

ARTICOLO 1

PREMESSA

Col presente regolamento si definisce una procedura per la gestione dei sinistri coerente con la strategia aziendale di trasferimento e/o auto ritenzione del rischio e la polizza assicurativa stipulata con Sham; si disciplinano le modalità di istituzione composizione e funzionamento dei Comitati di Valutazione Sinistri aziendali e si definiscono i rapporti tra i Comitati di Valutazione Sinistri e le altre strutture aziendali e /o soggetti esterni impegnati nelle attività di gestione del rischio.

Il modello organizzativo prescelto risponde alle seguenti finalità:

- a) Riduzione dell'impatto economico delle pretese risarcitorie sul bilancio aziendale
- b) Riduzione della sinistrosità attraverso l'introduzione di sistemi di controllo delle aree più critiche e l'individuazione di azioni di prevenzione degli errori e di miglioramento della qualità
- c) Acquisizione di maggiore consapevolezza e conoscenza dei propri rischi
- d) Celerità nel fornire risposte all'utente attraverso la contrazione dei tempi di istruzione del sinistro conseguita efficientemente mediante fasi di raccolta di informazioni e documentazione e di gestione dell'eventuale liquidazione
- e) Promozione della collaborazione tra le varie funzioni aziendali coinvolte nel monitoraggio e nella gestione dei rischi

Articolo 2

Fasi della procedura

Il procedimento di gestione dei sinistri si articola nelle seguenti fasi:

Fase preliminare

Fase istruttoria

Fase decisoria

Articolo 3

Fase Preliminare

La fase preliminare comprende la fase di ricezione della richiesta di risarcimento e quella dell'apertura del sinistro.

Al ricevimento della richiesta di risarcimento la SSD Affari Legali procede:

- ad una valutazione sommaria della completezza e ammissibilità della domanda
- all'acquisizione, anche dalle altre strutture sanitarie pubbliche o private, della documentazione che in funzione della specifica tipologia di sinistro risulta necessaria per la compiuta istruzione della pratica:
 - documentazione sanitaria, nominativi di tutti gli operatori sanitari interessati e relazioni sanitarie degli stessi da richiedere alle DMP competenti che dovranno provvedere all'invio entro 10 giorni, salvi i casi d'urgenza, per le richieste giudiziali, ed entro 20 giorni per le stragiudiziali; Si richiama a tal fine la nota del Direttore Sanitario n. 1058 del 05.02.2018

- relazione sullo stato dei luoghi (descrizione, foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente) da richiedere agli uffici competenti che dovranno provvedere all'invio entro 10 giorni salvi i casi d'urgenza per le richieste giudiziali ed entro 20 giorni per le stragiudiziali
 - eventuali dichiarazioni testimoniali;
 - relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro nonché indicazioni sulla competenza della stessa (se della Azienda o se di una ditta privata / esterna) da richiedere agli uffici competenti che dovranno provvedere all'invio entro 10 giorni salvi i casi d'urgenza per le richieste giudiziali ed entro 20 giorni per le stragiudiziali;
 - in caso di caduta di pazienti ricoverati presso l'Azienda, relazione se gli stessi fossero sottoposti a prescrizioni particolari;
 - eventuale protocollo di gestione dei beni presi in consegna (danni o smarrimento beni materiali).
- All'invio, tramite mail istituzionale dell'area legale, della richiesta di risarcimento e della documentazione suddetta al Broker il quale provvederà all'individuazione della compagnia cui trasmettere la richiesta di apertura del sinistro unitamente a tutta la documentazione di cui sopra, necessaria alla corretta gestione ed istruzione del sinistro.
 - La compagnia assicurativa trasmetterà dunque alla controparte o al legale incaricato la lettera di presa in carico del sinistro con indicazione del relativo numero, del liquidatore e del supporto amministrativo di riferimento con relativi recapiti telefonici e mail con richiesta di tutta la documentazione necessitata per la gestione della richiesta e trasmissione del modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (d.lgs. 196/2003; GDPR 679/16) da cui si evinca che i dati potranno essere comunicati ad altre Società del Gruppo Sham nonché ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla compagnia coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che riguardano l'interessato od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa (quali, ad esempio, legali fiduciari, medici legali, etc.), in considerazione anche, ove non obbligatorio per legge, dei legittimi interessi della Società e di tali soggetti a svolgere dette prestazioni ed operazioni in relazione al sinistro che riguarda l'interessato e in cui si evidenzi che l'elenco completo dei soggetti di cui sopra è disponibile presso la sede della Società.

Fino alla effettiva attivazione del database informatico di cui al successivo art. 3 tutte le comunicazioni da e per l'azienda e la compagnia o il broker avverranno tramite mail istituzionale dell'Area Legale

Art. 4

Fase istruttoria

Acquisita la documentazione di cui all'art. 3 la richiesta di risarcimento e tutta la documentazione verranno dall'SSD Affari Legali inseriti nel database informatico di gestione dei sinistri fornito dal Broker.

Nelle more dell'attivazione del flusso informativo SIRMES si dovrà comunque e necessariamente procedere alla alimentazione del flusso ministeriale SIMES.

In tale fase si procederà altresì alla segnalazione del fatto che presenti le caratteristiche di evento sentinella alle strutture deputate alla gestione del rischio clinico, le quali procederanno all'analisi dello stesso secondo le metodiche di pertinenza e all'alimentazione del SIMES.

La Compagnia provvederà, da parte sua, all'attività istruttoria ritenuta necessaria, ivi compreso l'affidamento dell'incarico peritale a fiduciario.

Terminata l'istruttoria il sinistro verrà inserito nell'elenco dei sinistri da discutere in seno al CVS

ART 5

CVS aziendali

il Comitato Valutazione Sinistri è organo a composizione mista composto da membri interni all'azienda (Responsabile SSD Affari Legali o suo delegato; Direttore Sanitario o suo delegato; Risk Manager o un suo delegato; Medico legale o suo delegato; personale del ruolo amministrativo assegnato alla SSD Affari Legali con funzioni di segreteria), dal broker e dall'Assicuratore, nel cui ambito è altresì ammessa la partecipazione eventuale dei sanitari coinvolti ove ritenuto opportuno.

La Società si impegna a partecipare ove richiesto dal Contraente con proprio personale dedicato alle sedute del C.V.S. per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il C.V.S., le strategie di gestione del sinistro.

Il CVS è competente in merito alla disamina di qualsiasi istanza risarcitoria di competenza sanitaria avanzata ai sensi della presente polizza, in ossequio e nei limiti delle esigenze contrattuali.

Il CVS provvede alla disamina medico-legale, comprensiva della valutazione economica dell'eventuale profilo risarcitorio, di tutte le istanze pervenute, anche per via giudiziaria (comprese le procedure di mediazione, negoziazione, ATP, ecc)

Il CVS si riunisce almeno una volta al mese salvo i mesi estivi e le principali festività salvo deroghe da concordare fino alla completa disamina delle istanze pervenute. L'attività del CVS è valida con la presenza della maggioranza dei Membri. Il componente assente può far pervenire il suo giudizio sui casi in discussione; in assenza di tale espressione si intende presunta la condivisione del giudizio CVS. È consentita a discrezione della CVS la presenza di uditori per le finalità del servizio.

Il CVS può avvalersi, in casi di particolare complessità e/o rilevanza economica di professionisti con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, anche esterni all'Azienda qualora si ritenga necessario acquisire un parere terzo e previa autorizzazione della Direzione Aziendale.

Art. 6

Compiti CVS

Al CVS compete negli ambiti di pertinenza:

1. Analizzare e valutare tempestivamente la fondatezza delle richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
2. Formulare parere sulla proposta transattiva di cui all'art. 8 comma 4 della Legge 24/2017 o indicare i motivi per cui non ritengono di formularla
3. Formulare parere in ordine all'opportunità di costituirsi in giudizio o partecipare alle procedure di mediazione

4. Collaborare nella definizione per i sinistri in SIR e per quelli privi di copertura assicurativa della potenziale riserva economica necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento e aggiornare periodicamente, e comunque in tempo utile per la redazione del Bilancio Preventivo, i relativi importi
5. Esprimere parere in merito alla definizione del sinistro delimitando i margini di operatività del Liquidatore della Compagnia o del legale incaricato della trattazione giudiziale o stragiudiziale
6. Favorire la sollecita definizione dei sinistri;
7. Definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Compagnia di assicurazione, le strutture e le figure aziendali coinvolte e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati per la composizione stragiudiziale della vertenza;
8. Definire strumenti ed azioni di miglioramento, sia proattive che reattive, volte a diminuire il rischio su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e integrazione con le strutture deputate alla gestione del rischio;

I pareri formulati dal CVS sono obbligatori ma non vincolanti

Art. 7

Funzionamento del CVS

Il CVS viene convocato dal Coordinatore con frequenza mensile o comunque in tutti i casi di necessità ed urgenza individuati dal coordinatore o segnalati dai componenti dello stesso.

L'analisi e la valutazione di taluni sinistri così come dei casi urgenti, nonché la prosecuzione routinaria di sinistri già esaminati potrà avvenire anche in occasione di incontri non collegiali convocati in forma ristretta, tramite scambio di corrispondenza e/o via Skype e/o via telematica, fermo e impregiudicato che le decisioni dovranno necessariamente essere prese collegialmente.

La convocazione avviene per iscritto, mediante posta elettronica, con preavviso di almeno 10 giorni lavorativi e con indicazione dell'ordine del giorno e dei sinistri da trattare.

Al fine di assicurare la proficua conduzione delle riunioni, per ogni convocazione l'Assicuratore predisponde apposita scheda tecnica riepilogativa dei sinistri in discussione che contenga: sintetica descrizione dell'evento, richiesta di controparte, stato del sinistro, esiti perizie medico legali interne o del fiduciario, valutazione rischio soccombenza, possibile quantificazione danno, parere in ordine alla opportunità di accordo ed alla quale siano allegati le relazioni medico legali predisposte dai propri fiduciari.

Art. 8

Fase decisionale

In seno al CVS possono essere assunte le seguenti determinazioni:

1. Rilascio di parere motivato in ordine alla opportunità di definire transattivamente il sinistro, in sede sia giudiziale che stragiudiziale, previa informativa al sanitario o ai sanitari coinvolti, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 13 della L. 24/2017.
2. Rilascio di parere motivato di reiezione del sinistro
3. Rinvio a successivo CVS per ulteriori valutazioni medico legali o acquisizione di altra documentazione o espletamento di ulteriore attività istruttoria

4. Valutazione circa l'opportunità di costituzione in giudizio o diniego partecipazione procedimento mediazione, a condizione che le tempistiche a tal fine necessarie non siano di ostacolo alla tempestiva costituzione in giudizio, nel qual caso la valutazione verrà condotta mediante sessione telematica e/o videoconferenza Skype;

Resta inteso che si potrà procedere in assenza dei menzionati pareri laddove vi sia il rischio di incorrere in prescrizioni e /o decadenze

Nel caso in cui la proposta transattiva a controparte non dovesse essere accolta, il sinistro dovrà essere nuovamente sottoposto a valutazione del CVS il quale provvederà a condividere e riformulare la nuova proposta transattiva o la nuova strategia di definizione.

Nel caso in cui il CVS non addivenisse ad una decisione unanime in merito alla trattazione /definizione del sinistro saranno valutate le necessarie strategie istruttorie suppletive finalizzate ad una convergenza delle posizioni, non potendosi fare ricorso al criterio dell'interesse economico prevalente per le caratteristiche intrinseche della polizza relativamente alla gestione delle franchigie.

Art.8.1

Proposta di invio di formale reiezione

Allorché venga accertata l'infondatezza della pretesa il CVS da mandato, alla SSD Affari Legali o alla Compagnia di Assicurazione a seconda che si versi in un caso di gestione in franchigia/SIR ovvero oltre la stessa, di formalizzare senza ritardo alla controparte la reiezione della richiesta risarcitoria.

L'eventuale successivo riesame del sinistro è subordinato a nuove iniziative della controparte o all'acquisizione di nuove e ulteriori informazioni e/o documentazione non disponibili in precedenza.

Parimenti, nell'ipotesi di notifica di atto giudiziario o istanza di mediazione, il CVS invita l'Azienda o la Compagnia, secondo competenza, a costituirsi in giudizio o a non partecipare alla procedura di mediazione. Per i sinistri in franchigia/SIR la costituzione avviene per il tramite dei legali della SSD Affari Legali.

Art.8.1

Proposta di definizione transattiva giudiziale e stragiudiziale sinistri SIR, franchigia e sinistri per i quali non sussista copertura assicurativa

Allorché sia ravvisabile un'attendibile fondatezza della pretesa il CVS autorizza la SSD Affari Legali o, in caso di contenzioso, il legale incaricato della difesa dell'Azienda ad avviare trattative con la controparte entro un valore massimo del danno, coerente con gli esiti dell'istruttoria medico legale espletata cui attenersi nella definizione del sinistro. A tal fine, la SSD Affari Legali provvederà a comunicare all'esercente la professione sanitaria coinvolto nella fattispecie l'avvio delle trattative e l'invito a prendervi parte ai sensi dell'art. 13 della L 24/2017.

La SSD Affari Legali e/o il legale incaricato della difesa dell'Azienda conduce la trattativa nel rispetto del valore e dei limiti fissati dal CVS cui dovrà essere data comunicazione degli esiti ai fini della autorizzazione definitiva.

Art.8.2

Proposta di definizione transattiva sinistri extra SIR, extra franchigia o interamente coperti da assicurazione

Per i sinistri extra SIR, extra franchigia o interamente coperti da assicurazione, allorché sia ravvisabile, all'esito dell'istruttoria medico legale esperita, un'attendibile fondatezza della pretesa il CVS autorizza la Compagnia ad avviare trattative tese ad una risoluzione transattiva del sinistro, indicando una forbice di valore pecuniario del danno risarcibile come risultante dall'istruttoria medico legale svolta nei cui limiti impostare la trattativa. Entro tale importo la Compagnia deve intendersi autorizzata a concludere la trattativa.

L'avvio delle trattative e l'invito a prendervi parte deve essere comunicato, sempre a cura della SSD Affari Legali, all'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 13 della L 24/2017.

Degli esiti della trattativa dovrà essere data comunicazione al CVS.

Art. 8.3

Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

In caso di domanda di mediazione, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e l'adozione di determinazioni circa la partecipazione o meno all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

Art. 9

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente procedura, si rimanda al dettato di polizza.