



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

n. 11 del 31 gennaio 2011

OGGETTO: Adempimenti di cui al punto 12 del Piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria. Gestione del rischio clinico. Obiettivo G.1 S.4.10.

**Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**

REGIONE CALABRIA

Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di **Commissario ad acta** per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito dalla L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";

- che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di

verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, comma 83 della Legge n° 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario *ad acta* adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano;

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati *sub commissari* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria;

ATTESO CHE il punto 12 del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della Calabria, relativo al programma operativo per la gestione del rischio clinico, ha individuato quale obiettivo G.1 S.4.10:

- l'adozione di linee guida regionali in materia di gestione del contenzioso.

RICHIAMATE le delibere di Giunta Regionale del 12 febbraio 2010, n. 99, del 27 febbraio 2010, n. 147, del 24 maggio 2010 n. 390 e 391 e i Decreti del Commissario *ad acta* per il rientro dal disavanzo nel settore sanitario del 22 ottobre 2010, n. 16 e del 16 novembre 2010, n. 26, con i quali si è preso atto degli adempimenti già assunti e sono state predisposte le azioni e procedure previste dal Piano di Rientro in ordine alla gestione del rischio clinico;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere, nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, all'individuazione della procedura per la gestione dei sinistri;

CONSIDERATO che, a tal fine, è stato predisposto il "Regolamento per il Comitato valutazione e gestione sinistri- CVGS- e procedura per la gestione sinistri" dal Centro regionale di riferimento per la gestione del rischio clinico

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI APPROVARE la procedura "Regolamento per il Comitato valutazione e gestione sinistri- CVGS- e procedura per la gestione sinistri" predisposta dal Centro regionale di riferimento per la gestione del rischio clinico (all.1);

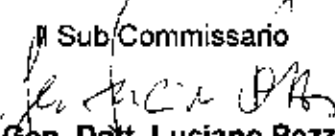
DI DISPORRE che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende provvedano alla realizzazione delle iniziative previste e favoriscano la diffusione e l'utilizzo della procedura stessa;

DI FAR OBBLIGO ai Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali, di provvedere all'attuazione, entro 30 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, di quanto in esso contenuto e di vigilare sulla successiva applicazione avvalendosi dei referenti aziendali del rischio clinico e delle direzioni sanitarie;

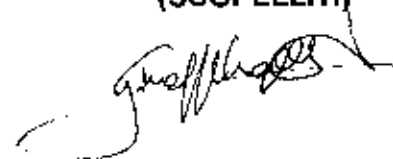
DI STABILIRE che il mancato rispetto da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di quanto definito con il predetto atto comporta la decadenza dalle proprie funzioni del Commissario e/o del Direttore generale;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Il Sub/Commissario

Gen. Dott. Luciano Pezzi

(SCOPELLITI)



REGOLAMENTO PER IL COMITATO VALUTAZIONE E GESTIONE SINISTRI –CVGS E PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

1) **Definizione e Mission**

Il comitato valutazione e gestione sinistri è un comitato multidisciplinare ristretto strutturato nell'ambito dell'attività di gestione del rischio clinico ed in particolare del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario.

Il CVGS si occupa della specifica tematica relativa alla analisi ed alla gestione dei sinistri e delle richieste di risarcimento danni .

L'obiettivo è quello di minimizzare l'impatto economico del sinistro sulle Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed evitarne il riaccadimento attraverso le seguenti attività:

- Organizzazione della raccolta delle informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri
- Pronta valutazione , in presenza di una richiesta di risarcimento danni , delle eventuali responsabilità che, qualora non gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario
- Valutazione diretta delle tipologie ed entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurarne il riaccadimento
- Integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad una efficace gestione dei sinistri
- Strutturazione di un data base al fine di rendere i dati efficaci per la gestione delle statistiche dei sinistri necessarie alle strategie aziendali e regionali
- Gestione dei rapporti con i soggetti danneggiati e/o i loro studi legali

2) **Composizione del CVGS**

La necessità di creare un gruppo multidisciplinare che agisca sinergicamente nasce dall'esigenza di interrompere la tendenza al frazionamento delle informazioni e delle attività introducendo una metodologia di gestione del sinistro fondata sul rigore valutativo e documentale multidisciplinare , coordinato e partecipato, riunendo la componente gestionale –amministrativa e quella tecnico scientifica nella ottimizzazione dei flussi informativi.

I componenti del CVGS devono essere rappresentativi delle seguenti aree dell'Azienda

- Direzione Sanitaria Aziendale
- Servizio Affari Generali e Legali -Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri-
- Servizio Rischio Clinico
- Servizio di Medicina Legale
- Compagnia di Assicurazione - Società di Brokeraggio (ove presente)

Il Coordinamento del CVGS è assegnato al Responsabile dell' Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri o, in assenza, al Dirigente degli Affari Generali e Legali. Le riunioni del CVGS si dovranno tenere con cadenza almeno mensile ed avranno per oggetto la discussione dei casi di maggiore rilevanza.

Per la analisi di casi specifici, dovrà essere prevista l' integrazione di altre professionalità specialistiche aziendali.

Per ogni caso discusso il CVGS si dovrà formalmente avvalere di uno o più professionisti della stessa specialità oggetto di discussione.

3) Procedura di Gestione dei Sinistri

a) Fase Istruttoria Preliminare

Allorquando perviene all'Azienda una richiesta di risarcimento danni la U.O. Affari Generali – Ufficio Assicurazioni e Gestioni Sinistri –verifica l'avvenuta registrazione, al protocollo generale dell'AO/ASP, dell'istanza pervenuta ed attribuisce al sinistro il numero progressivo annotandolo su apposito registro sinistri aziendale.

b) Denuncia del Sinistro

Qualora da un primo esame del sinistro emerga l'effettiva coerenza della richiesta di risarcimento, l'Unità operativa Affari Generali e legali provvede ad effettuare la denuncia del sinistro alla Compagnia di Assicurazioni e/o al Broker , verificando gli atti necessari ad una compiuta istruzione della pratica assicurativa .

c) Istruttoria della Documentazione da Acquisire

L'Unità Operativa Affari Generali e legali richiede al Servizio interessato dal Sinistro, tramite il Direttore Sanitario Aziendale , la documentazione necessaria al fine di procedere ad una approfondita analisi dell'evento. La documentazione sanitaria deve essere corredata da "relazione tecnica" redatta dal Responsabile del Servizio coinvolto nell'episodio denunciato. Acquisita la documentazione è fatto obbligo alla Unità Operativa Affari Generali e legali di inoltrare copia di tutta la documentazione acquisita al Servizio Rischio Clinico.

L'Unità Operativa Affari Generali e legali struttura un apposito report dei sinistri che sarà inoltrato con cadenza periodica al Servizio Rischio Clinico ed al Dipartimento Tutela della Salute .

d) La Documentazione

Deve comprendere l'indicazione del giorno e dell'ora dell'evento, i fatti e le conseguenze note, nome ed indirizzo del danneggiato, eventuali riferimenti testimoniali, dati relativi ad Autorità intervenute, eventuali dichiarazioni, cartelle cliniche , relazione delle UU.OO. interessate, e qualsiasi altra documentazione sanitaria che dovesse pervenire dal presunto danneggiato o da altra fonte.

e) Attività di Risk Management

Il Servizio Rischio Clinico provvede alla analisi della documentazione raccolta , al confronto con gli Operatori Sanitari interessati , alla individuazione di eventuali errori attivi o latenti , a segnalare e proporre alla Direzione Sanitaria le azioni finalizzate a scongiurare il riaccadimento dell'evento avverso individuando indicatori di verifica . Provvede ad implementare il report dei sinistri da inoltrare periodicamente al Dipartimento Tutela della Salute .

f) Attività Medico Legale

La U.O. di Medicina Legale esprimerà parere sul nesso di causalità, su profili o meno di responsabilità, su an e quantum risarcitorio e si coordina con il Perito della Compagnia di Assicurazioni

g) Attività della Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario , dispone l'acquisizione della documentazione sanitaria e delle relazioni dei Responsabili delle Unità Operative e, dopo il confronto con il Risk Manager , ove concordi con la analisi effettuata e con le azioni indicate al fine di scongiurare il riaccadimento , disporrà l'attuazione delle stesse.

h) Contenzioso Giudiziale

In ipotesi di notificazione di un atto introduttivo di un giudizio (atto di citazione) per sinistro , la U.O. Affari Generali trasmetterà copia dell'atto di citazione alla Compagnia Assicurativa , con l'invito a risolvere la controversia in sede stragiudiziale e con l'avviso che in mancanza l'Ente si costituirà per contrastare la domanda del terzo chiamando in garanzia la Compagnia di Assicurazioni.

La U.O. Affari Generali e Legali , supportata dal Broker Aziendale ove presente , valuterà con la Compagnia di Assicurazioni , caso per caso, l'opportunità che la difesa venga assunta direttamente da quest'ultima (gestione diretta della lite). Ove necessario provvederà alla tenuta dei rapporti con il Legale di controparte ed all'attuazione di supporto giuridico al CVGS.

i) Chiusura Diretta del Sinistro

La chiusura della posizione si avrà quando :

- 1) il terzo sia stato risarcito dalla Compagnia Assicurativa anche in via transattiva
- 2) il terzo non sia stato risarcito perché all'esito del procedimento giudiziario intentato dal terzo si è accertata la mancanza di responsabilità aziendale o perché la Compagnia Assicurativa ha chiuso il sinistro senza seguito dopo avere accertato che non vi è responsabilità dell'Azienda ed il terzo ha rinunciato a proporre azione giudiziaria per conseguire il risarcimento. La comunicazione di avvenuta chiusura del sinistro e l'esito dovrà essere inviata per conoscenza al Servizio Rischio Clinico.

4) la Compagnia di Assicurazione e/o Il Broker

Su esplicita richiesta del Direttore Generale effettua attività di

- supporto e consulenza nella gestione dei rapporti con l'Assicuratore
- supporto e consulenza nella gestione dei flussi informativi
- supporto e consulenza nella verifica del nesso causale in tema di responsabilità
- supporto al Servizio Rischio Clinico nella produzione di un tabulato sinistri aggiornato.