

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1640 del 17/10/2017

n. 916 del 21 DIC 2018**OGGETTO****Adozione del Regolamento per la Gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del Comitato di valutazione Sinistri ex legge n. 24 del 8.3.2017.**

Struttura proponente	SSD AFFARI GENERALI e TUTELA DELLA PRIVACY
Documenti integranti il provvedimento:	
Descrizione Allegato	n. pag.
Regolamento per la Gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del Comitato di valutazione Sinistri ex legge n. 24 del 8.3.2017	9
<input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di immediata esecutività	

Spese previste	
Conto Economico n.	
Descrizione conto economico	
Bilancio	
Dirigente	Dott.ssa Laura Silvestris

Destinatari dell'atto per conoscenza

<input checked="" type="checkbox"/> Direzione Amministrativa	<input checked="" type="checkbox"/> Direzione Sanitaria
<input type="checkbox"/> Struttura Controllo di Gestione	<input type="checkbox"/> Struttura Economico-Finanziaria
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura Affari Generali e Tutela della Privacy	<input type="checkbox"/> Struttura Politiche del Personale
<input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare)	

La presente Deliberazione, tenuto conto delle fonti normative relative alla disciplina della privacy ovvero della tipologia degli atti allegati, è pubblicata con le seguenti modalità:

- solo frontespizio
 integrale
 solo deliberazione

Premesso che il vigente contratto assicurativo n. IITOMM1700139 per il rischio "RCT/O" stipulato con la Compagnia Am Trust Europe Limited, periodo 31.12.2017-31.12.2020, prevede l'istituto della SIR (Self Insured Retention) di importo per sinistro pari a € 250.000,00;

Rilevato che nelle polizze con **Self Insurance Retention (SIR)** la Compagnia assicurativa prende in carico solo i rischi di valore presunto superiore ad € 250.000,00 pertanto, entro tale importo il sinistro viene pagato al richiedente direttamente dall'assicurato;

Evidenziato che se il danno superi la soglia della SIR, la Compagnia liquida solo la differenza fra il sinistro e la soglia stessa e non prende in carico la gestione dei sinistri di importo minore a detta soglia e che pertanto, per individuare una procedura per rifondere i danni in modo veloce con obiettivi di customer retention per i sinistri in SIR, con DDG n. 551 del 28.12.2011e s.m.i. è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri, quale organismo deputato alla risoluzione delle controversie nascenti da colpa medica o sinistri comportanti danni alla persona verificatesi all'interno dell'AOU di Foggia;

Considerato che:

- con DDG n. 255 del 29.7.2016 è stato adottato il Regolamento di gestione interna dei sinistri con l'intento di individuare una specifica procedura per la gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del comitato di valutazione sinistri;
- in data 8 marzo 2017 è entrata in vigore la Legge n. 24 (cd Legge Gelli) che introduce nuove disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

Rilevato alla luce di quanto descritto, l'AOU di Foggia ha ritenuto di dover rivedere la procedura di Gestione Interna dei Sinistri e di funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri al fine di adempiere agli obblighi normativi richiesti;


Visto il Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del comitato di valutazione sinistri ex Legge n. 24 del 8.3.2017, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale e che lo stesso risulta idoneo a realizzare una corretta armonizzazione fra i contenuti della vigente polizza assicurativa RCT/O e quelli della suddetta procedura;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare, per i motivi in dettaglio esposti il Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie e per il funzionamento del comitato di valutazione sinistri ex Legge n. 24 del 8.3.2017, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il presente Regolamento sostituisce il precedente adottato con DDG. n. 255/2016.

Il presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo previsto dalla vigente normativa, è esecutivo ai sensi di legge.


Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Lilianna Moffa

Il Dirigente Proponente
dott.ssa Laura Silvestris




Il Direttore Amministrativo
dott. Michele Ametta


Il Direttore Generale
dott. Vitangelo Dattoli

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene posto in pubblicazione in data odierna sull'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia.

Foggia, **21 DIC 2018**

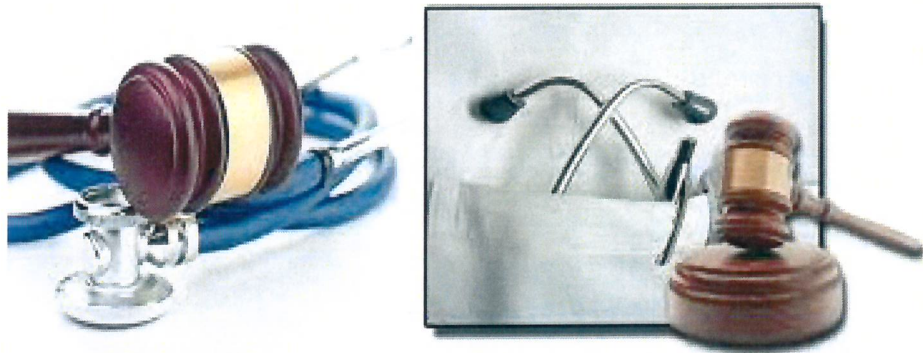
F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO
Vincenzo Sabatino



REGOLAMENTO
PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE RISARCITORIE ED IL
FUNZIONAMENTO DEL COMITATO DI VALUTAZIONE
SINISTRI

EX LEGGE N. 24 DEL 8 MARZO 2017

“Sicurezza delle cure e responsabilità professionale medica”



INTRODUZIONE

L'introduzione della Legge 24 del 8.3.2017 ha profondamente innovato e modificato il "sistema" della Responsabilità professionale in ambito sanitario. Essa infatti da un lato ha posto l'enfasi sui sistemi di prevenzione/gestione del Rischio Clinico e dall'altro è intervenuta anche nella modulazione della responsabilità stessa introducendo cambiamenti sostanziali, anche dal punto di vista procedurale.

In questa prospettiva l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, nell'adempiere al dettato normativo, si propone di cogliere le opportunità insite nella Legge e modificare conseguentemente l'articolazione organizzativa nell'ottica di una sempre maggiore integrazione e coordinamento delle sue Aree operative.

Il presente Regolamento si propone di:

- a) porre il paziente e le sue istanze anche si tipo risarcitorio al centro del percorso, attraverso modalità operative condivise e trasparenti;
- b) porre in essere un'interlocuzione diretta con il paziente, volta da un lato alla maggiore efficienza aziendale e dall'altro a ridurre il contenzioso;
- c) porre in essere, attraverso l'analisi dei flussi informativi conseguenti, azioni di miglioramento volte alla prevenzione delle cause, remote e prossime, dei sinistri e ridurre quindi la sinistrosità;
- d) ridurre il costo medio di ciascun sinistro, attraverso la celerità di trattazione ed un'attenta analisi costi/benefici per ciascun evento di danno;
- e) ridurre quindi i costi complessivi al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 1, comma 538 Legge n.208/2015, art. 3 bis Legge n.189/2012 e quindi per la razionalizzazione della spesa di cui alla Legge n. 111/2011;
- f) coordinare le attività aziendali connesse con esplicita definizione dei ruoli per individuare:
 - adempimenti della fase stragiudiziale;
 - adempimenti della fase giudiziale;
 - tempistica e modalità per la gestione dei sinistri e la liquidazione dei risarcimenti;
 - monitoraggio.

Art. 1

SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento alla luce della novella introdotta dalla L. 24/2017, si propone di definire i percorsi, i processi e le funzioni di ciascuna articolazione Aziendale al fine di una corretta gestione del rischio clinico con particolare riferimento alla gestione dei sinistri.

Nello spirito della richiamata norma, a tal fine concorrono tutte le funzioni aziendali, con particolare riferimento a:

- Direzione Generale;
- Direzione Amministrativa;
- Direzione Sanitaria;
- Struttura Affari Generali e Tutela Privacy;
- Struttura Burocratico-Legale;
- Rischio Clinico;
- Struttura Medicina legale;
- Struttura Gestione Tecnica;
- SSD Ingegneria Clinica;

- tutte le Strutture Sanitarie Complesse/Semplici dipartimentali e Semplici;

Nello svolgimento delle funzioni le predette articolazioni saranno coadiuvate da:

- Broker assicurativo.

Quanto sopra per permettere sia il rispetto degli adempimenti procedurali/processuali che per rafforzare – attraverso corretti flussi informativi – i sistemi di prevenzione degli eventi avversi.

Si perverrà quindi ad un sistema integrato e coordinato volto a:

- registrare ed imputare correttamente ciascuna richiesta risarcitoria;
- predisporre adeguata procedura per l'ottenimento della documentazione sanitaria e delle relazioni dei sanitari coinvolti;
- definire i modelli accertativi e valutativi medico-legali;
- definire le procedure risarcitorie, se del caso.

Art. 2

DEFINIZIONI

Richiesta di risarcimento: qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda (ricevimento di richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto, notifica dell'istanza di mediazione, ricevimento di avviso di apertura di un procedimento penale connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali, notifica di un atto di citazione per risarcimento danni);

Sinistro RCT: la formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata ed in qualsiasi forma nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente e/o inchiesta amministrativa;

Sinistro RCO: la formale notifica all'Azienda dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica all'azienda dell'apertura di un procedimento penale; la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la formale notifica all'Azienda di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto;

Sinistro in serie: più richieste di risarcimento pervenute all'Azienda provenienti da soggetti terzi, in conseguenza di una pluralità di eventi dannosi, riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento;

Fatti noti: eventi che, verificatisi in data antecedente all'entrata in vigore della polizza anche in assenza di specifica costituzione in mora, potrebbero successivamente dare origine ad uno degli eventi definiti come "sinistro RCT" e che siano identificabili in una o più delle seguenti casistiche:

- la notifica all'Azienda e/o ad un assicurato, di atti giudiziari a seguito dei quali non abbia avuto luogo alcun evento riconducibile alla definizione di "sinistro" di cui sopra, ma dalle cui motivazioni che si evincono dalla documentazione di riferimento si ravvisi la possibilità dell'eventuale generazione di un "sinistro";
- tutti quegli eventi avversi (evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile) che presentino contemporaneamente

tutte le cinque seguenti caratteristiche:

1. concentrazione cronologica di accadimento;
 2. serialità (almeno 3 accadimenti);
 3. univocità eziologica – patogenetica;
 4. oggetto di indagine interna e/o esterna;
 5. noti alla Direzione Aziendale per il tramite di comunicazione scritta.
- qualunque altro evento rientrante nell'elenco degli "eventi sentinella" così come definiti ed elencati dal Ministero della Salute (o altra istituzione ufficialmente a ciò deputata a livello nazionale).

Danno: il pregiudizio economico addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto eziologicamente correlato a responsabilità medica o della struttura che abbia cagionato a terzi la morte, lesioni personali o danni a cose.

Danno medical malpractice: il pregiudizio economico addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato lesioni personali, morte, danni a cose, conseguente a prestazione medico-sanitaria, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, continuità assistenziale, operazioni legate all'igiene della persona e/o legate alla mobilitazione del paziente (a letto, carrozzina, assistenza al passo);

Terzi/parte: persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti;

Self Insured Retention (S.I.R.): l'importo che l'Azienda tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa;

Loss Adjuster: liquidatore assicurativo;

Comitato di valutazione dei sinistri (CVS): comitato multidisciplinare composto da:

- Direttore Amministrativo o suo delegato;
- Direttore Sanitario o suo delegato;
- Dirigente Struttura Affari Generali e Tutela della Privacy e figure professionali afferenti alla Struttura;
- Direttore Struttura Burocratico Legale e figure professionali afferenti a tale Struttura;
- Direttore Struttura Medicina Legale o suo delegato che assume il ruolo di Coordinatore;
- Direttore Unità di Gestione del Rischio Clinico e figure professionali afferenti a tale Unità;
- Segretario.

Alle attività del Comitato Valutazione Sinistri così come definito ed individuato collabora il Broker Assicurativo.

Laddove necessario nelle attività del CVS sono coinvolti:

- Loss Adjuster Compagnia Assicuratrice;
- Direttore della Struttura interessata dal sinistro del danno;
- Esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità.

I principali compiti del Comitato Valutazione sinistri consistono nel valutare e definire la presunta valenza o l'infondatezza della pretesa risarcitoria, sulla base di approfondita disamina delle documentazioni tecniche – cartella clinica, referti, perizie medico-legali di parte e di controparte, relazioni mediche e quant'altro a corredo della pratica – utili e/o decisivi per l'inquadramento del caso. Il Comitato si pone altresì come obiettivo quello di valutare le tipologie e le entità dei danni (in termini di impatto economico) con l'ausilio delle tabelle, della somma massima ritenuta congrua o, in determinati casi, della forbice entro cui può essere definita la somma da riconoscere a titolo di risarcimento del danno a fini transattivi.

Accertamento medico legale: attività tecnico professionale per la valutazione del nesso causale, della colpa professionale e dell'entità della lesione, a supporto dell'attività di accertamento, gestione e liquidazione dei danni che compete all'ufficio legale e contenzioso.

Bordereaux: prospetto software informatico di riferimento per l'imputazione dei dati riferiti ai singoli sinistri, alimentato dalla Struttura Affari Generali;

Procedura stragiudiziale: attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT/O, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale;

Mediazione: attività comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della controversia.

Art. 3 SOGGETTI

Struttura Affari Generali e Tutela della Privacy

Compiti:

- Verifica la correttezza degli adempimenti di cui al presente regolamento;
- Apertura del fascicolo allorquando pervenga in qualsivoglia forma una richiesta di risarcimento/indennizzo.
- Richiesta della documentazione all'Ufficio Cartelle cliniche.
- Richiesta del parere ai Direttori delle Strutture aziendali coinvolte.
- Comunicazione dell'apertura del sinistro alla Direzione Sanitaria/Medicina Legale/Rischio Clinico e al Broker.
- Risponde a colui che ha promosso istanza inoltrando il numero di protocollo del sinistro e la modulistica inerente.
- Provvede all'apertura del sinistro nel sistema SIMES e AON Health.
- Nell'ipotesi di danni diversi chiede relazione alla Struttura Gestione Tecnica.
- Nell'ipotesi di atto giudiziario comunica immediatamente l'apertura del sinistro alla Struttura Burocratico Legale per gli adempimenti consequenziali.
- Pubblicazione sul sito internet aziendale, ai sensi dell'art. 4 comma 3 della legge 24/2017, di tutti i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificatisi nell'ambito delle attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario. Tale adempimento dovrà essere effettuato entro il 31 dicembre di ogni anno.
- Verifica il rispetto degli adempimenti di cui all'art. 10, comma 1 della Legge 24/2017, da parte

della Struttura Gestione del Patrimonio, di aver provveduto, contestualmente alla pubblicazione della delibera di aggiudicazione del servizio assicurativo se in essere, a rendere nota, mediante pubblicazione su relativo sito internet, la denominazione dell'impresa che presterà la copertura assicurativa, indicando contratti, clausole ed altre misure. Tale adempimento dovrà essere adempiuto entro e non oltre 10 giorni dalla pubblicazione della delibera di aggiudicazione del servizio assicurativo.

- Ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017, entro 10 giorni comunica all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle predette comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9 cit. legge *"Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento"*. Tanto verrà comunicato alla Struttura Burocratico-Legale contestualmente all'imputazione dei dati su Aon Health.
- Ai sensi della legge finanziaria 2006 comma 173, trasmetterà relazione dettagliata/verbali del Comitato Valutazione Sinistri corredata della rispettiva documentazione, alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti relativa all'accoglimento della singola domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della AOU di Foggia. Tale adempimento dovrà essere compiuto entro 30 giorni dalla pubblicazione della deliberazione di definizione e liquidazione del sinistro, al fine di consentire alla Magistratura Contabile di avviare l'eventuale Azione di responsabilità Amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

Struttura Medicina Legale/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria

Compiti:

- Esprime parere preliminare – se possibile - in ordine alla presumibile entità del sinistro.
- Acquisisce tramite la SSD Affari Generali e Tutela Privacy il fascicolo come sopra costituito anche attraverso il sistema Aon Health.
- Convoca a visita qualunque sia l'importo presumibile del danno.
- Nei casi di decesso o di cosiddetti "baby case" interloquisce con gli eredi e/o con i legali e/o con gli eventuali consulenti di parte.
- Redige, per ciascun caso, relazione accertativa e valutativa. Per lo svolgimento di tale funzione potrà avvalersi di qualsivoglia competenza aziendale, clinica ed organizzativa. In casi particolari, laddove le competenze non siano presenti in Azienda ovvero possa sorgere conflitto di interesse, previa autorizzazione della Direzione Amministrativa, potrà rivolgersi a Professionisti esterni per la redazione di parere pro veritate. In ciascuna relazione accertativa e valutativa individuerà e specificherà, se ricorrenti, le criticità di interesse per il Rischio Clinico. Nei casi nei quali si configuri evento sentinella, di concerto con il Rischio Clinico, procede – a prescindere dalle attività specifiche medico-legali – allo svolgimento di audit ovvero alla applicazione di qualsivoglia strumento di gestione del Rischio Clinico. Nella ipotesi di procedimento di tipo giudiziario, vuoi anche al solo scopo medio-conciliativo, la Medicina Legale svolge la attività di Consulente Aziendale, in uno con le competenze cliniche della Azienda stessa.

- Coordina le attività del Comitato Valutazione Sinistri procedendo periodicamente, con cadenza almeno bimestrale, alla convocazione dello stesso.
 - Collabora e provvede alla redazione di Regolamenti interni, anche recettivi delle Linee Guida e Buone Pratiche Cliniche previste dall'art. 5 della Legge 24/2017, da sottoporre alla verifica da parte della Direzione Strategica aziendale per l'eventuale deliberazione.
 - Predisposizione, ai sensi dell'art. 2, comma 5, della L. 24/2017 (di modifica ed integrazione all'art. 1, comma 539, lettera d-bis della L. 208/2015), un aggiornamento trimestrale sull'andamento dei sinistri che trasmetterà per il tramite degli Affari Generali alla Direzione Strategica Aziendale e alla Struttura Burocratico Legale.
 - Predisposizione da parte della Medicina Legale di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto da trasmettere per il tramite della SSD Affari Generali e Tutela Privacy alla Direzione Strategica Aziendale e alla Struttura Burocratico-legale.
- I relativi dati dovranno essere pubblicati sul sito internet Aziendale a cura SSD Affari Generali e Tutela Privacy.
- Verifica e coordina la correttezza degli adempimenti di cui al presente Regolamento in ordine al corretto funzionamento del CVS.

Struttura Burocratico - Legale

Compiti:

- Acquisisce in casi di sinistri generati con atti giudiziari, copia o in originale, il fascicolo dalla Struttura Affari Generali e Tutela Privacy.
- Si costituisce in giudizio direttamente e/o per delega a professionisti esterni.
- Si coordina per le eventuali necessità di consulenza con la Struttura di Medicina Legale.
- Ai sensi dell' art. 13 della Legge 24/2017, comunicherà all'esercente la professione sanitaria, entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante PEC o lettera raccomandata, l'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato. La tardività o l'incompletezza delle predette comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'art. 9 cit. legge *"Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte della procedura giudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento"*. Tanto verrà comunicato alla SSD Affari Generali e Tutela Privacy contestualmente all'imputazione dei dati su Aon Health.
- Nell'ipotesi di delega a professionisti esterni acquisisce da essi ciascuno step dell'iter procedurale.
- Carica su Aon Health la documentazione via via prodottasi.
- Ai sensi dell'art. 11 della legge 24/2017, tramite relazione semestrale da approvare in sede di CVS (con decorrenza di sei mesi a partire dal 28.02.2017), sottoporrà a rivalutazione da parte della Struttura Patrimonio, le condizioni previste dall'attuale contratto assicurativo, soprattutto in considerazione della obbligatoria estensione della sua operatività temporale. La garanzia, infatti, dovrà risultare idonea a coprire gli eventi accaduti nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza.

Strutture: Gestione Tecnica, Impiantistica e Ingegneria Clinica

Compiti:

- Su richiesta della Struttura Dipartimentale Affari Generali e Tutela Privacy redigono e trasmettono relazioni tecniche.
- Collabora con la Medicina Legale/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria alla prevenzione dei rischi per quanto di competenza.

Strutture Sanitarie Complesse/Semplici

Compiti:

- Redigono parere motivato e dettagliato su ciascun sinistro secondo lo schema predisposto dalla Medicina Legale e fornito dalla Struttura Affari Generali e Tutela Privacy.
- Coadiuvano la Medicina Legale nello svolgimento delle attività accertative e valutative.
- Svolgono attività di C.T.P. nell'interesse dell'azienda, di concerto con la Medicina Legale.
- Coadiuvano la Medicina/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria nella applicazione degli strumenti per la gestione del Rischio clinico.
- La non conformità a quanto sopra sarà valutato nell'ambito degli indicatori di performance individuali ed organizzativi.

Direzione Sanitaria

Compiti:

- Trasmette alla SSD Affari Generali e Tutela Privacy tutta la documentazione inerente il singolo sinistro ivi compresi protocolli sanitari, verbali di audit e/o ogni ulteriore documentazione utile alla documentazione del sinistro.
- Partecipa per il tramite del Direttore sanitario o proprio delegato al Comitato Valutazione Sinistri individuando eventuali criticità nelle erogazioni delle prestazioni.
- Di concerto con tutte le articolazioni aziendali garantisce il rispetto di quanto previsto dall'art. 4 Legge n. 24/2017 con particolare riferimento a:
 - trasmissione entro 10 giorni dalla presentazione della richiesta degli interessati aventi diritto, della documentazione sanitaria disponibile e relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico;
 - trasmissione di eventuali integrazioni entro il termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Broker Assicurativo

Compiti:

- Contribuisce alla profilazione del rischio Aziendale sia per la RCT sia per la RCO sia per gli aspetti organizzativi sia per quelli clinico-assistenziali.
- Supporta la Direzione Strategica nella stesura dei Capitolati Tecnici da porre in gara, se del caso.
- Supporta la Direzione Strategica, di concerto con la S.C. Medicina Legale ed il Rischio Clinico, nelle attività formative inerenti gli ambiti di competenza.
- Monitora i profili di rischio Aziendali, provvedendo al loro costante aggiornamento, anche in relazione ai cambiamenti normativi e giurisprudenziali.
- Collabora in uno con la Struttura Medicina Legale/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria alla stesura del bordereaux dei sinistri.

- Ottiene dalle compagnie assicurative i bordereaux dei sinistri sopra SIR e lo trasmette alla Medicina Legale/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria, alla SSD Affari Generali-Tutela Privacy e SC Burocratico-Legale.
- Collabora nella individuazione e gestione degli eventi sentinella.
- Supporta le Strutture Aziendali nelle interpretazioni del fascicolo sin dal suo inizio.
- Laddove presente cura i rapporti con la Compagnia Assicuratrice.
- Contribuisce alla definizione economica di ciascun sinistro.
- Se richiesto, in uno con la Medicina Legale/Rischio Clinico/Direzione Sanitaria, svolge funzioni di intermediazione con i danneggiati.
- Collabora al regolare andamento del CVS.

ART. 5

OBBLIGATORIETÀ DELLE INFORMAZIONI E PRIVACY

Ogni dipendente è tenuto a dare tempestivamente al Coordinatore del Comitato Valutazione Sinistri (Responsabile Medicina Legale) tutte le informazioni necessarie all'istruzione e definizione dei sinistri, ivi comprese le informazioni relative alla eventuale sussistenza di polizze assicurative personali. La violazione di tale obbligo è comportamento disciplinarmente rilevante e sanzionabile, come previsto dalle vigenti norme contrattuali, nonché dal regolamento per i procedimenti disciplinari Aziendali.

Ogni informazione correlata e connessa all'istruzione dei procedimenti oggetto delle attività del Comitato Valutazione Sinistri sarà tenuta e conservata secondo le vigenti normative in materia di privacy e sarà dato divieto assoluto di divulgazione per fini non connessi alle attività di cui sopra.