



MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE STRAGIUDIZIALE IN TOTALE RITENZIONE DEI SINISTRI DA PARTE DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSR

Il percorso seguito dalla Regione del Veneto in materia di gestione dei sinistri per responsabilità sanitaria - caratterizzato dal 2016 al 2024 da una gestione diretta nell'ambito della quota Self Insurance Retention-SIR (prima fissata a € 500.000 poi elevata a € 750.000) e una gestione mediata da compagnia assicurativa per i sinistri catastrofali di valore eccedente la soglia SIR si avvia verso una ulteriore evoluzione - a partire dal 1° gennaio 2025 - caratterizzata dalla totale ritenzione del rischio da parte delle Aziende SSR.

La seguente procedura operativa riunisce, in modo organico e sistemico, le diverse fasi e gli attori del nuovo processo integrato di gestione dei sinistri e del rischio clinico, al fine di definire e condividere ruoli e funzioni nell'ambito di un unico processo trasversale e multidisciplinare, nel rispetto delle autonomie aziendali.

Un modello di gestione supportato informaticamente dal gestionale regionale condiviso con tutte le Aziende sanitarie SSR (identificato con l'acronimo GSRC, Gestionale Sinistri e Rischio Clinico), in costante adeguamento all'evoluzione organizzativa e tecnologica del SSR, oltreché conforme agli adempimenti ministeriali in materia e del quale si richiede alle Aziende SSR la costante alimentazione dei dati, attività necessaria per potere operare valutazioni – gestionali, economiche e statistiche - circa l'andamento della sinistrosità regionale.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Aziende del SSR per i sinistri denunciati a partire dal 1° gennaio 2025

SOGGETTI INTERESSATI

Tutti i soggetti - professionisti, operatori e assistiti - del SSR

RIFERIMENTI NORMATIVI E DELIBERAZIONI

Legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli)

Legge regionale n. 19/2016

Decreto Ministeriale n. 232/2023

DGRV n. 573/2011, n. 1906/2012, n. 567/2015, n. 2255/2016, n. 1298/2018; n. 1025/2022

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 474 del 30.9.2019

Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 290 del 28.4.2022

Verbale del Comitato dei Direttori generali del 16.7.2024

ACRONIMI E DEFINIZIONI

RCT/O: Responsabilità Civile verso Terzi e verso Operatori nello svolgimento di attività istituzionale

RCA: Responsabilità Civile Ausiliari, la tipologia del rischio assicurato verso il personale legato da rapporto contrattuale con l'Azienda SSR

SINISTRO: Costituisce sinistro la ricezione da parte dell'Azienda sanitaria di una o più richieste di risarcimento riferibili ad un medesimo evento, mediante formale richiesta o altra comunicazione scritta o atto



90594a87



con cui il terzo avanza espressa richiesta di essere risarcito. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dall'Azienda.

GSRC: Gestionale Sinistri e Rischio Clinico, il software gestionale unico, sviluppato su scala regionale, gestito da Azienda Zero, a cui gli uffici delle Aziende SSR autorizzati e preposti alla gestione dei sinistri accedono, in relazione ai diversi profili impegnati secondo la procedura - con obbligo di alimentare lo stesso tempestivamente così da garantire un monitoraggio costante delle attività e l'elaborazione continua di dati per estrazioni aggiornate e proiezioni - contenente informazioni utili alla gestione del sinistro e alla correlata gestione del rischio clinico, per l'analisi e l'adozione di strategie per la mitigazione dei rischi aziendali.

USA: Ufficio Sinistri Aziendale, la struttura aziendale deputata alla gestione diretta dei sinistri: apertura del sinistro, istruttoria, gestione della trattativa (ad eccezione delle trattative direttamente gestite da Azienda Zero) nei termini come definiti dal CAVS o dal NVR, o notifica del rigetto della richiesta risarcitoria.

CAVS: Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (in alcune Aziende chiamato anche CVS Comitato Valutazione Sinistri) la struttura multidisciplinare che, in ottemperanza al DM n. 232/2023, comprende le seguenti professionalità

- medico legale
- figura professionale con competenze giuridico legali
- liquidatore
- personale clinic
- risk manager

Il CAVS in ciascuna Azienda è incaricato della disamina del sinistro fino alla soglia di € 250.000 e della formulazione di una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza della richiesta risarcitoria. Il Comitato, inoltre, formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla analisi dei sinistri occorsi che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del Risk Manager così da rilevare ex post, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

NVR: Nucleo Valutazione Regionale, struttura multidisciplinare sovraziendale istituita presso Azienda Zero, che nella sua composizione comprende:

- il Direttore Sanitario di Azienda Zero o un delegato con competenze medico-legali
- il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale
- il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale
- il Direttore della UO Medicina legale di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge 24/2017)

Il NVR è deputato alla disamina di tutti i sinistri oltre la soglia di € 250.000 e alla formulazione di una proposta di definizione del sinistro previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza delle richiesta risarcitoria.

RM: Risk Manager aziendale, incaricato della mappatura, gestione e monitoraggio del rischio clinico aziendale per la prevenzione degli eventi avversi e quale supporto nella gestione dei sinistri e del contenzioso.

SINISTRO CATASTROFALE: sinistro il cui valore sia superiore a 750.000 Euro.



90594a87



DESCRIZIONE SINTETICA DEI PROCESSI

La presente procedura operativa definisce le indicazioni operative relativamente alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri e rischio clinico relativamente alla trattazione stragiudiziale di sinistri per responsabilità civile verso terzi e verso operatori (RCT/O), da parte delle Aziende del SSR.

Il modello regionale si compone di un processo di gestione sinistri che si sviluppa su due livelli di valore economico:

Processo diretto - Gestione da parte delle Aziende sanitarie in tutte le sue fasi (istruttoria, valutazione, definizione) per i sinistri di valore fino a € 250.000.

Processo indiretto - Valutazione del NVR, presso Azienda Zero, per i sinistri di valore superiore ad € 250.000. Per i sinistri di valore superiore a € 750.000, la trattativa è obbligatoriamente gestita da Azienda Zero.

La Regione del Veneto adotta un modello di totale ritenzione del rischio per eventi riconducibili alla responsabilità civile verso terzi, che prevede dall'1.1.2025 una gestione interamente affidata alle Aziende SSR, con una fase valutativa da parte del CAVS, per i sinistri entro la soglia di € 250.000, mentre per i sinistri di valore superiore a € 250.000, è prevista una fase valutativa obbligatoria, non vincolante, da parte del NVR, istituito in Azienda Zero.

In particolare, per sinistri fino alla soglia di € 250.000 l'Ufficio Sinistri aziendale, a seguito del ricevimento della richiesta risarcitoria conclude la disamina del sinistro con la proposta di definizione da parte del CAVS o, in caso di sinistro di valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale per la presa in carico del sinistro.

Entrambi i processi di gestione (diretta e indiretta) descritti nella presente procedura operativa si riferiscono alla gestione dei sinistri in sede stragiudiziale, a fronte di una formale richiesta di risarcimento.

Nei casi in cui venga avviato un procedimento giudiziario mediante istanza di mediazione (condizione di procedibilità) o atto giudiziario, la gestione della vertenza rimarrà di esclusiva valutazione e gestione delle Aziende sanitarie, salvo richiesta di supporto consulenziale del NVR nei casi di particolare complessità medico legale o giuridica.

I. PROCESSO DIRETTO (per sinistri fino alla soglia di € 250.000)

APERTURA SINISTRO

Richiesta di risarcimento avanzata all'Azienda

L'Azienda destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa e all'inoltro al proprio Ufficio Sinistri Aziendale e al Risk Manager aziendale per gli adempimenti istruttori di rispettiva competenza, finalizzati alla comunicazione ex art. 13 L. n. 24/2017 e alla successiva trattazione stragiudiziale del sinistro.

Richiesta di risarcimento avanzata direttamente all'esercente la professione sanitaria

L'esercente la professione sanitaria destinatario diretto della richiesta di risarcimento dovrà darne formalmente notizia all'Azienda, tempestivamente dichiarando gli estremi di una eventuale propria polizza assicurativa o della denuncia di sinistro già inoltrata alla propria compagnia di assicurazione.



ISTRUTTORIA

L'Ufficio Sinistri Aziendale al momento della ricezione della domanda risarcitoria:

- valuta preliminarmente l'ammissibilità della richiesta in relazione ai termini pregiudiziali, preliminari e prescrizionali;
- inserisce i dati contenuti della richiesta di risarcimento nel gestionale informatico regionale (GSRC) nel modo più completo possibile, compatibilmente con le informazioni iniziali in possesso avendo comunque cura di inserire, nel prosieguo, ogni dato riferito all'evoluzione del sinistro;
- comunica al danneggiato l'avvenuta presa in carico della pratica e l'Ufficio referente, trasmettendo la relativa Informativa privacy, precisando che non si tratta di avvio di trattativa, né di riconoscimento di responsabilità;
- trasmette la richiesta risarcitoria alla Direzione Medica di Presidio, affinché possa procedere con la raccolta della documentazione sanitaria necessaria, da caricare nel GSRC per la condivisione con gli attori del processo di gestione del sinistro;
- contestualmente inoltra la richiesta risarcitoria al Risk Manager aziendale affinché possa procedere, unitamente alla Direzione Medica, con la raccolta istruttoria ritenuta utile e necessaria e con la disamina dell'evento per gli aspetti di competenza e le valutazioni ritenute opportune da inserire nella scheda di Risk Management del gestionale GSRC per la condivisione con il medico legale e ad integrazione del verbale del CAVS.

Il Risk Manager aziendale procede alla raccolta documentale istruttoria e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali, per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico, nonché all'individuazione dei soggetti la cui professionalità potrebbe essere direttamente interessata nella vicenda in esame anche al fine di consentire gli adempimenti aziendali ex art. 13 Legge n. 24/2017.

- Nel caso di richiesta di risarcimento quantificata o di immediata quantificazione in un valore superiore ad € 250.000, l'Ufficio Sinistri Aziendale provvede all'invio della richiesta ad Azienda Zero all'indirizzo pec protocollo.azero@pecveneto.it indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e, successivamente, comunica la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale e l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (Processo indiretto).
- Nel caso di richiesta che, successivamente e in esito alla valutazione della documentazione istruttoria e medico legale, risulti quantificabile in un valore di oltre € 250.000, l'Ufficio Sinistri Aziendale provvede ad inviare ad Azienda Zero la richiesta all'indirizzo pec protocollo.azero@pecveneto.it indicando il codice ID del sinistro generato dal GSRC, e comunicando l'inserimento della relativa documentazione nella Scheda Documenti del GSRC (Processo indiretto).

VALUTAZIONE ISTRUTTORIA

A seguito degli adempimenti istruttori, l'Ufficio Sinistri Aziendale:

- verifica la documentazione raccolta e, se necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori, si interfaccia direttamente con la controparte o con la Direzione Medica di Presidio o con il Risk Manager Aziendale, chiedendo le opportune integrazioni.



- successivamente alla verifica documentale di cui al punto precedente, incarica il Medico Legale/Specialista il quale, previo accertamento circa la stabilizzazione dei sintomi, procede con la valutazione medico - legale del caso. Il medico legale incaricato potrà motivatamente richiedere la proroga del termine concesso dall'Azienda per un tempo specificato per casi di particolare complessità, per l'acquisizione di ulteriori valutazioni peritali o specialistiche o di altra documentazione sanitaria.

Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, elaborata la relazione medico legale o tecnica (per le ipotesi di danno a cose o danneggiamenti), espletati gli accertamenti necessari, l'Ufficio Sinistri Aziendale provvede all'invio della documentazione al CAVS ai fini dell'inserimento del caso nell'ordine del giorno del Comitato medesimo per la discussione e la formulazione della proposta di definizione del sinistro (trattativa o reiezione).

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)

In ottemperanza al DM n. 232/2023, il CAVS è composto dai seguenti ruoli e competenze professionali:

- medico legale;
- figura professionale con competenze giuridico legali;
- liquidatore;
- personale clinico;
- risk manager.

Nella composizione del Comitato può essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione - in ragione della dinamica del sinistro e della struttura interessata dall'evento - delle seguenti figure aziendali:

- il Capo Dipartimento o suo delegato;
- il Direttore di Struttura Complessa/Semplice o suo delegato interessata dall'evento;
- il Dirigente/i medico/i direttamente interessati all'evento lamentato.

Il CAVS formula all'Ufficio Sinistri Aziendale le osservazioni e le valutazioni sul sinistro esaminato formalizzando una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico sulla pertinenza e la fondatezza della richiesta risarcitoria.

Inoltre il CAVS formula indicazioni e propone azioni di miglioramento organizzativo e per la gestione dei rischi emersi dalla vicenda che poi dovranno trovare attuazione a mezzo dell'attività del Risk Manager così da rilevare ex post, attraverso la verifica degli indicatori prefissati, l'efficacia delle azioni poste in essere.

TRATTATIVA o REIEZIONE

L'Ufficio Sinistri Aziendale trasmette la proposta di definizione del sinistro del CAVS alla Direzione generale aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento.

L'Ufficio Sinistri Aziendale in ragione delle determinazioni della Direzione generale aziendale:

- a) nei termini di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 informa gli esercenti le professioni sanitarie direttamente interessati alla trattativa da avviare con la controparte, indicando un termine entro i quali gli stessi possono



90594a87



manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa. Parimenti informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta;

b) avvia una trattativa con la controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia, nell'ambito dei termini autorizzati. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta, nelle modalità concordate;

c) nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'atto di transazione e quietanza alla controparte per le successive formalità, nonché per il perfezionamento del processo di liquidazione della somma concordata;

d) nel caso in cui la trattativa non giunga a definizione, ma permangano i margini per una trattativa, formula una diversa proposta di definizione del sinistro che tenga criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la controparte con richiesta di discuterla nella prima seduta del giorno CAVS utile.

e) qualora si tratti di una proposta di rigetto del sinistro, l'Ufficio provvede a formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria che dovrà contenere una rappresentazione chiara e sintetica delle principali ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

L'Ufficio Sinistri Aziendale:

a) predisporre i provvedimenti aziendali finalizzati alla liquidazione e al pagamento della somma concordata come da atto di transazione e quietanza;

b) nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata, d'intesa con la Direzione Medica di Presidio impartisce le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie a compensazione del danno riconosciuto.

II. PROCESSO INDIRETTO (per sinistri di valore superiore a € 250.000)

APERTURA SINISTRO E ISTRUTTORIA

Al ricevimento da parte dell'Azienda di una richiesta di risarcimento danni per RCT/O quantificata o di immediata quantificazione per un valore superiore a € 250.000, l'Ufficio Sinistri Aziendale trasmette la documentazione riguardante l'apertura del sinistro con relativo numero ID ad Azienda Zero comunicando successivamente la conclusione della raccolta istruttoria e medico legale.

L'Ufficio Sinistri Aziendale in caso di sinistro quantificato in esito all'istruttoria in un valore superiore a € 250.000, comunica ad Azienda Zero la conclusione della fase istruttoria e peritale per la presa in carico del sinistro. Azienda Zero, qualora necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione istruttoria all'Azienda sanitaria, o alla controparte, per il tramite dell'Azienda sanitaria.

VALUTAZIONE ISTRUTTORIA

In esito alla presa in carico del sinistro, l'Ufficio competente di Azienda Zero provvede all'assegnazione dello stesso ai componenti del Nucleo di Valutazione Regionale sulla base dei criteri prestabiliti in seno al Nucleo stesso per la disamina e la valutazione medico legale e giuridica del sinistro e la formulazione di una proposta di definizione dello stesso.



90594a87



Il Nucleo di Valutazione Regionale (NVR)

Il Nucleo di Valutazione Regionale nella sua composizione multidisciplinare si riunisce in Azienda Zero e comprende:

- il Direttore Sanitario di Azienda Zero o un delegato con competenze medico legali;
- il Direttore della UOC Affari Legali Convenzioni e Assicurazioni SSR di Azienda Zero o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Ufficio legale/sinistri di ogni Azienda sanitaria o un delegato con competenze in materia giuridico legale;
- il Direttore della UO Medicina-legale di ogni Azienda Sanitaria o un delegato con competenze medico legali;
- Il Referente per il Centro Regionale per la Sicurezza delle Cure (ex Legge 24/2017).

Nella composizione del Nucleo può essere prevista, oltre alla presenza delle figure professionali competenti negli ambiti sopra indicati anche la partecipazione del medico legale che ha incontrato il danneggiato reclamante eseguendo la visita medico legale e - in via eventuale - delle seguenti figure aziendali, in ragione della fattispecie oggetto di esame:

- il Direttore di Dipartimento e/o di Struttura Complessa/Semplice o loro delegati;
- il Dirigente/i medico/i direttamente interessati.

Il Nucleo di Valutazione Regionale procede alla disamina del sinistro, formula le osservazioni e le valutazioni sul sinistro esaminato e formalizza una proposta di definizione dello stesso previa valutazione sul piano medico legale, clinico e giuridico in ordine all'an e al quantum e alla pertinenza e la fondatezza delle richieste risarcitorie.

A conclusione delle valutazioni da parte del NVR, Azienda Zero provvede a comunicare con nota protocollata all'Ufficio Sinistri Aziendale l'avvenuto deposito nella Scheda Documenti del GSRC del parere elaborato dal NVR.

A seguito del ricevimento della comunicazione di cui al precedente periodo la Direzione generale aziendale trasmette ad Azienda Zero le proprie determinazioni in ordine alla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR.

In caso di eventuale disaccordo sulla proposta di definizione del sinistro formulata dal NVR l'Azienda sanitaria potrà rimettere la valutazione del sinistro al proprio CAVS per la formulazione di una eventuale nuova proposta di definizione dello stesso.

TRATTATIVA O REIEZIONE

L'Ufficio Sinistri Aziendale, in base alle determinazioni assunte dalla Direzione generale aziendale, provvede:

- a) a predisporre, in caso di rigetto della richiesta risarcitoria, la relativa nota contenente una rappresentazione chiara e sintetica delle ragioni medico/giuridiche che non consentono l'accoglimento della richiesta di risarcimento;
- b) a comunicare ad Azienda Zero l'avvenuta notifica a controparte del rigetto e del caricamento in GSRC della relativa nota protocollata;



- c) a comunicare agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nella vicenda la formalizzazione del rigetto della richiesta risarcitoria oppure, nel caso di avvio di trattativa, a indicare un termine entro cui gli stessi potranno manifestare l'interesse a parteciparvi;
- d) a procedere all'avvio della trattativa per la definizione stragiudiziale del sinistro incaricando l'Ufficio Sinistri Aziendale e dandone contestuale comunicazione ad Azienda Zero;

OPPURE:

- e) ad autorizzare Azienda Zero a procedere con l'avvio della trattativa specificando il termine dopo il quale sarà possibile prendere contatti con la controparte per l'avvio delle trattative, successivamente agli adempimenti di cui all'art. 13 L. n. 24/2017 a carico dell'Azienda sanitaria.

A seguito dell'autorizzazione di cui sopra, l'Ufficio competente di Azienda Zero procede con l'avvio della trattativa finalizzata, innanzitutto, a verificare la sussistenza delle condizioni per la definizione bonaria della controversia, entro i limiti e le condizioni autorizzate dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria interessata.

Per i sinistri di valore superiore a € 750.000, definiti "sinistri catastrofali" la trattativa è sempre affidata ad Azienda Zero entro i limiti e le condizioni autorizzati dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria interessata.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Nel caso in cui la trattativa avviata da Azienda Zero si concluda positivamente, Azienda Zero redige la bozza dell'atto di transazione e quietanza con gli elementi dell'accordo stabiliti tra le parti e la trasmette all'Ufficio Sinistri Aziendale affinché, verificato il contenuto, proceda per competenza con lo scambio del documento direttamente con la controparte per gli adempimenti conseguenti.

Nel caso in cui, nel corso della trattativa, emergano nuovi elementi meritevoli di analisi, il NVR presso Azienda Zero provvederà a formulare una nuova proposta di definizione che terrà criticamente conto di tali nuovi elementi da inviare all'Azienda interessata.

GESTIONE SINISTRI Responsabilità Civile verso Operatori (RCO)

La gestione dei sinistri per RCO fino a € 250.000 restano in capo all'Azienda sanitaria presso la quale il dipendente/collaboratore presta servizio; le richieste di valore quantificate o quantificabili oltre € 250.000 saranno trasmesse dall'Azienda sanitaria ad Azienda Zero.

Analogamente e con le medesime modalità applicate ai sinistri RCT, anche per gli RCO sussiste obbligo di comunicazione alla Corte dei Conti.

COMUNICAZIONE ALLA CORTE DEI CONTI

Le Aziende sanitarie sono tenute a trasmettere la relativa documentazione alla Corte dei Conti per il Veneto per ciascun sinistro liquidato utilizzando, per il deposito di atti e documenti, il portale per i Servizi Online della Giurisdizione (SOG) in dotazione alla Corte denominato DAeD, secondo le modalità in uso presso la Corte.



III. PROCESSO CONTABILE

Di seguito si rappresenta la procedura contabile sottostante il nuovo modello assicurativo. La procedura è elaborata in coerenza al dettato normativo previsto dal DM 232/2023 e con i principi contabili (OIC 31 Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto).

- a) Le Aziende costituiscono, ai sensi dell'art. 10 DM 232/2023, un fondo rischi che sia rappresentativo, nel continuo, della costosità derivante dalla responsabilità civile verso terzi e dalla responsabilità civile verso i lavoratori legata ai sinistri conseguenti l'erogazione di prestazioni sanitarie.
- b) Le Aziende mediante il fondo rischi garantiscono, in qualsiasi momento, la disponibilità di cassa necessaria a far fronte agli eventuali risarcimenti dovuti.
- c) Il fondo rischi è determinato sulla base dei danni lamentati mediante reclamo e/o diffida pervenuti di competenza dell'esercizio e valorizzato, dai competenti uffici aziendali (Ufficio Sinistri), secondo una prima stima. In aderenza all'art. 10 DM 232/2023, dovranno essere valorizzati anche eventi avversi di particolare rilevanza accaduti nell'anno di competenza per i quali non è ancora pervenuta la richiesta di risarcimento.
- d) A seguito di istruttoria, avvalendosi anche del parere del Comitato Valutazione Sinistri o del NVR e della perizia medico-legale, i competenti uffici aziendali (Ufficio Sinistri) aggiornano l'importo di prima stima, riservando per singolo sinistro una quota di fondo. I sinistri riservati, con le rispettive quote, transitano dal fondo rischi al fondo riserve (ex art. 12 DM 232/2023).
- e) In GSRC l'Azienda dà separata rappresentazione delle richieste ancora da valutare da parte del Comitato Valutazione Sinistri o del NVR e del Medico Legale al fine di creare un'evidenza contabile chiara delle richieste da considerare per la valorizzazione del fondo rischi e quelle da considerare al fine del fondo riserve.
- f) I predetti fondi devono essere costantemente aggiornati alla luce di nuovi elementi istruttori e a seguito dell'evolversi della controversia giudiziale o stragiudiziale.
- g) Trimestralmente, in occasione delle rendicontazioni consuntive dei SEF aziendali, le Aziende valorizzano, coerentemente a quanto sopra, gli accantonamenti ai fondi rischi e fondi riserve, garantendo l'allineamento con il GSRC. Potranno essere valorizzati maggiori accantonamenti nel fondo rischi con riferimento ad eventi avversi segnalati dal personale sanitario di particolare rilevanza accaduti nell'esercizio in corso e non ancora oggetto di reclamo e/o diffida.
- h) Qualora, a seguito dell'utilizzo dei fondi, il residuo importo sia ritenuto insufficiente a far fronte ai rischi nell'esercizio in corso, il fondo deve essere immediatamente ricostituito e comunque entro l'esercizio in corso.
- i) Le Aziende, in sede di bilancio d'esercizio, provvedono all'adeguamento dei predetti fondi patrimoniali. L'adeguamento del fondo riserve, conseguente a rivalutazioni (in incremento/decremento) di sinistri di esercizi pregressi, avviene per differenza tra il fondo al 01/01 e quello al 31/12. Nella tabella di nota integrativa dedicata, da allegare al bilancio, l'Azienda dà rappresentazione di tutti i movimenti dei fondi per singolo sinistro.
- j) Al fine di assicurare una adeguata copertura ai potenziali rischi e/o sinistri di dimensione "catastrofale" (superiori a € 750.000) a decorrere dal 1° gennaio 2025, è istituito presso Azienda Zero/GSA un Fondo patrimoniale, deputato a garantire copertura ai rischi e/o sinistri delle Aziende SSR di importo superiore ai € 750.000 e limitatamente alla quota che eccede tale soglia.
- k) In sede di prima applicazione del nuovo modello regionale per la gestione dei sinistri, la somma complessiva da appostare nel Fondo di cui alla lettera j), viene valutata considerando la media annua



90594a87



dei sinistri catastrofali degli ultimi 5 anni (2019-2023) importo che viene incrementato, in via prudenziale, per un totale annuo pari a € 10 milioni, considerando il maggiore valore del 2019, quale annualità meno recente e, pertanto, esprimente valori economici più consolidati. Il Fondo è soggetto a ricostituzione annuale sulla base delle somme utilizzate, oltre che a rivalutazione in ragione dell'andamento dei sinistri catastrofali e delle rendicontazioni aziendali in ordine ai rischi e sinistri catastrofali.

- l) Il corretto dimensionamento dei fondi (rischi e riserve), accesi presso le Aziende Sanitarie e presso Azienda Zero, è verificato annualmente secondo le metodologie di internal auditing in essere.
- m) Il Coordinamento Rischi Amministrativi e Contabili presso Azienda Zero assicura la gestione delle verifiche, mediante auditor individuate, garantendo l'assenza di conflitto di interessi.
- n) Il Coordinamento di cui alla lettera m) comunica l'esito dell'attività di auditing a ciascun Collegio Sindacale, per gli adempimenti di legge (DM 232/2024) previsti in ordine alla vigilanza sulla congruità dei fondi a copertura del rischio clinico.
- o) Ai sensi delle richiamate disposizioni normative, i Collegi sindacali delle Aziende del SSR e il Collegio sindacale di Azienda Zero certificano la congruità degli accantonamenti dei Fondi costituiti nelle rispettive Aziende (art. 13 DM 232/2023).

MONITORAGGIO DA PARTE DI AZIENDA ZERO

Oltre a un'attività specifica e operativa nella gestione dei sinistri assegnati, Azienda Zero svolge un'attività di coordinamento e monitoraggio delle attività degli Uffici Sinistri Aziendali preposti alla gestione diretta dei sinistri e del rischio clinico.

Si tratta di un monitoraggio che si svolge in un'ottica di armonizzazione del sistema di gestione amministrativa del sinistro nelle Aziende sanitarie (quanto a modalità e tempistica), di sviluppo e di supporto alle strategie aziendali per addivenire alla diminuzione e al contenimento del contenzioso per responsabilità medica, nonché alla riduzione del rischio clinico nell'ambito dei percorsi assistenziali.

Inoltre, nell'ambito della funzione di supporto alla programmazione sanitaria e alla clinical governance regionale, Azienda Zero, mediante il gestionale informatico (GSRC), offre un contributo per orientare le strategie di miglioramento di appropriatezza e sicurezza dei percorsi assistenziali, oltre a fornire linee di tendenza e analisi utili per la valutazione delle politiche di gestione del rischio assicurativo da parte della Direzione Strategica aziendale.

SISTEMA INFORMATICO REGIONALE DI GESTIONE DEI SINISTRI E RISCHIO CLINICO (GSRC)

La funzione di monitoraggio di Azienda Zero è svolta mediante il supporto del software gestionale regionale, oltre che mediante attività di audit.

Il monitoraggio è effettuato mediante verifica periodica di indicatori di processo relativi alla gestione sinistri e alla gestione del rischio.

Il software è strutturato e articolato per la condivisione e l'elaborazione di dati, atti e documenti da parte delle diverse figure (amministrativo-giuridica, medico-legale, Risk Manager) preposte alla valutazione e definizione del sinistro, nel rispetto delle modalità previste dalla presente procedura operative e della normativa vigente.



90594a87



Il sistema informatizzato regionale assicura uniformità dei comportamenti risarcitori e consente alle Aziende SSR, mediante periodiche analisi statistiche, di monitorare l'andamento della sinistrosità, del contenzioso e degli accantonamenti a bilancio, sia a livello aziendale che regionale.

Le singole Direzioni strategiche del SSR presidiano costantemente non solo la costante e corretta alimentazione del gestionale da parte degli Uffici aziendali preposti, ma anche che i dati siano effettivamente rappresentativi di ciascuna realtà aziendale, anche in ragione del debito informativo ministeriale, in conformità al quale, nelle rispettive scadenze annuali e infrannuali, la Regione del Veneto, per il tramite di Azienda Zero, invia i flussi dei sinistri e degli Eventi Sentinella al Ministero della Salute.



90594a87

