina Legale e al Risk Manager.

La medesima modalità è applicata nel caso del ricevimento, da parte della ASST, quale primo atto identificativo del sinistro/contenzioso, dell'invito a stipulare una convenzione di negoziazione assistita, della richiesta di avvio del procedimento di mediazione ex D.Lgs. 28/2010, del procedimento di Accertamento Tecnico Preventivo ovvero di ogni atto, regolarmente notificato, identificativo della pendenza di un procedimento giudiziale nei confronti dell'Ospedale (atto di citazione nel processo civile, atto di citazione a responsabile civile nell'ambito del procedimento penale, ecc.), nonché di ogni ulteriore atto che, ai sensi della vigente polizza aziendale RCT/O, sia idoneo a determinare l'apertura del sinistro.

La UOC Affari Generali e Legali analizza la richiesta di risarcimento e ne valuta la ricevibilità e la completezza (debita sottoscrizione da parte del richiedente o avente causa, intervenute prescrizioni, ecc.).

La UOC Affari Generali e Legali (entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento sotto SIR) invia alla controparte, o al legale di quest'ultima, la lettera di presa in carico, contenente:

- 1) modulo che la controparte dovrà rendere firmato per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili [relativamente ai sinistri in SIR] (d.lgs. 196/2003 s.m.i. e Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali), che contempli tra i soggetti autorizzati anche il Broker (laddove presente), la Compagnia Assicurativa, nonché tutti i soggetti interni o esterni all'Azienda che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano necessità di trattare la documentazione contenente tali dati;
- 2) comunicazione interlocutoria con cui si rende noto alla controparte che la richiesta di risarcimento è stata ricevuta e che sono in corso le attività necessarie all'istruttoria della pratica con evidenza, qualora la richiesta di controparte risulti essere assolutamente generica, che non sarà possibile dar seguito alla gestione della pratica stessa qualora non venga circostanziato dal richiedente l'evento dedotto nell'istanza;
- 3) (se necessario) richiesta di integrazione della domanda risarcitoria con eventuali consulenze medico legali e/o documentazione sanitaria/clinica in possesso del richiedente, eventuale quantificazione del danno lamentato, oltre alle ulteriori informazioni che si ritenessero utili per una esaustiva trattazione del sinistro.

Entro i termini di denuncia contemplati dalla vigente polizza assicurativa (ad oggi calcolati in 30 giorni) la UOC Affari Generali e Legali provvede a trasmettere alla Compagnia Assicurativa, in proprio o tramite il broker (se presente), copia della richiesta di risarcimento del danno, nei casi in cui la richiesta di risarcimento dei danni riguardi:

- danni materiali di valore superiore alla SIR;
- danni alla persona espressamente qualificati dalla controparte per importo superiore alla SIR;
- danni lamentati non quantificati espressamente, ma la cui prima valutazione compiuta dalle strutture aziendali competenti consenta di attribuire al sinistro un valore potenziale superiore alla SIR.

**GESTIONE SINISTRI RCT/O**

Nelle ipotesi sopra riportate, la Compagnia procede alla apertura del sinistro, dando comunicazione della circostanza mediante inoltro alla controparte e, per conoscenza, all'Azienda (al broker, se presente), della lettera di presa in carico con indicazione del numero di sinistro, del soggetto incaricato della gestione del sinistro e dei relativi recapiti, nonché del modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili. Nei termini contrattualmente previsti e fatte salve le competenze e le prerogative del CVS, il sinistro è gestito dalla Compagnia Assicurativa che assume i relativi costi anche nell'ipotesi in cui il sinistro, ad esito della trattazione, dovesse risultare, in relazione al valore, pari o inferiore all'importo della SIR.

Nei casi in cui la richiesta di risarcimento dei danni riguardi:

- danni materiali di valore inferiore alla SIR;
- danni alla persona espressamente qualificati dalla controparte per importo inferiore alla SIR;
- danni lamentati non quantificati espressamente, ma la cui prima valutazione compiuta dalle strutture aziendali competenti consenta di attribuire al sinistro un valore potenziale inferiore alla SIR,

L'Azienda procede a gestire autonomamente il sinistro (assumendo in proprio i costi correlati) ed informa la Compagnia in merito alla definizione dello stesso.

Resta ferma la facoltà della Compagnia di effettuare audit presso l'Azienda al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni così come l'impegno della Azienda di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), secondo gli accordi e/o l'eventuale procedura sinistri concordati con la Compagnia.

Ove, nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo dell'Azienda darne comunicazione alla Compagnia che ne assumerà la gestione e che – fermi i limiti e le condizioni previsti in polizza - non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dall'Azienda, ove riconducibili a quelle previste in polizza nella sezione dedicata alla gestione delle vertenze di danno – spese legali e di consulenza purché debitamente documentate, saranno rimborsate dalla Compagnia, nei tempi previsti, successivamente al ricevimento da parte di quest'ultima della relativa documentazione, nelle forme ed entro i limiti previsti in Polizza.

In ogni caso, ove l'Azienda o la Compagnia ritengano che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, le stesse si riservano di chiedere una valutazione in seno al CVS al fine di stabilire la titolarità della gestione del sinistro.

5.1.1. Comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017, agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro

In considerazione della entrata in vigore della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, l'Amministrazione, entro massimo 45 giorni (o altro termine che dovesse essere stabilito dalla normativa) dalla avvenuta notifica di un atto introduttivo del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato, inoltra idonea comunicazione agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro di cui si tratta, secondo l'individuazione effettuata dalla competente DMP in collaborazione con la UOC Medicina Legale e con i Direttori delle Strutture Sanitarie interessate dal sinistro.

Poiché il suddetto termine di 45 giorni è perentorio, e dunque un eventuale ritardo nella comunicazione avrebbe per l'Azienda la conseguenza di farla incorrere nelle decadenze di cui alla legge stessa, si stabilisce che:

- all'atto della notifica dell'atto introduttivo del giudizio, lo stesso viene protocollato e trasmesso, dall'Ufficio Protocollo, alla Direzione Medica di Presidio competente (DMP Presidio "Luigi Sacco", DMP Presidio "Fatebenefratelli e Oftalmico", DMP Presidio "Macedonio Melloni", DMP Presidio "Vittore Buzzi"), ovvero alla Direzione Dipartimento Attività Territoriali, nonché alla UOC Affari Generali e Legali, alla UOC Medicina Legale e al Risk Manager, per gli adempimenti di rispettiva competenza;

**PROCEDURA AZIENDALE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI****IDP_ASST_04****Rev. 0**

del _____

Pag.11/23**GESTIONE SINISTRI RCT/O**

- contestualmente alla assegnazione del numero di protocollo, l'Ufficio Sinistri della UOC Affari Generali e Legali inoltra all'indirizzo e-mail della Direzione Medica di Presidio competente una richiesta di individuazione e perentoria trasmissione, nel termine massimo di 20 giorni effettivi dei nominativi degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti in relazione agli eventi dedotti nell'atto dal danneggiato o dai suoi aventi causa;
- le Direzioni Mediche di Presidio competenti, al fine di assolvere all'onere di trasmissione dei nominativi nei tempi indicati, si avvalgono della collaborazione della UOC Medicina Legale, dei Direttori/Responsabili delle Unità Operative interessate, dei Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative interessate e del SITRA che deve essere prestata con la diligenza e l'urgenza richiesta dalla procedura;
- una volta ricevuta l'indicazione dei nominativi degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti, l'Ufficio Sinistri della UOC AGL provvede alle comunicazioni di legge e al tempestivo rispetto degli ulteriori adempimenti legali e procedurali previsti dalla normativa.

Poiché il termine di 45 giorni indicato dalla legge (o altro termine che dovesse essere stabilito dalla normativa), in assenza di diverse indicazioni da parte del legislatore, deve riferirsi a "giorni effettivi" e non lavorativi, risulta della massima importanza, onde non incorrere in responsabilità che discendono dal mancato rispetto dei tempi indicati, che tutte le Unità Operative e le Direzioni coinvolte (UOC Affari Generali e Legali, UOC Medicina Legale, Direzioni Mediche di Presidio, Direzione Dipartimento Attività Territoriali, Ufficio Infermieristico / SITRA e Unità Operative sanitarie di volta in volta interessate) si organizzino al loro interno affinché, a fronte della notifica degli atti, le informazioni e le comunicazioni di cui si è riferito nei punti precedenti siano sempre trasmesse entro i termini obbligatori indicati.

Per quanto concerne l'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro, fatte salve tutte le necessarie valutazioni che dovranno essere effettuate in base ai criteri e da parte dei soggetti indicati nella presente procedura, si stabilisce che:

- qualora, nella documentazione agli atti d'ufficio (richiesta di risarcimento del danno, consulenza medico legale, ecc) fossero individuati nominativamente o comunque tramite riferimento testuale (il primo operatore, il secondo operatore, ecc) professionisti sanitari, resta inteso che i predetti soggetti dovranno essere necessariamente inseriti tra i destinatari delle comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017;
- diversamente, i nominativi dei Sanitari verranno individuati alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione, nonché del danno lamentato;

Rimane inteso che, qualora l'atto notificato preveda termini brevi per la presentazione/costituzione delle parti, gli uffici aziendali coinvolti nella procedura, sia pure nella operatività dei termini cogenti di legge, concorderanno tempistiche adeguate per la realizzazione degli adempimenti di cui sopra, al fine di realizzare efficacemente le comunicazioni obbligatorie ex lege.

Per quanto concerne i Direttori/Responsabili delle Unità Operative sanitarie ed i Coordinatori Infermieristici, in caso di assenza temporanea, gli stessi devono incaricare il loro sostituto per la realizzazione degli adempimenti di cui alla presente procedura. Nell'ipotesi in cui sia il Direttore/Responsabile di struttura /il Coordinatore Infermieristico, sia i propri sostituti, siano contemporaneamente assenti, dovrà essere individuato un terzo soggetto per le finalità indicate.

5.2 Istruttoria del sinistro

Le Direzioni Mediche di Presidio/le UU.OO. interessate acquisiscono al procedimento la documentazione necessaria alla sua istruttoria.

Direzione Medica di Presidio:

- documentazione clinica (unitamente alla eventuale ulteriore documentazione ritenuta utile/necessaria ai fini dell'istruttoria del sinistro), di norma entro 7 giorni, in analogia a quanto previsto dalla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e dall'art. 4 della legge 24/2017;
- elenco degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nell'istruendo sinistro;
- relazione del Direttore della UOC sanitaria interessata dall'evento, alla quale saranno allegate le relazioni degli esercenti le professioni sanitarie interessati dal sinistro;
- eventuali dichiarazioni testimoniali a disposizione della DMP;
- eventuale protocollo di gestione dei beni di terzi presi in consegna (nel caso di danni o smarrimento di beni);

UOC Provveditorato ed Economato / UOC Tecnico-Patrimoniale:

- relazioni successive al sopralluogo del personale intervenuto a seguito di segnalazione da parte di danneggiati (es. danneggiamento a cose in occasione di lavori manutentivi, di danni da eventi atmosferici, ecc);
- relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro, nonché informazioni sul soggetto competente per l'effettuazione degli interventi manutentivi (ASST, affidatario dell'appalto relativo alle manutenzioni, altri);
- relazione tecnica relativa agli ultimi interventi manutentivi effettuati;
- eventuali dichiarazioni testimoniali a disposizione della UOC Tecnico-Patrimoniale/dell'UOC Provveditorato Economato.

5.2.1 Preventivo esame della documentazione da parte del medico legale

Una volta acquisita la documentazione minima di cui si è detto, la stessa è inoltrata tempestivamente, a cura della UOC Affari Generali e Legali, alla UOC Medicina Legale, per una prima valutazione (se già possibile sulla base delle informazioni a disposizione) sull'*an* e sul *quantum* del potenziale danno arrecato all'istante e sulla sussistenza di un nesso causale tra il danno lamentato e le condotte commissive o omissive che si presumono realizzate dall'ASST e dai suoi operatori.

5.2.2. Analisi del sinistro da parte del CVS/GMI

Il CVS/GMI è convocato dal Coordinatore con una periodicità stabilita in relazione alle esigenze discendenti dal numero e dalla complessità dei sinistri da trattare, e comunque nel pieno rispetto delle indicazioni regionali che dispongono sul punto.

La richiesta di risarcimento del danno è esaminata nel corso della prima riunione utile tra quelle fissate con periodicità stabilita. In caso di urgenza o di particolare complessità della controversia, la UOC Affari Generali e Legali potrà convocare un incontro *ad hoc* per la discussione del caso singolo.

Nel corso della seduta, il CVS/GMI effettua una prima verifica delle informazioni e della documentazione raccolta, disponendo, se del caso, i necessari solleciti, con tempistiche predefinite, nei confronti delle Unità Operative e dei professionisti coinvolti.

Si stabilisce che la documentazione minima indispensabile, per la conduzione di questa prima fase istruttoria, è costituita da:

- modulistica privacy;

**PROCEDURA AZIENDALE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI****IDP_ASST_04****Rev. 0**

del _____

Pag.13/23**GESTIONE SINISTRI RCT/O**

- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, certificati, immagini radiografiche, referti ambulatoriali, ecc);
- relazioni sanitarie sul caso;
- relazioni tecniche (es. descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di eventuali terzi);
- eventuali dichiarazioni testimoniali;
- (se già disponibili) relazioni medico-legali di controparte, relazioni di consulenza o peritali disposte d'ufficio in sede giudiziaria;
- ulteriore documentazione prodotta dalla controparte a corredo della propria pretesa;
- eventuali documenti aziendali o di Presidio che descrivono le modalità operative da adottare (clinico-assistenziali o organizzative) inerenti il caso in esame (ad esempio: protocolli, pdta, istruzioni operative).

Nel caso la documentazione di cui sopra non sia ancora disponibile, o lo sia solo in parte, il CVS dà atto nel verbale della documentazione mancante e dell'inoltro tempestivo dei dovuti solleciti alle figure interessate, alle quali è posto un onere di collaborazione diligente all'istruttoria del sinistro, nel rispetto delle tempistiche disposte dal CVS o da autorità/enti terzi (Organismi di conciliazione, Tribunali, Compagnia Assicurativa, ecc.).

Sempre in corso di istruttoria il CVS, alla luce della documentazione prodotta e delle considerazioni formulate dal medico legale / dai medici legali, in apposita relazione, potrà:

- esprimere un giudizio tecnico sulla ammissibilità/inammissibilità della richiesta di risarcimento del danno, qualora si ritenga di essere nel possesso di elementi istruttori sufficienti;
- addivenire ad una prima valutazione economica del danno, ai fini della apposizione di una riserva e del conseguente aggiornamento del fondo di rischio da appostare in bilancio, per far fronte ai futuri risarcimenti a carico dell'Azienda. Qualora, nel prosieguo dell'istruttoria, il CVS dovesse motivatamente ritenere che la potenziale esposizione del rischio possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, verrà disposta (e di ciò si darà atto nel verbale) la trasmissione della richiesta di risarcimento, unitamente alla documentazione acquisita, alla Compagnia Assicurativa. In questo caso i rapporti tra l'ASST e la Compagnia Assicurativa sono disciplinati dalla "PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR E DEI SINISTRI BORDERLINE", documento allegato al testo di polizza;
- disporre, nel caso in cui la documentazione e le informazioni a disposizione fossero ritenute insufficienti per realizzare le valutazioni di cui ai punti precedenti, un'integrazione istruttoria, mediante una o più delle seguenti azioni:
 1. convocazione degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro per l'acquisizione di elementi aggiuntivi o ulteriormente esplicativi rispetto a quanto esposto nelle relazioni sanitarie;
 2. acquisizione di pareri tecnici da parte di professionisti di area clinica medica, chirurgica e tecnico-assistenziale, anche appartenenti ad altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, con oneri a carico dell'ASST;
 3. richiesta, da sottoporre a controparte, di invio del danneggiato a visita medico legale;



4. acquisizione, dalla controparte, di elementi aggiuntivi a completamento e precisazione dell'istanza, ai fini di una sua possibile considerazione.

5.2.3. Incarichi a medici legali, specialisti di branca e nomina consulenti tecnici di parte.

Nei seguenti casi:

1) laddove il CVS o il GMI per la gestione dei sinistri, in rapporto alla complessità del caso, oppure in ragione del contrasto tra le opinioni degli esperti sino a quel momento acquisite, ravvisi l'opportunità di affidare l'analisi del sinistro stesso ad un medico-legale e/o specialista di branca, per acquisire una valutazione terza in merito alla sussistenza in ordine all'*an* e al *quantum* dei danni asseriti;

2) laddove, nell'ambito di un procedimento di mediazione / di un accertamento tecnico preventivo, di un giudizio civile ovvero di un giudizio penale nel quale la ASST sia chiamata quale responsabile civile, e in qualunque altra sede qualificata, scaturisca per l'ASST la necessità di tutelare i propri interessi, anche attraverso la nomina di consulenti tecnici di parte con competenze medico legali e/o specialistiche;

Si procede ad individuare i professionisti che, in rapporto alla specificità del caso clinico/ ai rilievi medico legali e specialistici formulati da controparte, nonché all'esperienza maturata nell'ambito clinico in cui è inquadrato il sinistro, siano considerati idonei a supportare, dal punto di vista tecnico, la difesa dell'ente nella sede adita. Tenuto conto dei criteri predetti ci si affida alla competenza della UOC Medicina Legale ai fini della individuazione dei consulenti di parte.

Nel caso in cui il consulente di parte/ l'esperto chiamato a rendere un parere terzo in ordine al caso clinico operi alle dipendenze della ASST, l'attività resa è esente da compensi, rientrando la prestazione nell'attività istituzionale prestata a favore dell'Azienda.

Qualora invece si renda necessario, ai fini della nomina del consulente di parte/ dell'esperto chiamato a rendere un parere terzo in ordine al caso clinico, per un approfondimento istruttorio, rivolgersi ad una figura professionale esterna, la UOC Affari Generali e Legali procederà a richiedere un preventivo di spesa relativo all'attività che il medico legale/specialista dovrà svolgere a favore dell'Azienda.

Orientativamente, e fatti salvi casi di motivata eccezionalità, si stabilisce che il compenso del consulente tecnico di parte/dello specialista di branca chiamato a rendere il parere, che potrà variare in ragione di elementi quali la complessità del caso clinico, la necessità di partecipare alle operazioni peritali, il protrarsi di queste ultime, la necessità di sottoporre a visita il danneggiato, ecc., non dovrà essere superiore a 1000,00 Euro.

La nomina del professionista è disposta con provvedimento deliberativo proposto dalla UOC Affari Generali e Legali.

5.3 Gestione del sinistro (sopra e sotto SIR)

5.3.1. Espressione del giudizio tecnico da parte del CVS/GMI

Una volta completata la fase istruttoria, e sulla base delle risultanze della stessa, il CVS/GMI formula il proprio giudizio tecnico, che, nella forma di un verbale, sottoscritto da tutti i componenti dello stesso, sarà sottoposto alla Direzione Strategica, per l'assunzione delle necessarie determinazioni in merito alla gestione del sinistro.

Il giudizio tecnico formulato dal CVS potrà avere i seguenti esiti:



- 1) giudizio motivato di inammissibilità della richiesta di risarcimento del danno, valutata la stessa come priva di fondamento o assolutamente carente nella esposizione del potenziale danno e della sua riconducibilità al rapporto contrattuale che si assume instaurato con l'ASST. Nel caso in cui la Direzione Strategica riterrà di accogliere le motivazioni formulate dal CVS, sarà disposta, a cura della UOC Affari Generali e Legali, la reiezione del sinistro;
- 2) proposta dell'avvio di un percorso transattivo con la controparte, con l'indicazione delle motivazioni tecniche e giuridiche che rendano opportuna l'ipotesi transattiva, e le condizioni economiche che rendano quest'ultima conveniente per l'ASST. In questa fase, in cui non sono ancora state avviate le trattative con la controparte, il CVS potrà unicamente indicare un importo economico massimo entro il quale è giudicato positivamente, al ricorrere di altre considerazioni di merito, il tentativo di definizione bonaria del sinistro;
- 3) espressione di parere favorevole alla resistenza nel giudizio civile promosso dalla controparte, motivato dalla sussistenza di ragioni tecniche e giuridiche che, sia pur nella normale e imprevedibile alea del giudizio, facciano ritenere possibile, e anche corretta e opportuna, una difesa delle ragioni dell'ASST nell'ambito del contenzioso giudiziario.

In ogni caso, la Direzione Strategica verrà informata, dal CVS/GMI, circa il proprio parere in merito all'opportunità di aderire o meno alle procedure stragiudiziali avviate dal danneggiato o aventi causa (es. mediazione, negoziazione assistita, ecc..).

5.3.2. (EVENTUALE) Fase di avvio delle trattative alla luce della entrata in vigore della legge n. 24/2017

Tutte le volte in cui il Comitato di Valutazione dei Sinistri ravvisi l'opportunità di avviare un percorso transattivo con la controparte, in considerazione della entrata in vigore della Legge n. 24/2017, e in attesa di ulteriori chiarimenti da parte del legislatore o della giurisprudenza, si stabilisce, di norma, e dunque salvo il ricorrere di circostanze che rendano necessarie differenti modalità, di agire nel seguente modo:

- l'eventuale opportunità di avviare trattative con la controparte, alla luce dell'istruttoria condotta e delle risultanze medico legali/specialistiche, viene espressa e verbalizzata in sede di riunione del Comitato di Valutazione dei Sinistri;

Terminata la seduta del CVS e redatto e sottoscritto il relativo verbale, l'Ufficio Sinistri della UOC Affari Generali e Legali trasmette alla Direzione Strategica, per ciascun sinistro per il quale il CVS abbia giudicato opportuno l'avvio di un percorso transattivo, una comunicazione (a mezzo mail) nella quale siano illustrati in modo sintetico gli elementi esplicativi del caso clinico e delle condotte censurate, l'analisi condotta in sede di istruttoria e le ragioni di merito ed economiche che renderebbero opportuna una definizione stragiudiziale della controversia. Alla comunicazione *de qua* viene allegato il verbale del CVS, sottoscritto dai suoi membri;

- una volta conseguito l'eventuale benestare della Direzione Strategica all'avvio delle trattative con la controparte, dalla data del suo ricevimento (che deve essere trasmesso per iscritto a mezzo mail alla UOC AGL) si stabilisce di far decorrere i termini di legge (massimi) entro i quali l'Ufficio Sinistri provvede a comunicare agli esercenti le professioni sanitarie interessati l'avvio delle negoziazioni con la controparte, invitandoli a prendervi parte ed eventualmente a formulare le proprie osservazioni.

Nel caso in cui la Direzione Strategica dovesse giudicare favorevolmente la composizione bonaria del contenzioso, la Compagnia Assicurativa (nel caso di sinistri di valore superiore alla SIR), ovvero la UOC Affari Generali e Legali (nel caso dei sinistri di valore inferiore alla SIR), con l'ausilio tecnico della UOC Medicina Legale, condurrà la negoziazione con la controparte, anche nell'ambito del procedimento di mediazione obbligatoria/di accertamento tecnico preventivo, sino alla definizione delle condizioni alle quali entrambe le parti potrebbero avere interesse a definire la vertenza. All'esito favorevole delle trattative, la Compagnia/la UOC Affari Generali e Legali redigeranno il testo dell'accordo transattivo, che dovrà essere sottoscritto dalla controparte, e, per l'ASST, dal Direttore Generale.



La definizione amichevole del contenzioso, alle condizioni pattuite con la controparte, è portata alla conoscenza dei Sanitari interessati, ai quali è stato notificato l'avvio delle trattative. Questi ultimi, qualora non dovessero concordare con la decisione assunta dall'Azienda, potranno esprimere formalmente le proprie ragioni di dissenso, che rimarranno depositate agli atti d'ufficio, fermo restando che l'Amministrazione, seppure tenendo in debito conto i rilievi formulati dagli operatori sanitari interessati, rimane libera di assumere le determinazioni che riterrà più opportune per la tutela dei propri interessi.

L'approvazione dell'accordo transattivo è disposta con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

6. Riservazione del sinistro e accantonamento finanziario

Al fine di poter correttamente appostare nel bilancio di esercizio il fondo rischi e oneri, il CVS fornisce per ogni posizione una quantificazione della potenziale "riserva economica" necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte. L'importo indicato andrà periodicamente aggiornato in funzione delle evoluzioni relative allo specifico caso.

Il CVS indica l'ammontare delle riserve, anche al fine di alimentare il fascicolo elettronico di matrice regionale per la gestione delle richieste di risarcimento del danno (GEDISS), e ciò secondo modalità e tempi indicati dalla Regione Lombardia.

Con periodicità trimestrale, in coincidenza con la Certificazione Economica Trimestrale, la UOC Affari Generali e Legali relaziona alla Direzione in merito allo stato della gestione dei sinistri, alle intervenute definizioni, all'ammontare degli importi liquidati e all'aggiornamento delle riserve, così da poter individuare le criticità economiche che influiscono sulla capienza del fondo e dunque sulla sua capacità di far fronte al ristoro dei danni discendenti dalla responsabilità civile verso terzi dell'Azienda.

7. Responsabilità amministrativo-contabile

Quando la liquidazione di sinistri è disposta per gli importi rientranti nella franchigia contrattuale (frontale o aggregata) o nella SIR, e dunque con risorse economiche aziendali, ne discende che l'Azienda, in ossequio alla normativa vigente, nonché alle stesse indicazioni della Corte dei Conti, procede a comunicare a quest'ultima l'avvenuta definizione del sinistro alle condizioni economiche di cui agli atti (sentenza/ordinanza o atto transattivo, ecc).

La comunicazione alla Corte dei Conti riporta, con modalità sintetica, le informazioni rilevanti relative al sinistro (data dell'evento, tipologia di danno lamentato, trattazione del sinistro in SIR/sopra SIR, modalità di definizione - con sentenza ad esito di procedimento giudiziario, con atto transattivo, importo liquidato, ecc). Viene trasmessa alla Corte dei Conti la documentazione necessaria alla comprensione del caso (richiesta di risarcimento del danno, atti giudiziari, consulenze medico legali d'ufficio e di parte, relazioni sanitarie, ecc).

Con riferimento a danni fino a € 20.000,00 si provvede, per economia del procedimento, a trasmettere alla Corte unicamente la comunicazione, a firma del Direttore Generale, dell'intervenuta definizione del sinistro, corredata della scheda riassuntiva del sinistro.

8. Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri Sanitari (GEDISS)

Regione Lombardia ha rilasciato sul Portale Regionale, a partire dall'anno 2018, l'applicativo GE.DI.S.S. per la gestione digitale dei sinistri. E' stata prevista una prima fase di sperimentazione dell'applicativo, con alcune Aziende "pilota", tra cui la ASST Fatebenefratelli Sacco. Con Delibera della Giunta di Regione Lombardia XI/2672/2019 (Regole di Sistema per l'anno 2020) si è stabilito l'obbligo, in capo alle ATS/ASST e agli IRCCS pubblici di aderire a GE.DI.S.S.



I competenti uffici della UOC AGL provvedono all'inserimento dei dati/dei documenti/delle informazioni relative a ciascun sinistro per il tramite dell'applicativo, in ossequio alle linee guida predisposte da Regione per il suo utilizzo

9. Riferimenti normativi e linee di indirizzo

Legge 11 gennaio 2018, n. 3 – Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

Legge 8 marzo 2017, n. 24 e ss.mm.ii – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

D.Lgs 26 agosto 2016 n. 174 recante codice della giustizia contabile

D.Lgs. del 4 marzo 2010, n. 28 e ss.mm.ii recante "Attuazione dell'articolo 60 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali"

Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 e ss.mm.ii recante "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Lombardo per l'esercizio 2016"

"Progetto assicurativo regionale: Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri", pubblicato in allegato alla circolare regionale 17.12.2012, prot n. H1.2012.0036178, recante "Circolare attuativa DGR 4334 del 26 ottobre 2012 "Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013"

DGR IX/2633 del 6 novembre 2011 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" – allegato n. 2 – sezione "Risk management/patient safety"

Nota della Direzione Generale Sanità del 14 dicembre 2005, prot H1.2005.0055310, avente ad oggetto "Linee guida relative alla programmazione annuale delle attività di Risk management"

Circolare n. 46/SAN/2004 del 27 dicembre 2004 avente ad oggetto "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario"

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati