

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781- PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 277 del 28-03-2018

STRUTTURA PROPONENTE U.O.S.D. AFFARI GENERALI E LEGALI

Oggetto: Nomina membri titolari e supplenti ed approvazione Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti e per l'istruzione e definizione dei sinistri.

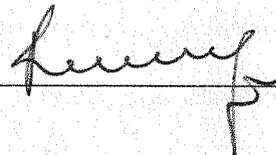
Estensore: Dott.ssa Elisabetta Massimiani

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.Lgs. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento: Dott. Roberto Longari Firma 

Data 21.03.2018

Il Dirigente: Dott. Roberto Longari

Data 21.03.2018 Firma 

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 27/03/2018

Firma 

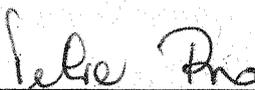
Parere del Direttore Sanitario

Dr.ssa Velia Bruno

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 27/03/2018

Firma 

IL DIRIGENTE DELLA U.O.S.D. AFFARI GENERALI E LEGALI

RICHIAMATO l'atto deliberativo n. 69/DG del 11/02/2015 di costituzione - in ossequio alle Linee Guida Regionali di cui alla Determinazione della Giunta Regionale n.G09535 del 02/07/2014 - del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) e di nomina dei componenti - da ultimo modificato con deliberazione n. 78/DG del 20/01/2017;

DATO ATTO che allo scadere del rapporto contrattuale assicurativo per RCT/O in data 28/02/2017, l'Azienda:

- ha assunto la gestione diretta di ogni sinistro connesso ai rischi per la responsabilità civile verso terzi;
- con deliberazione aziendale n. 1284/DG del 08/11/2016, modificata con provvedimento n. 222 del 15/06/2017 ha stipulato la convenzione con la ASL Roma 3, per attività di gestione stragiudiziale dei sinistri;

PRESO ATTO della richiesta avanzata dalla Dr.ssa Manuela Serva con nota mail del 13.12.2017 di modificare i componenti sinora costituenti il C.A.V.S., sostituendo la Dr.ssa Camilli Felicetta con la Dr.ssa Ferretti Alessandra;

VISTA la legge n. 24 del 08/03/2017 ad oggetto "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*";

RITENUTO, pertanto, opportuno:

- RATIFICARE gli atti compiuti medio tempore dal Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, anche in composizione ridotta nelle more della riorganizzazione aziendale delle pratiche di gestione dei sinistri;
- INDIVIDUARE i seguenti componenti facenti parte del C.A.V.S., quale organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, che istruisce e definisce i sinistri:
 1. il Dirigente U.O.S.D. Affari Generali e Legali, Dott. Roberto Longari – supplente Dott.ssa Barbara Proietti;
 2. il personale Dirigente avvocato del ruolo professionale della Asl Roma3, giusta atto convenzionale approvato con deliberazione n. 222 del 15.06.2017;
 3. il Responsabile U.O.S.D. Risk Management, Dr.ssa Manuela Serva – supplente: Dr.ssa Falcetti Alessandra;
 4. il Dirigente Medico Legale dipendente dell'Azienda, Dr. Gennaro D'Agostino – supplente: Dr.ssa Albertina Ciferri;
 5. il Dirigente U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera, Dr.ssa Antonella Stefania Morgante – supplente: Dr. Pasquale Carducci;
 6. i Dirigenti delle altre strutture aziendali eventualmente coinvolti nel sinistro trattato;
 7. il rappresentante delle Compagnie di assicurazione, nell'ambito della trattazione dei sinistri coperti da garanzia assicurativa;
 8. il rappresentante della società di brokeraggio, nell'ambito della trattazione dei sinistri per i quali sia vigente il contratto di consulenza;

fe

Oggetto: Nomina membri titolari e supplenti ed approvazione Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti e per l'istruzione e definizione dei sinistri.

Pag. 3 di 5

- NOMINARE il Dr. Gennaro D'Agostino, Dirigente Medico Legale dipendente dell'Azienda, quale Coordinatore del medesimo CAVS;
- ASSEGNARE le funzioni di segreteria del CAVS alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali;
- APPROVARE il Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti e per l'istruzione e definizione dei sinistri, come modificato ed approvato nel corso della riunione del 24/01/2018, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 1);

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

DI RATIFICARE gli atti compiuti medio tempore dal Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, anche in composizione ridotta nelle more della riorganizzazione aziendale delle pratiche di gestione dei sinistri;

DI INDIVIDUARE i seguenti componenti facenti parte del C.A.V.S., quale organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, che istruisce e definisce i sinistri:

1. il Dirigente U.O.S.D. Affari Generali e Legali, Dott. Roberto Longari – supplente Dott.ssa Barbara Proietti;
2. il personale Dirigente avvocato del ruolo professionale della Asl Roma3, giusta atto convenzionale approvato con deliberazione n. 222 del 15.06.2017;
3. il Responsabile U.O.S.D. Risk Management, Dr.ssa Manuela Serva – supplente: Dr.ssa Falcetti Alessandra;
4. il Dirigente Medico Legale dipendente dell'Azienda, Dr. Gennaro D'Agostino – supplente: Dr.ssa Albertina Ciferri;
5. il Dirigente U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera, Dr.ssa Antonella Stefania Morgante – supplente: Dr. Pasquale Carducci;
6. i Dirigenti delle altre strutture aziendali eventualmente coinvolti nel sinistro trattato;
7. il rappresentante delle Compagnie di assicurazione, nell'ambito della trattazione dei sinistri coperti da garanzia assicurativa;
8. il rappresentante della società di brokeraggio, nell'ambito della trattazione dei sinistri per i quali sia vigente il contratto di consulenza;

DI NOMINARE il Dr. Gennaro D'Agostino, Dirigente Medico Legale dipendente dell'Azienda, quale Coordinatore del medesimo CAVS;

DI ASSEGNARE le funzioni di segreteria del CAVS alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali;

DI APPROVARE, per i motivi espressi in premessa, il Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti e per l'istruzione e definizione dei sinistri, come modificato ed approvato nel corso della riunione del 24/01/2018, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 1);

je

Oggetto: Nomina membri titolari e supplenti ed approvazione Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti e per l'istruzione e definizione dei sinistri.

Pag. 4 di 5

DI TRASMETTERE la presente deliberazione alla U.O.S.D. Sistema Informatico per i provvedimenti di pubblicazione nella sezione dedicata del sito aziendale;

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

fr

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 29 MAR. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 29 MAR. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data

29 MAR. 2018

Rieti li 29 MAR. 2018

IL FUNZIONARIO
M. Neri

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

**REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO
DEL COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI (C.A.V.S.)
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI
E PER L'ISTRUZIONE E DEFINIZIONE DEI SINISTRI**

Premesse

- Vista la deliberazione aziendale n. 69/DG dell'11.02.2015, in ossequio alle Linee Guida Regionali di cui alla Determinazione della Giunta Regionale n.G09535 del 02/07/2014, avente ad oggetto la costituzione del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) e la nomina dei componenti e, da ultimo, modificata con atto deliberativo n. 78 del 20/01/2017;
- Dato atto che allo scadere del rapporto contrattuale assicurativo per RCT/O in data 28/02/2017, l'Azienda ha assunto la gestione diretta di ogni sinistro connesso ai rischi per la responsabilità civile verso terzi e, successivamente, è stata stipulata la convenzione per attività legale, di *loss adjuster* e di supporto organizzativo, nell'ambito della gestione stragiudiziale dei sinistri;
- Vista dal legge n. 24 dell'8.03.2017 ad oggetto "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*".

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente regolamento.

Art. 2

Organizzazione e funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri in regime di autoassicurazione per RCT/O

Il presente regolamento definisce le modalità di gestione dei sinistri RCT/O sia in regime di autoassicurazione, sia in regime assicurativo denunciati all'Azienda Sanitaria Locale Rieti (di seguito, per brevità, "l'Azienda") ed individua i compiti e le responsabilità dei soggetti coinvolti in ciascuna fase della gestione del sinistro.

Concerne, altresì, l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) dell'Azienda, nonché il procedimento per l'istruzione e definizione dei sinistri per responsabilità medico/sanitaria e civilistica.

Le fattispecie oggetto del presente regolamento, sono le richieste di risarcimento danni e gli atti notificati (*claims made*), che implicino la possibile insorgenza di responsabilità sanitaria e/o civilistica dell'Azienda per fatto proprio, ovvero di persone del cui operato l'Azienda debba rispondere ai sensi degli artt.1228 e 2049 c.c. e sono istituite e gestite in sede di C.A.V.S. secondo le modalità di seguito descritte.

Per richiesta di risarcimento si intende:

- la comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore di lavoro attribuisce all'Azienda la responsabilità per danni o perdite, anche in relazione all'attività di Organi/Organismi/Comitati e quant'altro costituito con formale provvedimento dell'Azienda, purché le richieste di risarcimento danni siano riferite all'attività istituzionale dell'Azienda medesima;
- qualsiasi citazione in giudizio, chiamata in causa o altro atto giudiziario o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore di lavoro avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
- l'avvio del procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n.28 del 04/03/2010 e ss.mm.ii.
- la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari;
- il provvedimento di accertamento tecnico preventivo non ripetibile ai sensi dell'art.360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt.696 e 696bis del Codice di Procedura Civile.

In assenza di richiesta di risarcimento danni come sopra definita la ASL non è autorizzata ad aprire posizione di danno presso il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS).

Art. 3

Finalità

La trattazione, gestione diretta e definizione di ogni sinistro per responsabilità medico/sanitaria e civilistica rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda, attraverso l'istituzione dell'apposito Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, persegue l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico dei sinistri sul bilancio aziendale e di analizzarli anche in un'ottica preventiva finalizzata all'adozione di idonee misure volte ad evitare il ripetersi degli stessi.

A tal fine l'Azienda utilizza il supporto tecnico, oltre che del proprio Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.) anche:



- a) di quello regionale (C.R.V.S.), secondo criteri e modalità di cui alla determinazione del 02.07.2014 n. G09535 della Regione Lazio inerente le "Linee guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)" B.U.R Lazio n. 58 Suppl. 1 del 22.07.14 e s.m.i.;
- b) della Struttura legale aziendale o convenzionata per attività legale, di *loss adjuster* e supporto organizzativo, nell'ambito della gestione stragiudiziale dei sinistri.

Art. 4

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.)

Per il raggiungimento degli obiettivi e le finalità di cui al precedente art. 3, l'Azienda si avvale del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (C.A.V.S.). Tale organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, esprime pareri obbligatori ma non vincolanti sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Azienda. E' uno degli organismi aziendali ed è posto in staff alla Direzione Aziendale, di cui ne persegue le direttive agendo con autonomia tecnico – organizzativa.

Esso svolge le seguenti attività:

- a) valuta i sinistri allo scopo di individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;
- b) individua una strategia condivisa di gestione dei sinistri;
- c) valuta l'impatto economico dei sinistri;
- d) valuta le tipologie ed entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per un'analisi dei sinistri, anche in un'ottica preventiva finalizzata all'adozione di idonee misure volte ad evitare il ripetersi degli stessi;
- e) persegue le eventuali indicazioni consultive/propositive che dovessero provenire da organismi regionali istituiti per analoghe finalità, in particolare dal Comitato Regionale Valutazione Sinistri (C.R.V.S.);
- f) formula il proprio parere e/o la propria proposta di definizione dei sinistri – non vincolanti - da sottoporre alla Direzione Aziendale per le necessarie e conseguenti evidenze esterne;
- g) trasmette la scheda riepilogativa compilata per ciascun sinistro trattato alla struttura legale aziendale o convenzionata;
- h) valuta ed istruisce i ricorsi per Accertamento Tecnico Preventivo ex art. 696 bis c.p.c.;
- i) valuta e istruisce le istanze di mediazione presentate ai sensi del D. Lgs. in data 04/03/2010, n. 28 e ss.mm.ii..

Art. 5

Composizione

Il C.A.V.S. è composto dalle seguenti professionalità, con previsione del membro supplente:

- il Medico legale, Dirigente Medico dipendente dell'Azienda, avente anche funzione di Coordinatore;

- il Dirigente U.O.S.D. Affari Generali e Legali;
- il Dirigente U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera;
- il Responsabile U.O.S.D. Risk Management;
- i Dirigenti Avvocati aziendali o designati in convenzione;
- il rappresentante della Compagnia di Assicurazione, per i sinistri coperti da garanzia assicurativa;
- il rappresentante della società di brokeraggio, per i sinistri per i quali sia vigente il contratto di consulenza;
- i Dirigenti delle altre strutture aziendali eventualmente coinvolti nel sinistro trattato.

Le funzioni di segreteria sono garantite dal personale afferente alla U.O.S.D Affari Generali e Legali.

La nomina, la revoca e l'integrazione del personale dipendente componente il C.A.V.S. è disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

Per la trattazione di casi di particolare complessità e/o rilevanza economica il C.A.V.S. può chiedere, motivatamente, alla Direzione Generale dell'Azienda di avvalersi, anche a titolo oneroso, di specifiche e peculiari professionalità esterne, individuate con criteri di competenza, qualora quelle necessarie non siano presenti nell'ambito dell'Azienda. In tal caso gli oneri dei compensi, preventivamente concordati sulla base dei parametri delle tariffe libero professionali, sono in capo all'Azienda.

Il componente del C.A.V.S. che si trovi in dichiarato o palese conflitto d'interesse è tenuto ad astenersi dal partecipare alla seduta e sottoscrivere il relativo verbale.

Art. 6

Attribuzioni del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri

Il C.A.V.S. valuta e definisce iter, forma e modalità di trattazione più vantaggiosa, tenuto conto degli atti ed elementi acquisiti, delle richieste risarcitorie di eventuali danni per le quali la Direzione dell'Azienda è chiamata ad assumere le proprie determinazioni in fase stragiudiziale o di contenzioso.

Il C.A.V.S. dell'Azienda, avuto riguardo dei criteri e delle modalità di cui alle *"Linee guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)" - B.U.R Lazio n. 58 Suppl. 1 del 22.07.14.,* a fronte di proposte di transazioni di valore, determinato allo stato, uguale o superiore ad €. 300.000,00, chiede, obbligatoriamente, parere, non vincolante, al Comitato Regionale Valutazione Sinistri (C.R.V.S.). Il C.A.V.S. dell'Azienda ha facoltà di chiedere al C.R.V.S. un parere, non vincolante, anche per sinistri di particolare delicatezza e complessità, comunque per importi non inferiori ad €. 100.000,00.



JK

La richiesta di parere al C.R.V.S. in entrambi i casi deve essere preceduta dall'espletamento dell'istruttoria da parte del C.A.V.S. e nei casi di valore tra € 100.000,00 ed € 300.000,00 deve essere accompagnata anche dalla chiara esplicitazione degli eventi di complessità, che rendono opportuno l'intervento del C.R.V.S..

Art. 7

Attività del Comitato, convocazioni e validazione delle sedute.

Il C.A.V.S. opera nel rispetto della richiamata Legge n. 24 dell'8.03.2017 ed in particolare, con riferimento all'art. 13 della medesima, per il tramite della Direzione Medica Ospedaliera e/o Distretti aziendali e/o Dipartimenti territoriali interessati:

- provvede tempestivamente ad individuare gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nei sinistri/giudizi promossi. Una specifica procedura sarà a tal fine definita con provvedimento del Direttore Generale;
- comunica agli esercenti la professione sanitaria, così individuati, l'istaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata, lettera raccomandata con avviso di ricevimento o lettera raccomandata a mano, contenente copia dell'atto introduttivo;
- comunica agli esercenti la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata, lettera raccomandata con avviso di ricevimento o lettera raccomandata a mano, entro dieci giorni, l'avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.

Ai fini del rispetto del surrichiamato termine di dieci giorni dall'avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato, di cui all'art.13 L.24/2017, per avvio delle trattative si intende la notifica da parte del danneggiato di:

1. ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo ex art.696 c.p.c. ;
2. istanza di mediazione;

Qualora la trattativa stragiudiziale sia avviata non su istanza del danneggiato ma su proposta del CAVS, il termine di dieci giorni per la comunicazione dell'avvio delle trattative agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro decorre dalla approvazione o presa d'atto, da parte della Direzione Aziendale, del verbale del CAVS che formalizza la decisione di avvio delle trattative.

Il C.A.V.S. si riunisce con regolare periodicità. Le sedute sono fissate dal Coordinatore a seconda delle esigenze aziendali, possibilmente, almeno due volte al mese. Su indicazioni del Coordinatore del C.A.V.S. la segreteria, composta dal personale afferente alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali, comunica (via mail o telefonicamente) ai Componenti del C.A.V.S. le circostanze della riunione possibilmente almeno 7 giorni prima della data stabilita.

Le riunioni del C.A.V.S. si svolgono in orario istituzionale e non prevedono alcun compenso aggiuntivo.

Le sedute del C.A.V.S. non sono pubbliche in quanto vengono trattati dati ultrasensibili che impongono il rigoroso rispetto della privacy a norma del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii.

Sia i componenti del Comitato, sia il personale amministrativo e di segreteria che, per esigenze di servizio, è ammesso alle sedute, è tenuto al rigoroso rispetto delle norme in materia di privacy di cui al citato d.lgs. 196/2003 e s.m.i.

Al termine della seduta il C.A.V.S., possibilmente, si autoconvoca per quella successiva.

Di tutte le sedute del C.A.V.S. viene redatto un sintetico verbale, in cui viene dato atto della presenza dei componenti, dei casi trattati e delle determinazioni assunte collegialmente.

Definita l'istruttoria e la trattazione di ogni singolo sinistro, viene compilata una scheda riepilogativa, da trasmettere tempestivamente alla struttura legale aziendale o convenzionata, che cura gli adempimenti conseguenti.

Le riunioni sono ritenute valide con la presenza di tutti i componenti.

La validazione delle sedute richiede la presenza e la sottoscrizione del verbale da parte di tutti i componenti partecipanti alla riunione.

Il Comitato ha facoltà di convocare per l'esame dei singoli casi i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento ed eventuali testimoni del sinistro ed ha l'obbligo di convocare il personale sanitario o tecnico direttamente coinvolto.

Il Componente titolare del C.A.V.S. in caso di assenza deve, tempestivamente, darne comunicazione al proprio sostituto, ai fini della sua partecipazione alla riunione.

La struttura legale o convenzionata rende nell'ambito del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

- attività stragiudiziale, anche mediante la redazione di pareri legali in forma scritta su questioni attinenti ad interpretazione o applicazione di norme o istituti giuridici, per l'attività di valutazione e liquidazione dei danni nell'ambito della gestione stragiudiziale dei sinistri da responsabilità civile e medico/sanitaria verso terzi e prestatori d'opera, la cui denuncia perverrà all'Azienda a decorrere dal 01/03/2017;
- attività di formazione del personale individuato dalla ASL di Rieti;
- attività legali in funzione di *loss adjuster* e, dunque, a titolo esemplificativo: attività di coordinamento, nell'interesse e per conto della ASL di Rieti, di quantificazione del danno sulla base dei pareri medico legali e tecnici resi sia in ambito CAVS che eventualmente acquisiti, avendo inoltre l'onere e la facoltà di promuovere l'esercizio, da parte dell'Azienda stessa, di ogni diritto, eccezione, azione o transazione alla stessa spettante, con l'obiettivo di pervenire, nel più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno, con modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa, nonché delle previsioni della



L. n. 24/2017, anche con riferimento alla partecipazione alle trattative del personale sanitario coinvolto. Le proposte di definizione dei sinistri verranno in ogni caso sottoposte alla Direzione Generale della ASL di Rieti.

Art. 8

Attività di segreteria

L'attività di segreteria del C.A.V.S. è svolta da personale afferente alla Struttura Affari Generali e Legali.

La segreteria svolge le attività di carattere amministrativo, in particolare:

- provvede all'acquisizione dei fascicoli da trattare in sede di C.A.V.S.;
- esamina la completezza dell'istruttoria di cui ai fascicoli acquisiti e fornisce al CAVS eventuali delucidazioni in merito allo stato delle istruttorie;
- predispone la convocazione della seduta con il relativo ordine del giorno;
- provvede alla stesura del verbale delle sedute;
- provvede a trasmettere copia del verbale ai componenti del C.A.V.S.;
- trasmette alla Direzione Aziendale le determinazioni assunte dal C.A.V.S. per le necessarie e conseguenti evidenze esterne, ove la Direzione Aziendale non formuli osservazioni entro 7 giorni lavorativi dal ricevimento del verbale, le relative decisioni si intendono approvate. In caso di osservazioni, il coordinatore del CAVS provvede a dare i necessari chiarimenti alla Direzione Aziendale, che si intendono approvati dalla Direzione Aziendale entro 7 giorni lavorativi dal ricevimento;
- compila e trasmette alla struttura legale aziendale o convenzionata la scheda riepilogativa per ciascun sinistro trattato dal C.A.V.S.;
- cura la stesura dell'atto deliberativo che ripercorre le fasi del processo di gestione del sinistro, in caso di definizione transattiva dello stesso;
- compila il modello di report per comunicazione riepilogativa all'Autorità Regionale dei fatti che hanno formato oggetto di segnalazione alla Corte dei Conti (di cui all'All. n. 5 delle Linee Guida Regionali);
- cura il riscontro delle istanze di accesso agli atti della documentazione di cui ai fascicoli acquisiti dal C.A.V.S.;
- gestisce i giudizi incardinati riferiti ai sinistri oggetto del presente regolamento;
- cura il riscontro delle istanze di mediazione e di adesione alla procedura di negoziazione assistita, pervenute all'Azienda e valutate in sede di C.A.V.S.;
- aggiorna i flussi informativi di cui al seguente art. 10.

Art. 9

Procedura e fasi

L'attività del C.A.V.S. dell'Azienda si esplica attraverso le seguenti procedure e fasi:

A) Apertura sinistro

Il procedimento per la gestione stragiudiziale dei sinistri è avviato, di norma, entro 60 giorni dal ricevimento delle richieste di risarcimento danni ed atti notificati (*claims made*), che implicino la possibile insorgenza di responsabilità sanitaria e/o civilistica dell'Azienda per fatto proprio, ovvero di persone del cui operato l'Azienda debba rispondere ai sensi degli artt.1228 e 2049 c.c..

B) Fase preliminare

La fase preliminare deve concludersi, di norma, entro 60 giorni dal ricevimento delle richieste di risarcimento danni ed atti (U.O.S.D. Affari Generali e Legali).

Essa è volta all'acquisizione della documentazione legale - amministrativa ed all'instaurazione di un proficuo rapporto con la parte istante attraverso le seguenti attività:

- a) ricezione delle richieste risarcitorie e/o altro atto di impulso del procedimento;
- b) iscrizione del sinistro nel data base;
- c) verifica amministrativa di forma e completezza (es. sottoscrizione del richiedente o rappresentante, esposizione dei fatti e degli addebiti, etc..) della richiesta di risarcimento;
- d) inoltro formale di tale richiesta o atto al C.A.V.S. e contestuale informativa alla controparte circa la presa in carico del sinistro e le modalità di trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.;
- e) messa a disposizione del C.A.V.S. del fascicolo istruttorio;
- f) valutazione dell'ammissibilità della richiesta di risarcimento;
- g) acquisizione da parte della U.O.S.D. Affari Generali e Legali dell'informativa sull'eventuale copertura assicurativa personale dell'operatore coinvolto nel sinistro.

C) Fase istruttoria

La fase istruttoria deve concludersi, di norma, entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase preliminare e si esplica attraverso le seguenti attività (U.O.S.D. Affari Generali e Legali e U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera):

- a) raccolta della documentazione sanitaria, (comprensiva della cartella clinica, dei referti e della documentazione medica compresa quella iconografica, nonché di eventuali pareri medico legali e di ogni altro elemento ritenuto utile per la valutazione del sinistro e del danno alla persona) o della documentazione tecnica (compresa quella iconografica), nonché di eventuali testimonianze sull'evento. Nello specifico, la U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera trasmette alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali, entro 7 giorni dal ricevimento della relativa richiesta, tutta la documentazione suindicata, unitamente ai nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro;



te

- b) richiesta/acquisizione relazione del personale sanitario o tecnico coinvolto;
- c) trasmissione e/o messa a disposizione della documentazione raccolta al C.A.V.S.;
- d) comunicazione agli esercenti la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, entro dieci giorni, dell'avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.

D) Fase peritale/accertativa

La fase peritale/accertativa deve concludersi, di norma, entro 60 giorni decorrenti, in caso di lesioni stabilizzate, dalla conclusione della fase istruttoria (Dirigente Medico Legale, Coordinatore del C.A.V.S. ovvero Dirigenti tecnici aziendali):

- a) analisi della documentazione acquisita;
- b) eventuale visita medico legale del richiedente ovvero eventuale ricognizione del luogo dell'evento;
- c) relazione medico legale o tecnica di sintesi;
- d) acquisizione di eventuali pareri tecnico - giuridici e medico legali prodotti (a proprie spese) dai sanitari o altri dipendenti coinvolti ed obbligatoriamente vagliati in sede di C.A.V.S.;
- e) verifica della completezza della fase accertativa/peritale, mediante redazione della scheda riepilogativa, compilata per ciascun sinistro trattato in sede di C.A.V.S. (all. 1).

E) Fase propositiva

La fase propositiva deve concludersi, di norma, entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase precedente (C.A.V.S.).

Il C.A.V.S., acquisiti gli elementi dell'istruttoria e della fase accertativa/peritale procede a definire il sinistro affrontando, collegialmente, la disamina dello stesso, avuto riguardo dei criteri di seguito individuati:

- a) sussistenza della responsabilità (*an debeatur*);
- b) determinazione della percentuale del danno biologico (*quantum debeatur*).

Il C.A.V.S., per la determinazione e valutazione medico legale della percentuale del danno biologico e dell'invalidità permanente, assume a criterio di riferimento, comparativo, le indicazioni orientative delle Guide e Tabelle esistenti (SIMLA; Luvoni Mangili Bernardi; INAIL, etc.) in Italia ed eventualmente in sede europea.

Il C.A.V.S., per la determinazione e valutazione delle c.d. micropermanenti, utilizza le tabelle di cui al decreto del Ministro della salute del 3 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell' 11 settembre 2003, n. 211, recante "*Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità*".

Il C.A.V.S. adotta i predetti criteri di valutazione, avuto riguardo di eventuali aggiornamenti intervenuti da parte di Società scientifiche e da successive modificazioni normative di legge, ordini e regolamenti, dandone atto nel verbale della prima seduta utile.

Per la determinazione della liquidazione del danno biologico e morale, il C.A.V.S. farà riferimento ai coefficienti delle tabelle d'invalidità permanente in vigore presso il Tribunale Ordinario di Milano, avuto riguardo agli aggiornamenti e successive modificazioni normative e di legge.

La conclusione della fase propositiva si riassume nello schema seguente:

- sinistro da non liquidare stragiudizialmente, ma per il quale si ritiene utile suggerire una quantificazione del danno, in vista dell'eventuale instaurando giudizio;
- sinistro, allo stato, da respingere;
- sinistro da liquidare stragiudizialmente con indicazione dell'importo massimo di risarcimento.

Laddove la richiesta del danneggiato fosse superiore a tale importo, potrebbe essere conveniente affrontare il giudizio confidando – sulla base di valutazioni *ex se* dei dati acquisiti – in un esito meno oneroso. Se del caso il sinistro potrà essere oggetto di approfondimento tramite audit interno.

La Transazione proposta collegialmente dal C.A.V.S. deve rispondere ai criteri di :

1) ragionevolezza, logica e razionalità;

2) rispondenza alla missione dell'Ente;

3) valutazione tecnica della scelta di transigere: in tale valutazione si dovrà tener conto, tra le altre cose, anche di una valutazione realistica circa l'effettiva probabilità di soccombenza in giudizio, considerate anche le eventuali difficoltà derivanti dall'attuale ripartizione dell'onere della prova e degli orientamenti giurisprudenziali.

La Direzione Aziendale, acquisita dal C.A.V.S., per il tramite del Coordinatore che lo rappresenta, la proposta transattiva formulata collegialmente e di cui al verbale della riunione, in ossequio alle Linee Guida Regionali, ne può condividere o meno i contenuti con la riserva di indicare al C.A.V.S. motivi e misure dei margini di scostamento di una eventuale rideterminazione della transazione proposta. La Direzione Aziendale, in ossequio alle Linee Guida Regionali, qualora lo ritenga necessario, da mandato al C.A.V.S., per il tramite della U.O.S.D. Affari Generali e Legali, di informare della proposta il personale coinvolto nel sinistro (onde consentirgli di formulare eventuali osservazioni) ed all'esito dell'iter, di comunicare la proposta di negoziazione transattiva alla controparte.

F) Fase conclusiva (C.A.V.S., U.O.S.D. Affari Generali e Legali e Medicina Legale)

La fase conclusiva consiste nel portare a conoscenza dell'istante o del suo legale rappresentante, per il tramite dei Dirigenti Avvocati aziendali o convenzionati, la proposta transattiva formulata all'esito delle precedenti fasi, nonché nella ricerca di un accordo che possa definire la questione.



ke

I termini della proposta transattiva da proporre all'istante o al suo legale rappresentante si definiscono collegialmente nel verbale di seduta del C.A.V.S..

In caso di accordo: laddove sia stata sottoscritta la transazione, in ossequio alle Linee Guida, la Direzione Generale adotta un provvedimento deliberativo su proposta della U.O.S.D. Affari Generali e Legali, che ripercorre tutte le fasi del processo di gestione del sinistro e che ha il seguente contenuto minimo:

- Riferimenti alla richiesta risarcimento danni;
- Riferimenti all'evento;
- Riferimenti alla fase valutativa medico – legale o tecnica in ordine al rapporto causale materiale tra evento e danno ed all'*an debeatur*;
- Riferimenti all'accordo raggiunto;
- Riferimenti all'autorizzazione del Legale Rappresentante dell'Azienda a procedere alla liquidazione;
- Riferimenti al conto di bilancio relativo ai costi per copertura dei rischi.

In caso di disaccordo: il procedimento terminerà con un sintetico verbale a cura della U.O.S.D. Affari Generali e Legali, nel quale si da conto dell'attività svolta e delle motivazioni per le quali non si è raggiunto l'accordo.

G) Difesa nell'eventuale contenzioso

Nel caso in cui non sia possibile pervenire ad una transazione per differente valutazione sulla sussistenza della responsabilità o per divergente e non componibile valutazione nella quantificazione del danno, il C.A.V.S., attraverso la U.O.S.D. Affari Generali e Legali, dovrà garantire una tempestiva e completa attività di confronto e raccordo con il difensore nominato dall'Azienda, trasmettendogli tutta la documentazione richiesta e rendendosi disponibile ad incontri finalizzati a condividere le scelte difensive nell'intero corso del giudizio ed a favorire da parte del difensore medesimo la piena e completa conoscenza dei fatti.

Inoltre al fine di garantire una difesa efficace e completa, il C.A.V.S. si raccorda e collabora, durante l'intero corso del giudizio, anche con il consulente tecnico di parte che sia eventualmente nominato.

Art. 10

I flussi informativi

La U.O.S.D. Affari Generali e Legali detiene il *data base* aggiornato dei sinistri ed elabora, sulla base dei propri dati, statistiche e report su richiesta di organi della Direzione Aziendale, Regionali e/o Ministeriali. A tal fine sono utilizzati i seguenti software di riferimento:

- Sistema per il monitoraggio degli Errori in sanità – SIMES
- Piattaforma Regionale Rating – ASL .

Tutte le figure operative che collaborano alla gestione del rischio clinico e dei sinistri (U.O.S.D. Affari Generali e Legali, U.O.S.D. Risk Management, U.O. Medicina Legale etc.) hanno l'obbligo di usare come software gestionale i sistemi suddetti. Ciò al fine di consentire il rispetto dell'adempimento informativo previsto dall'Art. 2 comma 3 del DM 11 Dicembre 2009 in base al quale : *“le informazioni relative alla denuncia dei sinistri devono essere trasmesse annualmente dalle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 Gennaio dell'anno successivo al periodo di riferimento”*, oltre che un costante monitoraggio circa l'andamento dei sinistri anche da parte della Regione Lazio.

Art. 11

Rapporti con la Corte dei Conti

L'obbligo di segnalazione alla Procura Regionale presso la Corte dei conti di “fatti che possano dare luogo a responsabilità” è un adempimento inderogabile, che trova la propria fonte normativa (i) nell'art. 1 della L.14 gennaio 1994 n. 20; (ii) negli artt. da 81 a 86 del R.D. 18 novembre 1923 n. 2440; (iii) negli artt. da 51 a 56 del R.D. 12 luglio 1934 n. 1214; (iv) ed infine nell'art. 23, comma 5, della L. 27 dicembre 2002 n. 289 (finanziaria 2003). Quest'ultima norma prevede che: *“i provvedimenti di riconoscimento di debito posti in essere dalle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, sono trasmessi agli organi di controllo ed alla competente Procura della Corte dei Conti”*.

Si richiamano le indicazioni generali circa i tempi, il contenuto e le modalità della comunicazione fornite dalla Procura Generale della Corte dei Conti con nota prot. n. 9434/2007/P del 2 agosto 2007.

Si rimanda, altresì, alle *“Linee Guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)”* B.U.R Lazio n. 58 Suppl. 1 del 22.07.14, nelle quali per le segnalazioni dell'Azienda alla Procura regionale della Corte dei Conti e riepilogative alla Regione è stata predisposta apposita scheda e l'adempimento posto in capo alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali dell'Azienda.

In particolare, dalle Linee Guida in parola si evince che *“andranno quindi comunicati alla procura regionale: tutti i casi di danni liquidati a terzi (...). Andranno altresì comunicate le sentenze passate in giudicato con le quali l'amministrazione sia stata condannata a risarcire un danno a terzi imputabile ad errore medico o sanitario”*.

Trovano, altresì, applicazione le disposizioni di cui all'art. 9 della Legge n. 24 dell'8.03.2017, da intendersi in tale sede integralmente trascritte.

TEMPI DELLA SEGNALEZIONE E MESSA IN MORA DEL DIPENDENTE:

Le segnalazioni devono essere fatte *“tempestivamente”*, e comunque in tempo utile ad evitare la decorrenza del termine di prescrizione annuale stabilito dall'art. 9 della Legge 24/2017, atteso che



tale termine decorre *“dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, ovvero, in caso di occultamento dannoso del danno, dalla data della sua scoperta”*.

A tal riguardo si ricorda anche quanto osservato dalla Corte dei Conti nella citata circolare del 2007 a proposito del rapporto tra immediatezza della segnalazione e sua completezza: il fatto che la segnalazione debba essere immediata non esclude che essa debba anche avere un grado di completezza tale da consentire alle procure regionali, ove ne ricorrano gli estremi, l'eventuale avvio delle iniziative di competenza. Una segnalazione priva di completezza, per quanto immediata, dilata comunque i tempi per l'effettiva azionabilità della pretesa risarcitoria.

Il tema è da mettere anche in relazione alla necessità di mettere in mora i dipendenti coinvolti nell'evento. Al riguardo, ed anche al fine di contemperare le due esigenze di tempestività e completezza, appena evidenziate, si ritiene ragionevole prevedere due diverse modalità:

- a) se l'Azienda, contestualmente al pagamento dell'importo a terzi, provvede alla segnalazione alla Corte dei Conti, tale contestualità fa venire meno la necessità di mettere in mora i dipendenti, in quanto lascia inalterato il periodo di prescrizione stabilito dalla legge;
- b) se invece l'Azienda non provvede contestualmente alla segnalazione, nasce l'esigenza di mettere in mora il dipendente ai fini interruttivi della prescrizione. Naturalmente, l'atto di messa in mora dovrà essere inviato alla Corte unitamente a tutta la documentazione inerente il caso.

CONTENUTI DELLA SEGNALAZIONE:

Sempre richiamando la circolare del 2007, la segnalazione dovrà contenere:

- a) l'indicazione del fatto dannoso, che dovrà essere adeguatamente descritto;
- b) l'importo del presunto danno: l'importo pagato a favore del danneggiato (e/o dei suoi eredi) ovvero l'importo oggetto della condanna.

La segnalazione dovrà essere accompagnata dalla documentazione necessaria ed utile.

In particolare, al fine di mettere la Procura in condizione di svolgere proficuamente la propria attività, è necessario che dalla documentazione trasmessa si possa desumere il percorso seguito dall'Azienda nella liquidazione del danno. In aggiunta agli elementi indicati sub lettere a) e b), è necessario pertanto specificare nella segnalazione le motivazioni, i criteri e le modalità di calcolo utilizzate dall'Azienda per pervenire alla quantificazione della somma liquidata.

Poiché gli elementi oggetto della segnalazione rappresentano comunque il contenuto *“minimo”* che deve avere l'atto deliberativo di recepimento della liquidazione del sinistro, si ritiene che l'onere informativo possa essere adeguatamente assolto con la trasmissione alla Corte dell'atto deliberativo medesimo. In alternativa, potrà essere utilizzato il modello all. 4 *“Modello scheda per segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti”* di cui alle Linee Guida Regionali.

La segnalazione avviene a cura della U.O.S.D. Affari Generali e Legali con i contenuti di cui sopra.

Entro il 30 giugno ed entro il 31 dicembre di ogni anno, l'Azienda, in ossequio alle Linee Guida Regionali, invia alla Regione dei report riepilogativi dei fatti che hanno formato oggetto di segnalazione alla Corte dei Conti in materia di responsabilità professionale medica e/o sanitaria. Tali report dovranno contenere, al minimo, per ciascuna segnalazione, la data dell'evento lesivo e dell'inoltro alla Procura, la sintetica descrizione del fatto, l'importo ed il titolo dell'esborso (accordo transattivo, sentenza di condanna, altro) utilizzando il "Modello di report per comunicazione riepilogativa all'Autorità Regionale" di cui alle Linee Guida Regionali.

Art. 12

Formazione

IL Direttore Generale, come previsto dalle Linee Guida Regionali, deve garantire che tutti gli attori coinvolti nel processo di gestione dei sinistri (con priorità per l'anno 2017 per i componenti del C.A.V.S.) intraprendano un percorso formativo con i seguenti obiettivi:

- fornire elementi di conoscenza del contesto e delle principali problematiche e dinamiche presenti all'interno del sistema sanitario sul tema della appropriatezza e sicurezza delle cure;
- fornire strumenti per la comprensione delle fattispecie di responsabilità civile verso terzi e relativa valutazione del danno;
- sviluppare strumenti e metodi per il coinvolgimento delle persone danneggiate e per introdurre modelli di prevenzione e contenimento della conflittualità medico/paziente, datore di lavoro/dipendente in particolare e, più in generale, Azienda/cittadino utente;
- sviluppare nei partecipanti adeguate conoscenze degli elementi metodologici ed operativi per addivenire alla composizione delle controversie.

Le modalità e i tempi della formazione verranno concordati con la Regione Lazio al fine di garantire uniformità nella gestione e valutazione dei sinistri, nonché al fine di ottimizzare costi e modalità delle formazione.

Art. 13

Rinvii

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si rinvia alla Determinazione del 02.07.2014 n. G09535 della Regione Lazio inerente le "Linee guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)" B.U.R Lazio n. 58 Suppl. 1 del 22.07.14.

Art. 14

Approvazione del Regolamento e modifiche

Il presente regolamento viene adottato dall'Azienda con atto formale e mediante Deliberazione del Direttore Generale, su proposta della U.O.S.D. Affari Generali e Legali. Può essere soggetto a

revisione e modifica in qualunque momento, sulla base di verifiche periodiche da parte del C.A.V.S..

Le eventuali modifiche dovranno essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del Regolamento.



