

Codice DB2000

D.D. 7 agosto 2014, n. 700

Azione 18.1.10 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013. Approvazione delle "Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilita' civile verso terzi delle ASR".

La Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 21 della legge regionale 14 maggio 2004 n. 9 e s.m.i., promuove la predisposizione di strumenti idonei a migliorare l'efficienza e l'economicità nella gestione dei rischi di responsabilità civile delle Aziende Sanitarie Regionali (ASR) e, a tal fine, gestisce, fin dal 2005, un programma assicurativo regionale che comprende un fondo speciale sostitutivo o integrativo delle polizze assicurative.

Con deliberazione n. 21-6940 del 23 dicembre 2013 la Giunta regionale, in conformità alle previsioni legislative di cui sopra, ha definito, per il biennio 2014-2015, la composizione del programma assicurativo che prevede un Fondo speciale regionale di ammontare stabilito in Euro 52 milioni (Euro 26 milioni all'anno) destinato al finanziamento degli esborsi che le ASR devono sostenere per il risarcimento dei sinistri di valore compreso tra Euro 5 mila e Euro 500 mila per sinistro (per tutte le casistiche eccetto i sinistri riconducibili ai reparti di ostetricia e ginecologia o a eventi sentinella - come definiti con D.M. 11 dicembre 2009 - per i quali il Fondo interviene per i sinistri di valore compreso tra Euro 5 mila e Euro 1 milione per sinistro) e due livelli assicurativi destinati, il primo, alla garanzia dei rischi per sinistri di valore eccedente Euro 500 mila per sinistro e fino all'ammontare di Euro 5 milioni per sinistro (per tutte le casistiche eccetto i sinistri riconducibili ai reparti di ostetricia e ginecologia o a eventi sentinella per i quali la polizza interviene con franchigia di Euro 1 milione per sinistro e fino all'ammontare di Euro 5 milioni per sinistro) - polizza "Primary" - e, il secondo, a copertura dei rischi catastrofali, per un massimale complessivo di Euro 15 milioni per sinistro ed Euro 25 milioni per anno assicurativo - polizza "Excess Layer".

Con deliberazione n. 35-9620 del 15 settembre 2008 la Giunta regionale, con riferimento alle varie fasi del processo di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi delle ASR, ha definito un modello organizzativo-gestionale che prevede, previa individuazione di quattro Aree di coordinamento sovrazonale, la costituzione, in ciascuna di dette Aree, di un Comitato di gestione dei sinistri cui attribuire la diretta responsabilità gestionale dei sinistri delle Aziende dell'Area rientranti per valore nei limiti del Fondo.

Con deliberazione n. 55-12646 del 23 novembre 2009 la Giunta regionale, in conformità alle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 35-9620 del 15 settembre 2008, ha avviato, con decorrenza 1 gennaio 2010, una prima fase di sperimentazione del modello organizzativo-gestionale dei sinistri di cui al citato provvedimento deliberativo, affidando ai Comitati di gestione di ogni Area di coordinamento sovrazonale la responsabilità gestionale dei sinistri afferenti alle ASR della propria Area di valore compreso fra 1.500,00 Euro e 30.000,00 Euro.

Con decorrenza 1.01.2014 la competenza dei Comitati di gestione dei sinistri, a seguito della modifica introdotta dall'art. 15 L.R. 25/2010 (che ha innalzato a Euro 5 mila l'ammontare della franchigia per singolo sinistro che concorre all'erosione del Fondo) e dell'innalzamento del limite di competenza previsto dalla DGR n. 21-6940 del 23 dicembre 2013, riguarda i sinistri di valore compreso tra Euro 5 mila e Euro 50 mila.

Il Programma 18. dei Programmi Operativi 2013-2015, recante "Sicurezza e Rischio Clinico", all'

Azione 18.1.10 titolata “Programma per la gestione dei rischi sanitari della responsabilità civile della Regione Piemonte”, a fronte dell’esigenza di coordinare l’attività e le procedure relative all’assicurazione dei rischi sanitari della responsabilità civile onde contenerne i costi ed ottimizzare la funzione, ha previsto, fra i risultati programmati, l’adozione del provvedimento di costituzione del “Comitato Regionale”, ex DGR n. 55-1362 del 29 dicembre 2010, nonché la predisposizione, da parte del Comitato stesso, di Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri.

Nell’ambito della citata Azione 18.1.10 del Programma 18 è inoltre espressamente previsto, fra gli indicatori di risultato, l’adozione del provvedimento di approvazione delle Linee guida, predisposte dal Comitato regionale, inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri.

Con D.D. n. 75/DB2000 del 3 febbraio 2014 è stato costituito, presso l’Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, un Comitato regionale di gestione sinistri con compiti di: coordinamento operativo del programma assicurativo regionale per la gestione dei rischi sanitari; monitoraggio periodico del lavoro svolto e supporto professionale amministrativo-legale e medico-legale a favore dei Comitati di gestione delle Aree di Coordinamento Sovrazonale, allo scopo di garantire il rispetto dei principi di buona pratica liquidatoria; formulazione di proposte di linee guida di raccordo e regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri.

Nell’ambito del Comitato regionale di gestione sinistri, costituito come poc’anzi indicato, sono state pertanto definite, in conformità a quanto stabilito dall’Azione 18.1.10 del Programma 18., le “Linee guida inerenti la regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi delle ASR”, che vengono allegate al presente provvedimento - Allegato A) - a farne parte integrante e sostanziale, che definiscono una procedura condivisa per la gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi delle ASR attraverso la stesura di un modello organizzativo-gestionale la cui applicazione consenta di pervenire, nel congruo e comunque più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno con modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento e nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Visto il D. Lgs. n. 165 del 30.03.2001;
Visto la L.R. n. 23 del 28.07.2008;
Visto la D.L. n. 158 del 13.09.2012;
Vista la legge regionale 14 maggio 2004, n. 9 e s.m.i.;
Vista la D.G.R. n. 35-9620 del 15 settembre 2008;
Vista la D.G.R. n. 55-12646 del 23 novembre 2009;
Vista la D.G.R. n. 21-6940 del 23 dicembre 2013;
Vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30 dicembre 2013;
Vista la D.D. n. 75/DB2000 del 3 febbraio 2014.

determina

per le motivazioni di cui alle premesse:

□ di approvare, in conformità all’Azione 18.1.10 del Programma 18 dei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30 dicembre 2013, le “Linee guida inerenti la

regolamentazione delle procedure di gestione dei sinistri di responsabilita' civile verso terzi delle ASR", Allegato A) al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;

- di trasmette il presente provvedimento alle Aziende sanitarie regionali affinché le stesse provvedano all'implementazione delle azioni di competenza ivi previste;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso il ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

Il Direttore Regionale
Fulvio Moirano

Allegato



“Linee guida inerenti la
regolamentazione delle procedure di
gestione dei sinistri di responsabilita'
civile verso terzi delle ASR”.

Art. 1 - Ambito applicativo e finalità.

La Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 21 della legge regionale 14 maggio 2004, n. 9 e s.m.i., ha disciplinato ed attuato, sin dal 2005, un programma per la gestione dei rischi sanitari di responsabilità civile delle Aziende Sanitarie Regionali che comprende un Fondo speciale regionale sostitutivo o integrativo delle polizze assicurative.

Il Programma prevede altresì l'istituzione di Comitati di Gestione dei Sinistri (CGS), nell'ambito di Aree di Coordinamento Sovrazonale costituite dalle ASR individuate nell'ambito di provvedimenti amministrativi regionali, cui compete l'attività gestionale dei sinistri ricadenti nel Fondo speciale regionale, fatta eccezione per i sinistri in franchigia non rientranti nel Fondo speciale regionale e rimessi alla diretta competenza gestionale delle Aziende Sanitarie Regionali nonché gli eventuali sinistri ricompresi nel Fondo la cui gestione è affidata ad un Loss Adjuster esterno.

Le Presenti Linee Guida definiscono una procedura condivisa per la gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi delle ASR attraverso la stesura di un modello organizzativo-gestionale la cui applicazione consenta di pervenire, nel congruo e comunque più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno, con modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa.

La procedura di gestione dei sinistri deve essere improntata a criteri di professionalità, economicità, efficienza e affidabilità.

Gli obiettivi principali da perseguire nell'ambito della procedura devono consistere nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento dei danni, coinvolgendo le professionalità necessarie nell'analisi del sinistro, al fine di consentire l'identificazione delle cause e delle responsabilità nonché di permettere una corretta quantificazione del danno;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche al fine di evitare il contenzioso giudiziario.

Sono Parti coinvolte nella presente procedura:

- le Aziende Sanitarie Regionali – ASR - per le procedure di istruttoria amministrativa/gestione dei sinistri di competenza;
- i Comitati di gestione dei sinistri – CGS - istituiti in ciascuna delle Aree di Coordinamento sovrazonale, per le attività gestionali dei sinistri di competenza secondo i limiti di valore individuati dai provvedimenti amministrativi regionali;
- i Soggetti Danneggiati e/o i loro Legali rappresentanti;
- il Loss Adjuster pro tempore, nel caso di esternalizzazione del servizio gestione sinistri;
- la/e Compagnia/e di Assicurazioni pro-tempore che prestano le garanzie, per la/e polizza/e previste dal Programma Assicurativo Regionale.

Art. 2 - Procedure di gestione dei sinistri

Ogni ASR è titolare delle attività di istruttoria amministrativa correlabili alla ricezione di una richiesta di risarcimento danni nonché delle funzioni di coordinamento con le attività dei Comitati Gestione Sinistri, del Loss Adjuster, nel caso di esternalizzazione del servizio gestione sinistri, della Compagnia di Assicurazioni e del Broker di seguito indicate:

- presa in carico della pratica di sinistro previa verifica della completezza del fascicolo e dell'ammissibilità della richiesta risarcitoria. Al fine di garantire la completezza del fascicolo l'ASR dovrà provvedere, nel più breve tempo possibile dal ricevimento della richiesta di risarcimento, all'acquisizione della documentazione che, in funzione della specifica tipologia di sinistro, risulta necessaria per la compiuta istruttoria della pratica, identificabile come di seguito:
 - modulo firmato dalla parte istante per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili ex D.lgs. 196/2003 e s.m.i., che contempli tra i soggetti autorizzati anche la Regione, il Broker, la Compagnia di Assicurazioni, l'eventuale Loss Adjuster, nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano la necessità di trattare tali dati;
 - copia integrale della documentazione sanitaria, descrizione della tipologia del danno subito e dei fatti addebitabili alla responsabilità degli operatori aziendali, eventuale relazione medico-legale redatta dal fiduciario del Danneggiato, quantificazione economica del danno in tutte le sue componenti;
 - cartella clinica;
 - relazione dei sanitari della Struttura interessata del caso;
 - ogni ulteriore utile documentazione ai fini della compiuta istruttoria del caso (relazioni sullo stato dei luoghi; eventuali dichiarazioni testimoniali; eventuali procedure o protocolli per la gestione dei beni presi in consegna; in caso di caduta di pazienti ricoverati, relazione sulle eventuali prescrizioni particolari riferite agli stessi, ecc...);
- apposizione di un valore di riserva iniziale al sinistro, di regola entro quindici giorni dalla ricezione della pratica, e revisione periodica (di regola quadrimestrale) delle riserve apposte;
- notifica dell'apertura della pratica al Danneggiato con indicazione della titolarità dell'incarico gestionale del sinistro in capo all'ASR (che si avvarrà, per i sinistri di competenza, del supporto del Comitato Gestione Sinistri) o all'eventuale Loss Adjuster. Nel caso di incompletezza del fascicolo la notifica dovrà esser preceduta da apposita richiesta di integrazioni;
- notifica dell'apertura della pratica al Comitato Gestione Sinistri, all'eventuale Loss Adjuster ed alla Compagnia di Assicurazioni, in relazione ai sinistri di rispettiva competenza, nonché al Broker per ogni adempimento connesso con la gestione della vertenza;
- tenuta della corrispondenza con i Dipendenti interessati sia al fine dell'acquisizione della documentazione sul caso, da fornire anche al Comitato e/o al Loss Adjuster per la gestione dello stesso, sia per la comunicazione degli elementi rilevanti del percorso gestionale del sinistro. Nel caso di definizione transattiva stragiudiziale del danno, i Dipendenti interessati dovranno esser informati in merito alla proposta motivata di accordo che si intende definire con il Danneggiato. Inoltre, in caso di sinistro che

coinvolga un Dipendente, lo stesso è tenuto a denunciare il fatto alla Compagnia attivando la propria polizza personale, se esistente, e a comunicare gli estremi della stessa all'ASR ai sensi degli artt. 1203 e 1910 c.c.; le richieste relative alle polizze personali dei dipendenti prescindono dall'accertamento della responsabilità ma sono inoltrate in applicazione delle previsioni del c.c. sopra richiamate;

- interlocuzione con gli Studi Legali delle controparti per la formulazione di riserve, eccezioni, controdeduzioni rispetto alle doglianze ed alle pretese risarcitorie presentate;
- registrazione delle denunce e predisposizione dei bordereaux dei sinistri afferenti l'ASR, quando Ente gestore dei sinistri, contenenti i seguenti principali dati:
 - a) anagrafica: Azienda, controparte, dipendenti coinvolti, Assicuratori;
 - b) date: evento, richiesta di risarcimento, denuncia, definizione;
 - c) descrizione: tipologia, specialità, presidio;
 - d) importo: preventivo iniziale, riserva aggiornata, ammontare pagato per spese e risarcimento;
 - e) stato del sinistro: aperto, in sede giudiziale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento;
 - f) franchigia applicabile.

A seguito dell'attivazione dell'applicativo regionale la registrazione delle denunce ed i relativi aggiornamenti dovranno avvenire in conformità alle prescrizioni ivi previste.

- per i sinistri di competenza dei Comitati di Gestione dei Sinistri, secondo i limiti di competenza di cui ai provvedimenti amministrativi regionali, trasmissione della pratica debitamente istruita al Comitato, attraverso i rappresentanti dell'ASR in seno allo stesso, per lo studio e la trattazione del caso. In alternativa, l'ASR tratterà a sé i sinistri in franchigia non rientranti nel Fondo speciale regionale e rimessi alla sua diretta competenza gestionale, oppure, per i sinistri rientranti nel Fondo speciale regionale ma eccedenti la competenza gestionale del Comitato, provvederà alla trasmissione della relativa pratica al Loss Adjuster;
- studio della richiesta risarcitoria per verificare l'appropriatezza in senso generale della condotta terapeutica seguita;
- definizione della presunta valenza o dell'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;
- rappresentazione dell'entità della lesione denunciata e della sua totale o parziale riconducibilità a malpratica sanitaria;
- richiesta, anche su eventuale suggerimento del CGS per i sinistri di competenza, di azioni ed iniziative istruttorie, quali l'acquisizione di perizie medico-legali integrative, l'affidamento a consulenti di parte ASR delle valutazioni pertinenti alla definizione del caso, ivi compresa la convocazione del danneggiato a visita specialistica per stabilirne grado e percentuale di invalidità/inabilità;
- definizione, con l'ausilio delle tabelle di indennizzo medico-legale, della somma massima ritenuta congrua o, in determinati casi, della forbice entro cui può essere definita tale somma da riconoscere a titolo di risarcimento del danno a fini transattivi;
- valutazione in merito all'opportunità di partecipare alle sedute innanzi all'Organismo di Mediazione ex D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i in caso di convocazione dell'ASR e/o dei Sanitari, anche sulla base del parere espresso dal CGS per i sinistri di competenza;
- notifica al Danneggiato delle determinazioni assunte dall'Azienda, ivi compreso l'inoltro formale dell'atto di transazione e quietanza a definizione transattiva stragiudiziale del danno ai fini della sottoscrizione dello stesso;

- adozione di atto motivato di recepimento dell'intervenuta soluzione bonaria della vertenza;
- notifica, in relazione alle rispettive competenze, al Comitato, al Loss Adjuster, agli Assicuratori, al Broker, ai Dipendenti interessati e al soggetto incaricato della liquidazione dei sinistri, della sottoscrizione da parte del Danneggiato, dell'atto di transazione del danno con correlato invio del medesimo;
- ove non risulti configurabile una responsabilità dell'ASR traducibile in un onere risarcitorio di un danno di determinato ammontare, formulazione motivata della determinazione di reiezione della richiesta risarcitoria, da notificare, in relazione alle rispettive competenze, al Comitato, al Loss Adjuster, all'Assicuratore, al Broker;
- segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti della liquidazione dei sinistri che comportano l'esborso di oneri a carico dell'ASR, per i necessari controlli finalizzati all'eventuale giudizio di responsabilità contabile. La segnalazione potrà essere effettuata mediante la trasmissione semestrale alla Corte dei Conti di specifica comunicazione relativa agli esborsi originati nel semestre di riferimento con allegata, per ciascuna pratica di liquidazione di sinistro, apposita scheda illustrativa contenente gli elementi individuati nel modello allegato alle circolari regionali in materia.

Art. 3 - Comitato di gestione dei sinistri - Componenti, ruolo e competenze.

Il Comitato di Gestione dei Sinistri (CGS) è titolare della competenza gestionale dei sinistri afferenti alle ASR dell'Area sovrazonale di competenza, e rientranti nei limiti di valore definiti dai provvedimenti amministrativi regionali, e comunque nell'ambito del Fondo Speciale regionale.

La competenza gestionale del CGS è determinata dal "petitum" in termini monetari, se già espressi, ovvero dalla quantificazione del danno biologico, risultante da perizia medico-legale, o da altri danni. Qualora nel corso dell'istruttoria pervenga o sia precisata una richiesta risarcitoria che esula dalla competenza del CGS, la pratica deve essere immediatamente trasferita dall'ASR al soggetto designato per la gestione (Loss adjuster per i sinistri eccedenti la competenza del CGS, le singole ASR per i sinistri in Franchigia), previa comunicazione al Coordinatore del CGS per l'aggiornamento del bordereaux.

Il CGS è un organismo privo di soggettività giuridica ma dotato di autonomia funzionale, amministrativa, di carattere consultivo, che esprime parere obbligatorio ma non vincolante sulla richiesta risarcitoria di ciascuna ASR dell'Area Sovrazonale di competenza. Si rapporta esclusivamente con le Aziende, per il tramite dei rispettivi componenti in seno al Comitato, con il Loss adjuster ed il Broker, senza alcun potere rappresentativo e/o di interlocuzione nei confronti di terzi soggetti (danneggiati e/o loro legali) verso i quali i rapporti dovranno essere tenuti direttamente ed esclusivamente dalle singole ASR.

Il Comitato è composto da qualificate e referenziate professionalità medico-legali, medico-

specialistiche, legali o giuridico-amministrative nominati da ciascuna ASR in numero massimo di 2 (di cui 1 professionalità medico-legale o dirigente medico e 1 professionalità legale o giuridico-amministrativa), fatta salva l'individuazione di altrettanti membri con funzione supplente. Compete a ciascuna ASR la nomina e la sostituzione dei propri componenti/supplenti nell'ambito del CGS, che verranno comunicati al Coordinatore del Comitato per la relativa presa d'atto.

Il Comitato si riunisce con cadenza periodica (di norma a cadenza mensile, sulla base della frequenza delle richieste danni ed in relazione allo status istruttorio delle stesse) nella sede dell'ASR capogruppo designata da ciascuna Area; di ogni seduta dev'essere redatto apposito verbale.

Nel corso delle riunioni il CGS procede alla disamina delle pratiche di sinistro istruite dai competenti Uffici di ciascuna ASR dell'Area; ai componenti dell'ASR in seno al Comitato compete, in qualità di referenti, la relazione conclusiva per ciascun sinistro afferente alla propria ASR.

L'analisi e la valutazione di alcuni sinistri, così come pure di casi urgenti e/o la prosecuzione di sinistri già trattati, può avvenire anche in incontri non collegiali, ma ristretti o tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

Fermo restando che le determinazioni assunte dal Comitato sono espresse collegialmente e che i singoli componenti del CGS hanno pari dignità e rango ed assumono solidale responsabilità in merito alle valutazioni formulate, viene individuato, tra i componenti, con cadenza biennale, un Coordinatore con ruolo di rappresentanza del Comitato.

Ciascuna ASR autonomamente individua per i propri componenti in carica nei Comitati le modalità da applicare ed il regime giuridico da osservare per la presenza alle sedute di lavoro e per le attività di studio dei casi propedeutiche alle sedute programmate.

Il Comitato, fermo restando che è da ritenersi preferibile l'affidamento dell'incarico di patrocinio alla Struttura Legale Interna dell'ASR interessata e dell'incarico di consulenza tecnica peritale a Medici Legali-Specialisti in organico alla stessa ASR, può proporre il ricorso a prestazioni professionali di legali e di periti esterni alle ASR, sia per le valutazioni in sede di gestione stragiudiziale della richiesta danni connotate da particolare complessità, tale da richiedere un approccio peritale di alta specializzazione ed esperienza professionale specifica al caso, sia nel caso di instaurazione di azioni giudiziali per i sinistri di valore compreso nel Fondo speciale regionale.

I legali/periti esterni potranno esser attinti da elenchi, formati a livello regionale in conformità alla normativa vigente, sulla base di parametri tariffari previamente definiti. L'onere di spesa per il ricorso a prestazioni professionali di legali e di periti esterni alle ASR facenti capo al CGS ricadono direttamente sul Fondo speciale regionale, per i sinistri di competenza, salvo in caso di vertenza in sede penale.

Nel caso di vertenza giudiziale penale, ferma restando l'istruttoria della pratica da parte delle ASR con correlato invio della documentazione al Comitato, al Loss Adjuster e agli Assicuratori, secondo la rispettiva competenza, la designazione del legale e l'affidamento dell'incarico di patrocinio compete direttamente all'ASR interessata previa intesa con i

dipendenti coinvolti, ai sensi del Contratto Collettivo di lavoro 8.06.2000 e s.m.i.

Ove necessari la individuazione di periti, nelle predette ipotesi gestionali di particolare complessità richiedenti un approccio specialistico di assoluto livello che non possa essere soddisfatto e garantito con il ricorso a Specialisti in organico all'ASR interessata o alle altre ASR dell'Area Sovrazonale, la relativa designazione compete ad ogni ASR, con il tramite dei rappresentanti della stessa in seno al Comitato, secondo valutazione e scelta improntata a criteri di discrezionalità tecnica suffragata dal possesso nel perito prescelto delle necessarie e oggettive credenziali di esperienza e capacità professionale richieste nel singolo caso di specie. Posto che l'onere di spesa per la consulenza peritale ricade direttamente sul Fondo speciale regionale – per i sinistri di competenza, le designazioni dovranno avvenire nel rispetto di parametri tariffari improntati a criteri di congruità e di omogeneità

Nel caso di convocazione dell'ASR e/o dei Sanitari davanti ad un Organismo di Mediazione ex D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. spetterà al CGS, per i sinistri di competenza, esprimere parere in merito all'opportunità di presenziare. Le valutazioni in merito al sinistro effettuate nell'ambito del Comitato costituiranno la base per qualsiasi decisione relativa alla richiesta di risarcimento danni in sede di mediazione; eventuali nuovi elementi idonei a modificare le valutazioni già effettuate saranno presentate e ridiscusse in sede di CGS per l'eventuale rivalutazione del caso. Ove i tempi fissati per l'incontro preliminare non consentano di presentare tempestivamente la pratica al CGS per il rilascio del relativo parere, ogni valutazione circa la partecipazione è rimessa all'ASR, fatta salva l'immediata comunicazione al CGS delle decisioni assunte, per la successiva presa d'atto.

E' ammessa la partecipazione alle sedute del Comitato, con funzione consultiva, delle seguenti figure professionali:

- un rappresentante della Società di Brokeraggio assicurativo operativa presso ogni ASR;
- un rappresentante dell'Assicuratore, in ottica di buona collaborazione gestionale tra le Parti;
- qualora presente, al CGS deve intervenire obbligatoriamente il Loss Adjuster con funzione consultiva e ruolo di raccordo e sinergia operativa finalizzata al coordinamento tra le attività demandate al Comitato e le attività gestionali direttamente affidategli, nonché in dipendenza dei compiti di elaborazioni dei dati statistici generali dei sinistri in gestione nel periodo considerato;
- per l'analisi di casi specifici può essere prevista l'integrazione di altre professionalità specialistiche aziendali.

Il Comitato è deputato alla disamina delle pratiche di danno istruite dalle ASR e presentate in seduta dai rappresentanti dell'ASR interessata, al fine di pervenire alla:

- proposta motivata di reiezione dei danni non ammissibili e/o non risarcibili;
- proposta motivata di liquidazione transattiva del danno e delle spese da notificare all'ASR che, entro un termine indicativo di 15 giorni lavorativi dalla ricezione della proposta, salvo valutazione difforme corredata da documentazione tecnica ad hoc che renda opportuno il riesame della pratica in seno al Comitato, deve provvedere al formale inoltro dell'atto di transazione al Danneggiato e alle Parti/Soggetti interessati. Nel caso in cui il riesame della pratica da parte del CGS si concluda con la conferma del

parere già reso, la gestione del sinistro transiterà all'ASR con l'avvertenza che graverà su quest'ultima ogni onere di spesa superiore al valore della definizione transattiva proposta dal Comitato e non autorizzata;

- proposta motivata dell'opportunità di resistenza in giudizio a fronte di richiesta risarcitoria o di controproposta in linea transattiva del Danneggiato ritenuta non equa ed incongrua;
- ogni ulteriore valutazione derivante dal riesame della pratica e/o da nuove richieste del Danneggiato.

Il Comitato si avvale di un Ufficio di Segreteria, costituito presso l'ASR capogruppo designata da ciascuna Area, composto da almeno 1 risorsa amministrativa cui compete la titolarità di conduzione delle attività e degli adempimenti correlati e connessi (a mero titolo esemplificativo si citano le convocazioni delle sedute, la fissazione degli ordini del giorno, la verbalizzazione delle sedute, la predisposizione dei fascicoli pratiche, la tenuta dell'archivio documentazione del Comitato, ecc..).

L'Ufficio di Segreteria, in armonia con le procedure in atto nelle singole ASR, e avvalendosi del medesimo sistema informatico dalle stesse utilizzato, è inoltre deputato, per i sinistri di competenza, alla registrazione degli aggiornamenti dello stato delle denunce ed alla predisposizione dei relativi bordereaux, da trasmettere periodicamente al soggetto incaricato della liquidazione dei sinistri ed al Loss Adjuster. A seguito dell'attivazione dell'applicativo regionale la registrazione delle denunce ed i relativi aggiornamenti dovranno avvenire in conformità alle prescrizioni ivi previste.

L'Ufficio di Segreteria predispone, per ogni sinistro gestito, una scheda riassuntiva delle motivazioni della decisione proposta con descrizione sintetica dell'evento di danno, delle conclusioni dei Periti e delle relazioni del Personale Dipendente coinvolto e con la precisazione delle ragioni di opportunità della transazione proposta o della resistenza in giudizio o della reiezione della richiesta nonché di ulteriori indicazioni in tema di eventuali azioni di rivalsa e di compartecipazione al danno degli Assicuratori interessati. Il verbale delle sedute e ciascuna scheda riassuntiva dei sinistri vengono inviati tempestivamente all'ASR interessata.

Art. 4 - Attività di liquidazione dei sinistri del Fondo Speciale Regionale

Con riferimento alle attività di liquidazione dei sinistri del Fondo speciale regionale, effettuate in conformità ai provvedimenti amministrativi adottati in materia dalla Giunta regionale, si riassumono e si specificano di seguito le principali documentazioni che all'uopo è necessario inoltrare al soggetto incaricato della liquidazione dei sinistri (attualmente AOU Città della Salute e della Scienza di Torino), a cura dei Gestori dei sinistri (Assicuratore/Loss Adjuster/ASR su proposta dei Comitati):

- in caso di definizione stragiudiziale, atto di transazione e quietanza sottoscritto dal danneggiato e pertinente documentazione a corredo della pratica di sinistro (ad esempio, verbale della seduta del Comitato);

- ❑ in caso di definizione giudiziale e/o innanzi ad Organismi di Mediazione, sentenza emanata e/o accordo di mediazione raggiunto;
- ❑ contabilizzazione analitica delle singole voci da liquidare (danno parte capitale, interessi, spese legali e/o peritali distinte e comprensive di IVA/CPA, spese processuali, tassa di registrazione sentenza, ecc...);
- ❑ dati anagrafici dei Soggetti interessati (danneggiato, Legale, ecc...) completi di coordinate bancarie, copie documenti di identità, cod. fisc.;
- ❑ per soggetti minorenni da risarcire, autorizzazione del Tribunale/Giudice Tutelare, ecc...;
- ❑ dichiarazione di congruità e di avallo al pagamento da parte dei Gestori predetti per le parcelle dei Legali, Medici Legali e Consulenti Specialisti incaricati.

Art. 5 - Gestione dei sinistri da parte dell'Assicuratore

Nei casi in cui, ai sensi delle polizze assicurative vigenti, la Compagnia di assicurazioni si riserva il diritto di avocare a sé la gestione di taluni sinistri dettagliatamente indicati nel disciplinare della polizza, questi ultimi saranno gestiti autonomamente dall'Assicuratore, che si avvarrà di propri legali e medici. Ogni proposta di definizione raggiunta dall'Assicuratore verrà trasmessa all'ASR di competenza prima di procedere alla liquidazione.

Qualora, per qualsiasi motivo, la proposta di definizione formulata dall'Assicuratore non dovesse essere accolta dall'Assicurato, l'esposizione dell'Assicuratore al risarcimento del danno sarà in ogni caso limitata alla somma per la quale il sinistro poteva esser definito, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico dell'Assicurato.

Nel caso di procedimenti penali l'Assicuratore avrà la facoltà di affiancare un proprio legale all'avvocato di uno o più degli indagati/imputati anche quando non abbia avvocato il sinistro.

Nel caso in cui il sinistro sia avvocato dall'Assicuratore, solamente i legali incaricati o espressamente approvati dall'Assicuratore saranno dallo stesso remunerati, rimanendo gli altri a carico dell'Assicurato ai sensi del Contratto Collettivo di lavoro

Art. 6 - Compiti del Loss Adjuster

Il Loss Adjuster, nell'ipotesi di esternalizzazione del servizio gestione sinistri, svolgerà le seguenti principali attività:

- ❑ gestione diretta dei sinistri di competenza in conformità alla procedura definita negli articoli precedenti;
- ❑ presenza, con funzioni consultive e di coordinamento operativo, alle sedute dei Comitati Gestione Sinistri;
- ❑ consulenza alle ASR, nell'ambito dei sinistri di competenza, per la valutazione dell'interesse alla partecipazione alle sedute innanzi agli Organismi di Mediazione individuati ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i.;
- ❑ assunzione di compiti di statistica generale dei sinistri (predisposizione di bordereaux tecnici) sia direttamente gestiti sia in raccordo con le attività gestionali delle ASR e dei Comitati;
- ❑ ogni altra attività specificamente prevista dal contratto di Loss Adjusting.