

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
---	--------------------	--------------------------------------

**NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI
DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) -
COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE
SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)**

(Referente del Gruppo di Lavoro) Estensore del documento
<i>Coordinatore del Comitato Valutazione Sinistri</i>
Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio

Verificato
<i>Responsabile Incarico Organizzativo di Direzione Quality and Safety Manager</i>
Dott. Giovanni Di Giovanni
Firma

Approvato	
<i>Direttore Sanitario</i>	<i>Direttore Amministrativo</i>
Dott. Domenico Antonio Ientile	Dott. Emidio Di Virgilio
Firma	Firma

Gruppo di Lavoro

Nome e Cognome	Qualifica
Giovanna Sgarzini	Responsabile UOSD Risk management e Medicina legale
Angelina Marinaro Manduca	Dirigente medico DMPO
Enrico De Dominicis	Dirigente medico UOSD Risk management e Medicina legale
Valentina Fazio	Dirigente medico UOSD Risk management e Medicina legale
Filippo Filippi	Titolare incarico funzione organizzativa “Gestione Servizio Assicurativo e gestione dei sinistri da responsabilità medica”

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Indice	
Premessa	Pag. 3
Finalità	Pag. 4
Ambito di applicazione	Pag. 4
Art.1 – Definizione, obiettivi e funzioni del C.V.S.	Pag. 4
Art. 2 – Composizione del C.V.S.	Pag. 5
Art. 3 – Modalità di funzionamento del C.V.S.	Pag. 5
Art. 4 – Documentazione	Pag. 6
Art. 5 – Le fasi di gestione del sinistro	Pag. 7
A. Fase preliminare	Pag. 7
B. Fase istruttoria	Pag. 9
C. Fase valutativa	Pag. 10
D. Fase collegiale	Pag. 11
Art. 6 – Comunicazione ai sensi dell’art. 13 della legge 24/2017	Pag. 13
Art. 7 Gestione dei casi giudiziali	Pag. 14
Art. 8 - Portale regionale e del flusso SIREs sinistri	Pag. 14
Art. 9 - Gestione dei fondi e delle riserve	Pag. 15
Art. 10 - Responsabilità amministrativa	Pag. 15
Art. 11- Rapporti con la Corte dei Conti	Pag. 16
Art. 12 - Obblighi di pubblicazione e trasparenza	Pag. 17
Art. 13 - Entrata in vigore	Pag. 17
Art. 14 - Disposizioni finali	Pag. 18
Glossario e definizioni	Pag. 18
Archiviazione e pubblicazione	Pag. 20
Riferimenti legislativi e normativi	Pag. 20
Allegati	Pag. 21

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

PREMESSA

Il presente Regolamento ha ad oggetto la revisione della composizione, dell'organizzazione e del funzionamento del Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale (di seguito anche “C.V.S.”) dell'Azienda Ospedaliera ‘Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata’ (di seguito anche “Azienda”), nonché le attività che tale organo è chiamato a svolgere ai fini della gestione dei sinistri per responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e del relativo contenzioso giudiziario.

Il modello operativo è stato predisposto coerentemente con (i) le Linee Guida Ministeriali per l'attività di Gestione dei Sinistri da responsabilità professionale sanitaria (cfr. Raccomandazione del Ministero della Salute Maggio 2011), con (ii) la Legge n. 24 dell'08.03.2017 e ss.mm.ii., nonché con (iii) il “Documento di indirizzo sulla gestione dei Sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)” - approvato con la Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio n. 15665 del 23.11.2023 – in sostituzione delle “Linee Guida regionali per la gestione dei sinistri da responsabilità medico – sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.)” Documento di indirizzo sulla gestione dei sinistri - adottate con Determinazione n. G09535 del 02.07.2014 -.

In particolare, la su citata Determinazione Dirigenziale n. 15665 del 23.11.2023 ha onerato le strutture pubbliche del S.S.R. di provvedere all'istituzione del Comitato Valutazione Sinistri ovvero, nel caso in cui fosse già istituito, alla sua conferma con apposito provvedimento formale, nonché di procedere all'approvazione di un regolamento in linea con i contenuti previsti nel Documento ovvero al relativo aggiornamento, ove già esistente.

Il presente Regolamento aggiorna e sostituisce integralmente il precedente atto adottato con Deliberazione n. 622.CS del 15.07.2019.

Si precisa che dal 1° gennaio 2012 l'Azienda è in regime di S.I.R. (Auto-ritenzione), ovvero gestione diretta del rischio assicurativo relativo alla responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera.

In conformità con il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali, inclusi i dati particolari (come definiti dall'articolo 9 del GDPR), nell'ambito del presente Regolamento, avviene esclusivamente nelle modalità e per le finalità consentite dalla normativa europea in materia di protezione dei dati.

Trattamento dei Dati Particolari

Il trattamento di dati particolari, come definiti dall'articolo 9 del GDPR (ad esempio, dati relativi alla salute), è vietato, salvo che ricorra una delle condizioni di trattamento previste dallo stesso regolamento. In particolare, ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera (f) del GDPR, il trattamento dei dati particolari è consentito quando è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria o in sede amministrativa o di arbitrato.

Finalità e Necessità del Trattamento

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Il trattamento dei dati particolari nell'ambito del presente Regolamento avviene esclusivamente per finalità legate alla difesa di diritti in un procedimento legale. In particolare, ciò riguarda:

La gestione di sinistri legati alla responsabilità sanitaria e la difesa legale in caso di controversie;

La produzione e analisi di documenti e prove necessarie per la difesa in un contenzioso giuridico;

La valutazione della responsabilità legale in situazioni di potenziale risarcimento danni, per i quali è necessario trattare i dati particolari.

FINALITÀ

Il presente regolamento disciplina le attività del C.V.S. dell'Azienda, la cui finalità è quella di gestire adeguatamente i sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e di fornire indicazioni per la corretta costruzione del fondo sinistri e del fondo rischi, nonché la loro periodica revisione.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento deve essere applicato per la gestione di tutti i sinistri aziendali da RCT.

ART.1 – DEFINIZIONE, OBIETTIVI E FUNZIONI DEL C.V.S.

Il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (di seguito anche “C.V.S.”) è l'organo collegiale e multidisciplinare deputato a fornire parere obbligatorio, consultivo e non vincolante, sulla definizione delle richieste risarcitorie per danno alla persona da responsabilità medico/sanitaria e civilistica, formulate nei confronti dell'Azienda Ospedaliera ‘Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata’ (di seguito “**Azienda**”) e/o dei suoi operatori.

Il C.V.S. è posto in *staff* alla Direzione Aziendale, di cui persegue le direttive, e svolge le funzioni di governo del rischio assicurativo e di valutazione dei sinistri.

La funzione del C.V.S. è prioritariamente il controllo e la possibile riduzione dell'eventuale impatto economico dei sinistri oggetto di richiesta di risarcimento danni.

Il C.V.S. è deputato allo svolgimento delle seguenti attività:

- esame delle richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità professionale medico/sanitaria formulate nei confronti dell'Azienda in relazione al nesso di causalità tra l'evento ed il danno lamentato;
- definizione della migliore strategia di gestione delle richieste di risarcimento, stragiudiziali e giudiziali, nell'intento di minimizzarne l'impatto economico;
- definizione delle riserve al fine di quantificare in maniera adeguata il fondo riserva sinistri ed il fondo rischi;
- aggiornamento periodico dei dati del fondo riserva sinistri e del fondo rischi.

ART. 2 – COMPOSIZIONE DEL C.V.S.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Il Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale è composto dalle seguenti figure professionali:

- 1) Dirigente della U.O.C. Affari Generali e Legali cui, di norma, spetta il ruolo di Coordinatore del C.V.S.;
- 2) Dirigente medico afferente alla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri (di seguito DMPO);
- 3) Avvocato iscritto all'albo cui spetta la valutazione degli aspetti giuridici della gestione delle richieste di risarcimento;
- 4) Specialista in Medicina Legale, cui compete la valutazione degli aspetti legati alla definizione del danno e della sussistenza, da un punto di vista tecnico, di eventuali profili di responsabilità a carico dei sanitari e/o della struttura sanitaria;
- 5) *Risk Manager*, cui compete l'analisi dei fattori causali all'origine della richiesta di risarcimento nonché l'eventuale proposta delle opportune azioni di miglioramento;
- 6) Esperto nella gestione liquidativa, cui spetta la quantificazione economica delle possibili voci di danno ed il supporto tecnico nella definizione e nell'aggiornamento periodico del fondo riserva sinistri e del fondo rischi;
- 7) Collaboratore/Assistente amministrativo, di norma assegnato alla U.O.C. Affari Generali e Legali, con funzioni di segreteria.

I componenti sono nominati con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.

Nel caso in cui la struttura non disponga internamente di tutti i componenti sopra elencati, è possibile individuare, con oneri a proprio carico e nel rispetto delle procedure concorrenziali previste dalla legge, professionisti esterni, facendo ricorso prioritariamente ad appositi atti di convenzionamento con altre strutture del SSR o con Università pubbliche e private. Il CVS, infine, in casi di particolare complessità o di richieste risarcitorie particolarmente rilevanti dal punto di vista economico, potrà avvalersi di professionisti con competenze specialistiche anche esterni alla struttura.

ART. 3 – MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL C.V.S.

Il Comitato si riunisce su convocazione del Coordinatore, tenuto conto delle esigenze aziendali in tema di gestione dei sinistri e, comunque, almeno una volta al mese, compatibilmente con le disponibilità di tutti i componenti.

Le riunioni devono svolgersi in orario istituzionale. Per i componenti dipendenti dell'Azienda non è previsto alcun compenso aggiuntivo.

Per l'esame di specifici casi il Comitato potrà convocare i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento ed il personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti, ai sensi delle disposizioni contenute nella Legge n. 24 dell'08.03.2017, nonché un membro del CC-ICA per le problematiche inerenti le ICA.

Le riunioni sono validamente costituite con la presenza della maggioranza dei componenti (2/3) e le decisioni devono essere assunte a maggioranza degli stessi. Eventuali dichiarazioni dei membri dissenzienti possono essere verbalizzate nella seduta di riferimento.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del C.V.S., ciascun componente deve astenersi in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalando ogni situazione configurante detto conflitto in ottemperanza a quanto previsto in tale materia dalla normativa vigente.

La valutazione in ordine alla sussistenza di responsabilità, la determinazione della percentuale del danno e dell'ammontare della relativa liquidazione da proporre come parere consultivo non vincolante nella proposta al Legale Rappresentante dell'Azienda, spetta al C.V.S. nella sua collegialità.

Al termine di ciascuna seduta sarà redatto un sintetico verbale per ogni caso trattato, che dovrà essere sottoscritto dai componenti ed alla sua archiviazione nel relativo fascicolo.

I verbali, debitamente sottoscritti, saranno tempestivamente trasmessi alla Direzione Generale per le successive decisioni di competenza.

Le sedute del C.V.S. non sono pubbliche. Vigè l'obbligo di riservatezza ed al segreto d'ufficio dei componenti e di qualunque altro operatore coinvolto nelle fasi di gestione del contenzioso e, in particolare, nell'attività di elaborazione e trasmissione dei verbali agli organi direzionali della struttura.

Tutte le informazioni e le questioni sottoposte al C.V.S. nonché tutta la relativa documentazione non potranno essere divulgate, riprodotte od utilizzate al di fuori delle attività del C.V.S.

ART. 4 – DOCUMENTAZIONE

L'accesso agli atti del C.V.S. ed a quanto contenuto nel fascicolo del caso oggetto di valutazione sono di norma sottratti all'accesso relativamente agli atti ed ai documenti relativi a quelli prevalentemente o esclusivamente finalizzati a formulare le strategie difensive in relazione alle controversie (in atto o potenziali) che coinvolgono l'Azienda o che abbiano la funzione anche di ricostruire il fatto storico nei suoi accadimenti secondo valutazioni di ordine difensivo e strategico, anche ai sensi dell'articolo 24 della Legge n. 241/1990 (a titolo esemplificativo sono sottratti all'accesso le valutazioni medico legali e i pareri e le valutazioni dell'avvocato, nonché tutti gli atti contenenti valutazioni e/o strategie difensive).

Esclusi gli atti e i documenti sottratti all'accesso, gli atti e la documentazione detenuta stabilmente dal C.V.S. possono essere estesi al soggetto interessato o ai suoi delegati o ai suoi eredi - anche mediante l'impiego di opportuni accorgimenti (*Stralcio/omissis*) ed accompagnati dall'attestazione da parte del responsabile del procedimento che le parti omesse o stralciate contengono effettivamente valutazioni di carattere difensivo dell'Amministrazione elaborate in funzione del contenzioso - all'esito della dimostrazione dell'interesse diretto, concreto ed attuale.

ART. 5 – LE FASI DI GESTIONE DEL SINISTRO

L'attività di gestione dei sinistri si esplica attraverso le seguenti fasi operative:

A. Fase preliminare;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

- B. Fase istruttoria;
- C. Fase valutativa;
- D. Fase collegiale.

A. Fase Preliminare

La Fase Preliminare, che di norma deve concludersi **entro trenta (30) giorni** decorrenti dalla presa in carico del sinistro da parte della U.O.C. Affari Generali e Legali, si apre con l'acquisizione da parte dell'Azienda di uno dei seguenti atti:

- a) Istanza di risarcimento danni rivolta direttamente dal titolare o dal rappresentante nei confronti:
 - della Struttura o della sua Compagnia assicurativa, ove presente;
 - di un professionista sanitario o della sua Compagnia assicurativa per prestazioni svolte a qualsiasi titolo presso o per conto della Struttura (inclusendo: libera professione intra-muraria, attività di sperimentazione e ricerca clinica, qualsiasi forma di convenzione con il SSR, telemedicina, incarichi libero-professionali ex art. 7 c. 6 D.Lgs. 165/01 e ss.mm.ii.);
- b) provvedimento della Procura della Repubblica relativo a:
 - una condotta posta in essere da un dipendente o da un collaboratore della Struttura dalla quale potrebbe derivare una richiesta di risarcimento;
 - un accadimento dal quale potrebbe derivare una richiesta di risarcimento ai sensi dell'art. 590 *sexies* c.p.;
- c) atto di citazione/istanza di mediazione/ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. rivolti alla struttura sanitaria e/o al professionista sanitario per prestazioni svolte a qualsiasi titolo presso o per conto dell'Azienda medesima;
- d) richiesta di patrocinio legale da parte del dipendente indagato/imputato in sede penale e/o convenuto in sede civile;
- e) chiamata del responsabile civile nel procedimento penale;
- f) ogni altra richiesta che possa essere configurata come "fatto noto" ai sensi di quanto previsto dagli obblighi di polizza, ove presente.

Tutti i professionisti e gli operatori sanitari, a qualsiasi titolo, devono segnalare tempestivamente alla U.O.C. Affari Generali e Legali l'avvenuta ricezione di un'istanza risarcitoria nei confronti propri o della propria Compagnia assicurativa oppure di un provvedimento della Procura a proprio carico. La violazione di tali obblighi si configura come comportamento disciplinarmente rilevante e sanzionabile, come previsto dalle vigenti norme contrattuali, nonché dal vigente regolamento per i procedimenti disciplinari aziendali, specie se dalla sua violazione risulti irrimediabilmente compromesso il diritto di difesa e/o la mancata copertura assicurativa dell'Azienda ovvero venga preclusa l'ammissibilità delle azioni di rivalsa e/o regresso o di responsabilità amministrativa.

La U.O.C. Affari Generali e Legali provvede alla costituzione di un archivio sinistri, cartaceo o dematerializzato. I dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

necessario a conseguire le finalità per le quali li sta trattando e comunque per un tempo non superiore a 10 anni dalla conclusione del procedimento giudiziario/stragiudiziale. In esito, il Titolare cancellerà i dati in maniera irreversibile – tramite metodi di distruzione o cancellazione sicura – o li conserverà in una forma anonima che non consente, neanche indirettamente, l'identificazione.

A1. Ammissibilità della richiesta

Dopo la ricezione di una richiesta di risarcimento, l'UOC Affari Generali e Legali procede alla valutazione dei seguenti aspetti:

- a) completezza: valutando, ad esempio, la sottoscrizione del richiedente e/o del suo rappresentante, la corretta esposizione dei fatti e degli addebiti, ecc.;
- b) ammissibilità: verificando l'assenza di eventuali eccezioni preliminari come, ad esempio, l'intervenuta prescrizione, la constatazione che la richiesta è di competenza di un'altra struttura, ecc. In caso di inammissibilità della richiesta, la struttura deve darne riscontro alla controparte, specificandone i motivi (ad esempio: richiesta non sottoscritta correttamente o troppo generica, mancanza della documentazione necessaria per l'apertura del fascicolo e l'avvio della fase istruttoria, ecc.).

A2. Apertura del fascicolo

Una volta superato il vaglio dell'ammissibilità, l'U.O.C. Affari generali e Legali procede all'apertura di un fascicolo, associando alla richiesta risarcitoria un identificativo univoco che escluda la possibilità di duplicazione di posizioni diverse per uno stesso evento. In caso di reiterazione di un'istanza per tempi successivi o di modalità distinte e contemporanee (nel caso, ad esempio, di istanza contro operatore e struttura) gli estremi minimi di riconoscimento del sinistro dovranno permetterne l'immediata riunificazione e l'attivazione di un'unica procedura di gestione.

Successivamente all'attribuzione dell'identificativo unico del fascicolo, l'UOC Affari Generali e Legali procede a effettuare:

- a) informativa alla controparte identificabile dalla richiesta di risarcimento. L'informativa deve contenere la comunicazione della presa in carico della richiesta risarcitoria in via esclusiva dalla struttura (ovvero in cogestione con la Compagnia indicando, in questo secondo caso, gli estremi della polizza assicurativa se questo è previsto dal contratto di assicurazione);
- b) richiesta di inoltro di tutta la documentazione clinico-sanitaria in possesso della controparte, di eventuali valutazioni medico-legali, nonché di ulteriore documentazione attinente al danno lamentato e alla potenziale o attuale liquidazione/risarcimento o altra forma di ristoro (ad esempio: pratica INAIL per infortunio sul lavoro o malattia professionale se correlata alla vicenda clinico-assistenziale lamentata; pratica RCA in caso di incidente del traffico attinente alla vicenda clinico-assistenziale; denuncia alla Procura della Repubblica contro noti o ignoti responsabili di fatti criminosi attinenti alla vicenda clinico-assistenziale, ecc.);
- c) segnalazione alla Compagnia, ove presente, sulla base degli obblighi di polizza.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

B. Fase Istruttoria

La fase istruttoria, che di norma deve concludersi **entro 60 (sessanta) giorni** dalla definizione della fase preliminare, è diretta all'acquisizione di tutta la documentazione (sanitaria e non) relativa al sinistro.

La U.O.C. Affari Generali e Legali, sulla base delle informazioni disponibili nella richiesta di risarcimento, provvede a richiedere la documentazione alle strutture competenti (ad esempio: Direzione medica di presidio, Direzione delle professioni sanitarie, Direzione sanitaria aziendale, responsabili UU.OO. coinvolte, ecc.). La documentazione minima indispensabile per la compiuta conclusione della fase istruttoria è la seguente:

- a) documentazione sanitaria interna e della controparte (ad esempio: cartelle cliniche, certificati, immagini radiologiche, ecc.);
- b) relazioni cliniche sul caso da parte degli operatori coinvolti nell'accadimento oggetto di contestazione;
- c) relazioni tecniche, se necessarie (ad esempio: descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, ecc.);
- d) procedure/istruzioni operative adottate, eventuali riferimenti a linee guida/buone pratiche attinenti al caso;
- e) eventuali dichiarazioni testimoniali.

Al termine della fase istruttoria il fascicolo del sinistro contiene, oltre a quella raccolta nella fase preliminare, la seguente documentazione:

- tutta la documentazione sanitaria e non relativa al sinistro;
- relazioni clinico-assistenziali degli esercenti la professione sanitaria coinvolti;
- tutta la documentazione prodotta in risposta all'informativa inviata alla controparte;
- elenco degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nell'evento;
- evidenza della comunicazione nei loro confronti ai sensi del primo periodo dell'art. 13 della Legge 24/2017 entro quarantacinque (45) gg. dalla data di notifica dell'atto introduttivo.

C. Fase valutativa

La fase valutativa, fulcro della gestione del sinistro, deve concludersi di norma **entro 60 (sessanta) giorni** decorrenti dalla conclusione della fase istruttoria e consiste nell'analisi di tutta la documentazione sanitaria raccolta.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

A seguito dell'analisi della suddetta documentazione e degli accertamenti condotti, il medico legale incaricato dall'Azienda redige il proprio parere tecnico preliminare che sviluppi, da un lato, argomentazioni difensive e confutative rispetto alla tesi dell'istanza risarcitoria e, dall'altro, esponga le potenziali criticità a carico della struttura, motivando relativamente al rischio di soccombenza.

Gli accertamenti di carattere propriamente medico-legale consistono nel verificare:

- a. la realtà degli effetti dannosi lamentati e loro quantificazione;
- b. la sussistenza dei nessi di causa tra questi e le condotte o, più in generale, le prestazioni assistenziali sostenute;
- c. il giudizio rigorosamente *ex ante* sulle condotte/prestazioni causalmente efficienti, sul grado di diligenza, sull'osservanza delle raccomandazioni da linee guida applicabili e dei principi di buona pratica clinica, sull'esistenza di qualsiasi inadempimento che sia imputabile alla struttura e abbia avuto un ruolo causale nell'evento dannoso;
- d. la fondatezza dell'istanza risarcitoria giudicando sulla presenza dei necessari presupposti medico-legali, sul loro grado di evidenza, sulla dimostrabilità di opportuno giudizio controfattuale;
- e. elementi ulteriori di responsabilità dei singoli professionisti coinvolti in solido, corresponsabili o comunque coobbligati o obbligati autonomamente a qualsiasi e diverso titolo, che possano essere presi in considerazione sono i profili di potenziale responsabilità al pari dell'Azienda nei confronti del danneggiato.

Ai fini di cui sopra, lo specialista in medicina legale potrà effettuare o proporre al C.V.S.:

- un ulteriore ed approfondito esame documentale;
- una consultazione del dato scientifico trattatistico consolidato e della letteratura di settore più aggiornata;
- una valutazione della necessità di integrazioni documentali o di un confronto con specialisti esperti della materia in discussione, qualora il tenore delle contestazioni avanzate e il tema di fondo dell'istanza ne suggeriscano l'opportunità;
- una visita medico-legale del soggetto danneggiato ove ritenuta necessaria e possibile, specie per i casi complessi.

Nella relazione finale il medico legale incaricato dall'Azienda della fase valutativa deve indicare:

- la sussistenza del nesso di causalità tra gli effetti dannosi lamentati e le condotte o, più in generale, le prestazioni assistenziali oggetto della contestazione;
- l'effettiva sussistenza del danno biologico temporaneo e/o permanente ai fini della stima della riserva economica da appostare nei fondi;
- la valutazione del rischio di soccombenza.

La relazione del medico legale dovrà, altresì, contenere una valutazione del rischio di soccombenza graduato in tre categorie qualitative descritte nel modo che segue:

- a. **REMOTO:** nell'ipotesi in cui il sinistro, approdando in una sede di giudizio, presenti un

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

profilo di insussistenza sull'*an* e cioè mostri: assenza di inadempimento, oppure condotte professionali, assistenziali ed organizzative in linea con le raccomandazioni e le buone pratiche, oppure insussistenza del nesso di causalità;

b. **POSSIBILE:** nell'ipotesi in cui il sinistro, approdando in una sede di giudizio, presti il fianco a riserve motivate, ancorché non del tutto fondate su elementi documentabili noti al momento della formulazione del parere;

c. **PROBABILE:** nell'ipotesi in cui il sinistro, approdando in una sede di giudizio, presenti un profilo di sussistenza sull'*an* e cioè mostri: presenza di inadempimento, oppure condotte professionali, assistenziali ed organizzative non conformi agli standard attesi, oppure infine accertata verifica della evitabilità dell'evento dannoso, con impossibilità di ricondurre l'inadempimento a fattori non imputabili alla prestazione oggetto di contestazione.

Al termine della fase valutativa il fascicolo del sinistro deve contenere, oltre a quella accolta nelle fasi precedenti, almeno la seguente documentazione:

- relazione medico-legale del medico legale incaricato dall'Azienda;
- eventuali consulenze specialistiche effettuate o richieste dalla Compagnia o richieste dal Medico legale incaricato dall'Azienda;
- eventuali consulenze specialistiche emerse in corso di procedure giudiziali e stragiudiziali.

D. Fase Collegiale

Completata la fase valutativa, il caso viene discusso collegialmente nella seduta del C.V.S., nella quale si discutono le relazioni medico-legali e ogni altro elemento ritenuto utile per ponderare il rischio di soccombenza, minimizzare l'impatto economico per la struttura, stabilire le riserve da appostare e definire la strategia di gestione del sinistro da proporre alla Direzione strategica.

Per la quantificazione dei danni potenzialmente risarcibili sono riferimenti imprescindibili il parere medico-legale e i criteri di liquidazione formalmente adottati e attuati presso i tribunali civili territorialmente competenti per l'eventuale contenzioso.

La stima preliminare dei costi e delle potenziali perdite spettano in prima istanza allo specialista medico-legale e al componente esperto di gestione liquidativa. Nel caso in cui non si disponga di sufficienti elementi, la stima viene definita "non quantificabile". In questo caso si attribuisce una riserva tecnica d'ingresso pari a centomila euro in caso di danni da morte o da parto, e a cinquantamila euro per tutti gli altri casi.

Ciascun componente del C.V.S. ha pari diritti e doveri e può muovere osservazioni su qualsiasi ambito di gestione e valutazione, sia dal punto di vista amministrativo che scientifico e tecnico (clinico e giuridico), onde pervenire ad una sintesi condivisa circa la migliore gestione strategica del sinistro in esame.

Il confronto collegiale si conclude con la definizione di un parere conclusivo o con il rinvio ad una successiva discussione per un approfondimento istruttorio e/o valutativo mirato. Il rinvio dovrà essere

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

chiaramente rappresentato e motivato nel verbale di seduta, esprimendo la natura degli ulteriori accertamenti richiesti ed esplicitando il termine previsto per gli stessi, calendarizzando la discussione nella prima seduta utile.

In ogni caso, le richieste risarcitorie devono completare l'*iter* gestionale al massimo entro un anno dalla data della loro ricezione.

Il parere, che si forma a maggioranza dei componenti partecipanti e non in conflitto di interessi, verbalizzando pareri contrari/astensioni e le relative motivazioni, potrà essere:

1. **PARERE FAVOREVOLE** alla liquidazione stragiudiziale o all'adesione alla proposta conciliativa. Indica la sussistenza di fondate e molteplici ragioni di opportunità nella promozione e concretizzazione di una soluzione transattiva entro un importo massimo quantificato in una somma monetaria onnicomprensiva rientrante all'interno della riserva comunque allocata, ovvero accettando uno scostamento. La scelta della transazione deve fondarsi su criteri di ragionevolezza, logicità e razionalità dell'azione, sulla valutazione tecnica del caso, sull'ammissibilità giuridica dell'istanza risarcitoria e sulla realistica probabilità di soccombenza in eventuale giudizio.

Nel caso in cui si raggiunga un accordo con la controparte, l'AO SGA adotterà un provvedimento deliberativo di autorizzazione alla liquidazione del sinistro con conseguente aggiornamento del fascicolo (nel quale dovranno essere inclusi tutti i documenti prodotti nella fase collegiale, compreso l'atto comprovante l'avvenuta liquidazione) e definitiva chiusura del sinistro, qualificato come "chiuso-liquidato".

In caso di parere favorevole, inoltre, in osservanza a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, Legge n. 24/2017, la U.O.C. Affari Generali e Legali deve informare gli esercenti la professione sanitaria eventualmente coinvolti dell'avvio di trattative stragiudiziali, con invito a prendervi parte, pena l'inammissibilità di una eventuale azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa nei confronti degli stessi, ove ricorrano i presupposti.

2. **RIGETTO:** indica l'assenza - allo stato - di ragioni di opportunità strategica nella promozione di una soluzione transattiva per il sinistro. Si deve fornire riscontro del rigetto alla controparte. Il valore eventualmente apposto a riserva va azzerato. Tuttavia, il sinistro rimane "aperto" seppur con riserva azzerata e, dopo almeno quattordici mesi di inattività e di assenza di comunicazioni circostanziate, considerarlo come "*chiuso senza seguito*". Nel caso di strutture prive di copertura assicurativa, per il sinistro rigettato deve essere definito comunque un importo che va appostato nel fondo riserve, quantificandolo come accantonamento tecnico nel caso di eventuali risarcimenti futuri.

3. **CHIUSURA DEL SINISTRO SENZA SEGUITO:** si attua quando, trascorsi almeno quattordici mesi dall'apertura del sinistro, non essendo intervenuti fatti nuovi nell'evoluzione dello stesso e non essendo state ricevute sollecitazioni dalla controparte aggiuntive rispetto all'originaria formulazione dell'istanza risarcitoria, a dispetto del giudizio di soccombenza e della valutazione dell'entità del danno comunque stimati, il sinistro viene archiviato con conseguente azzeramento della

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

riserva allocata. Nel caso di nuovi atti formali della controparte successivi al termine dei quattordici mesi, la riserva va riattivata ed il caso posto nuovamente in discussione.

4. **RINVIO:** si tratta della circostanza in cui, nonostante si disponga di un parere tecnico medico legale e della documentazione completa, il parere viene rinviato a causa della mancata costituzione di una maggioranza nell'orientamento da assumere o su espressa richiesta di un ulteriore approfondimento della posizione da parte di uno dei componenti del C.V.S.

L'attività del C.V.S. è da considerarsi conclusa con l'invio del parere conclusivo alla Direzione Strategica. Tutte le fasi successive sono di competenza dell'U.O.C. Affari generali e Legali e della Direzione Strategica aziendale.

ART. 6 – COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 13 DELLA LEGGE 24/2017

L'art. 13 della Legge n. 24/2017 prevede l'obbligo di comunicare agli esercenti la professione sanitaria l'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato o l'avvio di trattative stragiudiziali nei termini perentori previsti dalla norma (45 giorni) decorrenti:

- in caso di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, dalla seduta del C.V.S. nella quale si sia deliberato di dare avvio alle trattative stragiudiziali con invito a prendervi parte;
- in caso di domanda di mediazione ex art. 8, D.lgs n. 28/2010 e smi o di invito a stipulare una convenzione di negoziazione assistita proposta da un avvocato in ordine al quale l'Azienda intenda partecipare al fine di tentare una composizione bonaria della controversia, dalla data di ricezione dell'atto;
- in caso di ricorso ex art. 696 bis c.p.c., dalla data effettiva della notifica dell'atto;
- in caso di atto introduttivo del giudizio, dalla data effettiva della notifica dell'atto giudiziario;
- in caso di proposta conciliativa ex art. 185 bis c.p.c., dal giorno in cui la medesima è stata formulata dal Giudice.

La DMPO, ricevuta dalla U.O.C. Affari Generali e Legali la richiesta dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel processo assistenziale del paziente/presunto danneggiato, provvede ad acquisire dai Direttori/Responsabili di UOC/Uosd gli elenchi dei predetti esercenti.

Al fine di evitare comunicazioni massive, preliminarmente alla trasmissione ai Direttori/Responsabili di UOC/Uosd della richiesta dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel processo assistenziale del paziente/presunto danneggiato, deve essere individuato – ove possibile - di concerto con la UOSD Risk Management e Medicina Legale, il momento critico nel percorso clinico, diagnostico e terapeutico del paziente.

Gli elenchi contenenti i nominativi degli esercenti le professioni sanitarie interessati devono essere trasmessi dal Direttore/Responsabile di UOC/Uosd alla DMPO e all'U.O.C. Affari Generali e Legali tempestivamente - e, comunque, entro un tempo utile per consentire l'osservanza del termine di 45 giorni previsto dall'art. 13 della legge 24/17 – ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

dmpresidio@hsangiovanni.roma.it;

ufficiolegale@hsangiovanni.roma.it

Acquisiti gli elenchi, la U.O.C Affari Generali e Legali procede alle comunicazioni previste dal predetto articolo tramite PEC o raccomandata A/R.

ART. 7 GESTIONE DEI CASI GIUDIZIALI

La gestione del contenzioso giudiziale è affidata ai legali incaricati dalla struttura mediante procure alle liti/atto di nomina conferito dal legale rappresentante p.t. dell'Azienda.

Il C.V.S. può essere chiamato ad esprimere un parere funzionale alle decisioni più opportune per l'interesse della struttura in collaborazione con i legali incaricati dall'Azienda.

Le scelte difensive nell'intero corso del giudizio devono essere condivise e discusse collegialmente durante le riunioni del C.V.S. nelle quali il difensore è convocato in base all'aggiornamento del giudizio e dalle successive udienze per cui viene svolta l'attività istruttoria e valutativa analoga a quella stragiudiziale.

ART. 8 - PORTALE REGIONALE E DEL FLUSSO SIREs SINISTRI

La UOC Affari Generali e Legali detiene il *data-base* aggiornato dei sinistri ed elabora, sulla base dei propri dati, statistiche e report su richiesta degli organi della Direzione Aziendale, Regionali e/o Ministeriali. A tal fine sono utilizzati i seguenti software di riferimento:

- sistema per il monitoraggio degli errori in sanità- SIREs;
- portale Regionale SIREs;

Al fine di consentire il rispetto del debito informativo nei confronti del SIREs sinistri, nonché di quanto sarà previsto dai decreti attuativi della Legge n.24/2017, tutte le Aziende devono alimentare lo specifico portale regionale SIREs. A tal fine, nell'ambito dell'UOC Affari Generali e Legali, è individuata la figura preposta all'alimentazione del flusso ed al monitoraggio dell'effettivo inserimento dei sinistri sul portale.

ART. 9 - GESTIONE DEI FONDI E DELLE RISERVE

L'art. 10 comma 6 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 ha previsto che, indipendentemente dalle modalità di dotazione delle coperture assicurative, le strutture istituiscano nel proprio bilancio due fondi:

- 1) Fondo Riserva Sinistri;
- 2) Fondo Rischi;

Con cadenza periodica, possibilmente in una seduta speciale dedicata, il C.V.S. esamina l'andamento del fondo Rischi e del fondo Riserva Sinistri, alla luce dell'evoluzione dei sinistri per singola annualità e, in particolare, procede ad:

- azzerare la riserva di sinistri chiusi perché: a) Liquidati; b) Senza seguito; c) Respinti;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

- aggiornare il fondo riserva sinistri per i sinistri aperti il cui giudizio di soccombenza sia variato;
- aggiornare la riserva di sinistri aperti sulla base di rivalutazioni tecniche, medico-legali, giuridiche o anche solo di opportunità;
- aggiornare la posizione di eventi già censiti nel fondo rischi, ma nel frattempo tramutati in sinistri e spostare la quota allocata a loro copertura dal fondo rischi al fondo riserva sinistri.

Allo scopo di offrire un orientamento per la stima preliminare del peso economico di un sinistro e la definizione della riserva da accantonare, tenuto conto dei criteri indicati all'interno della Legge 4 agosto 2017 n. 124 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) e ss.mm.ii. in materia di determinazione del danno biologico e del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso e sulla scorta della traduzione monetaria solitamente realizzata dal Tribunale Ordinario di Roma sez. civile, calcolata in riferimento alle serie storiche e agli aggiornamenti dei valori tabellari emanati periodicamente a cura del medesimo Tribunale, è stato possibile costruire tre tabelle che potranno essere d'ausilio, a scopo meramente orientativo, per le seguenti determinazioni:

- Tabella orientativa per la determinazione della stima preliminare del peso economico di un sinistro a seconda della tipologia della responsabilità e dell'entità del danno (allegato 1);
- Tabella orientativa per la determinazione delle riserve d'ingresso in relazione all'entità del danno biologico permanente parziale, all'età del danneggiato e al valore pecuniario del punto calcolato sulla base della Legge Balduzzi (micropermanenti) e delle tabelle di Roma 2019 (macropermanenti) (Allegato 2);
- Tabella orientativa per la determinazione della riserva d'ingresso nei casi di danno da morte (Allegato 3).

ART. 10 - RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Per gli esercenti le professioni sanitarie delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche, la responsabilità amministrativa è disciplinata dal comma 5 dell'art. 9 della L. 24/2017 e si applica soltanto per i fatti successivi al 1° aprile 2017, data di entrata in vigore della Legge Gelli-Bianco. Tale responsabilità:

- è preclusa se non si è ottemperato a quanto previsto dall'art. 13 della L. 24/2017;
- può essere esercitata dal pubblico Ministero della Corte dei Conti solo in caso di dolo o colpa grave¹;

¹ Corte dei conti, sez. I App., sentenza n. 57/2022: l'elemento soggettivo della colpa grave è assimilato "a "intenza negligenza", 'sprezzante trascuratezza dei propri doveri', 'atteggiamento di grave disinteresse nell'espletamento delle proprie funzioni', 'macroscopica violazione delle norme', nonché 'comportamento che denoti dispregio delle comuni regole di prudenza', con riferimenti anche alla prevedibilità dell'evento dannoso e delle sue conseguenze laddove si rinvenga l'accettazione, da parte dell'agente, dei rischi agevolmente prevedibili in base ad un giudizio effettuato ex ante, come conseguenti alla condotta in essere.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

- il limite massimo dell'azione è pari al triplo della retribuzione lorda annuale dell'esercente.

ART. 11- RAPPORTI CON LA CORTE DEI CONTI

L'Azienda, in adempimento a quanto previsto dall'art. 1 della legge 20/94, deve trasmettere alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti i provvedimenti amministrativi di liquidazione del danno.

A. PRESUPPOSTI DELLA SEGNALAZIONE

Il presupposto della segnalazione è costituito naturalmente dal verificarsi di un fatto dannoso per la finanza pubblica.

Pertanto, l'Azienda dovrà comunicare alla procura regionale della Corte dei Conti:

- tutti i casi di danni liquidati a terzi;
- sentenze passate in giudicato con le quali l'Azienda sia stata condannata a risarcire un danno a terzi imputabile ad errore medico o sanitario.

B. TEMPI DELLA SEGNALAZIONE E MESSA IN MORA DEL DIPENDENTE.

Le segnalazioni devono essere fatte "tempestivamente" e, comunque, non oltre 6 mesi dall'effettiva liquidazione del danno in favore del beneficiario: in tal caso viene meno la necessità di messa in mora dei dipendenti in quanto non viene alterato il periodo di prescrizione previsto dalla normativa vigente.

C. CONTENUTI DELLA SEGNALAZIONE:

La segnalazione dovrà contenere:

- a) una precisa e documentata esposizione dei fatti e delle violazioni commesse;
- b) l'importo liquidato in favore del danneggiato (e/o dei suoi eredi) ovvero l'importo oggetto della condanna.

La denuncia, inoltre, dovrà essere accompagnata da ogni documentazione utile alla sua valutazione da parte della procura regionale.

In particolare, al fine di mettere la Procura in condizione di svolgere proficuamente la propria attività, è necessario che dalla documentazione trasmessa si possa desumere il percorso seguito dall'Azienda nella liquidazione del danno. La segnalazione avviene a cura della UOC Affari Generali e Legali, quale struttura proponente, e della Direzione Strategica.

ART. 12 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E TRASPARENZA

Entro 31 dicembre di ogni anno, l'Azienda dovrà pubblicare i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio in materia di responsabilità professionale medica e/o sanitaria, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Ai sensi dell'art. 4 comma 3 della Legge n. 24/2017 tale adempimento deve essere curato nell'ambito della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del Rischio (*Risk Management*), previo invio dei suddetti dati da parte della UOC Economica finanziaria e patrimoniale.

ART. 13 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di pubblicazione della deliberazione di approvazione sull'albo pretorio *on line*, non prevede limiti di durata e si applica a tutte le segnalazioni avanzate per la prima volta e registrate al protocollo generale aziendale dal suddetto giorno di decorrenza.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

ART. 14 - DISPOSIZIONI FINALI

Per tutti gli aspetti non compiutamente disciplinati nel presente regolamento, si rinvia alle disposizioni normative vigenti in materia.

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

CVS	Comitato Valutazione Sinistri, organo collegiale della struttura sanitaria o sociosanitaria, con funzione consultiva obbligatoria ma non vincolante nella gestione dei sinistri e coinvolto indirettamente nel complesso delle attività di Clinical Risk Management
Denuncia	Atto con il quale l'assicurato deve dare avviso scritto del sinistro all'assicuratore
Esercente attività libero professionale	Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o dal ruolo ricoperto
Esercente la professione sanitaria	Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione del comparto sanitario
Fatto noto	Fatti pregressi già noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della presente copertura
Fondo Rischi.	Fondo della struttura con appostazione in bilancio di somme riferentesi ai rischi in corso nell'anno di esercizio e che si protrarranno nell'esercizio successivo
Fondo Riserva Sinistri	Fondo della struttura con appostazione in bilancio della messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi a sinistri denunciati
RCT	Responsabilità civile verso terzi
Sinistro	Richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cosiddetto claims made) ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

	vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'assicuratore), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività. Costituisce sinistro anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. In caso di polizza di cui all'articolo 10, comma 3, della Legge, il sinistro è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge. In questi casi, costituisce sinistro anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato. Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. n.285 del 1990, la querela e l'avviso di garanzia. Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
SIR	Self Insurance Retention
Transazione giudiziale	Atto negoziale conseguente a ricorsi ex art. 696 bis c.p.c. o a contenuti di ordinanze giudiziali ex art 185 bis c.p.c.
Transazione stragiudiziale	Atto negoziale per il componimento bonario di un contenzioso non passato in giudicato
UO, UUOO	Unità Operativa, Unità Operative

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

ARCHIVIAZIONE E PUBBLICAZIONE

Il Documento sarà pubblicato sul portale *intranet aziendale*.

MATRICE DI RESPONSABILITÀ DEL DOCUMENTO

FIGURE PROFESSIONALI ATTIVITÀ	DIREZIONE SANTARIA	DIREZIONE AMMINISTRATI	RISK MANAGEMENT	REFERENTE PDPA	QUALITY MANAGEMENT	GDL	DIRETTORI/RES PONSABILI U.O.	RIFO-P.U.O.
REDAZIONE E REVISIONE DEL DOCUMENTO	A	A	A	A	A	R	I	I
DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO					C		R	R

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- L. 8 marzo 2017, n. 24: “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.
- Determinazione della Regione Lazio G15665 del 23/11/2023: Approvazione del "Documento di indirizzo sulla gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)" in sostituzione delle "Linee Guida regionali per la gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)" (Determinazione n. G09535 del 02 luglio 2014).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Allegato 1

TABELLA ORIENTATIVA PER LA DETERMINAZIONE DELLA STIMA PRELIMINARE DEL PESO ECONOMICO DI UN SINISTRO A SECONDA DELLA TIPOLOGIA DELLA RESPONSABILITÀ E DELL'ENTITÀ DEL DANNO	
TIPOLOGIA ED ENTITÀ DEL DANNO	STIMA (€)
DANNI A COSE	
Compresi: danni ad autovetture, dispositivi elettronici personali (cellulari, personal computer, tablet, ecc.), effetti personali (abiti, monili, ecc.), smarrimento/rotture (lenti protesi dentarie/apparecchi acustici, ecc.), furti di oggetti personali di valore (carte di credito, orologi, monili, ecc.)	3.500
RESPONSABILITÀ DATORE DI LAVORO	
Danni ad operatori sanitari non coperti da INAIL	15.000
DANNO A PERSONA DA RESPONSABILITÀ SANITARIA	
Morte Compresi i decessi di minori anche neonati ma non legati al parto, oltre alle cadute con decesso, stimando almeno due eredi	500.000
Perdita di chance Esempio: morte sopravvenuta in soggetto con probabilità di sopravvivenza a 5 anni ex ante inferiori al 30%	100.000
Permanente: grave (invalidità permanente parziale stimabile superiore al 67%) Esempio: quadriplegia, emiplegia, emiparesi grave, paraplegia, gravi danni encefalici, cecità, sordità, perdita anatomica o funzionale di due arti o del solo arto superiore dominante	500.000
Permanente: medio (invalidità permanente parziale stimabile compresa tra il 30 ed il 66%) Esempio: danni encefalici di media entità, emiparesi di media entità, perdita anatomica o funzionale di un arto; perdita del visus monolaterale o altri deficit visivi parziali, ipoacusia bilaterale grave, emiparesi di lieve entità	Fino a 250.000
Permanente: minore (invalidità permanente parziale compresa tra il 10 ed il 29%) Esempio: perdita di un rene o di polmone, perdita del pollice della mano dominante, emiparesi con lieve deficit di forza e minimo impaccio ai movimenti fini della mano, perdita/lesioni di dita (escluso il pollice dominante), indebolimento di funzioni viscerali (compresi quelli di senso), anacusia/ipoacusia ad un solo orecchio	Fino a 120.000
Micropermanente: minimo (invalidità permanente parziale compresa tra > 0 e 9) Esempio: perdita di un dente, frattura costale con callo esuberante, esiti soggettivi di trauma cranico non commotivo, danni estetici di modesta entità, su zone corporee non critiche	Fino a 30.000
Danno da parto/neonatologico di media entità Esempio: invalidità permanente parziale su neonato superiore al 30% e inferiore al 50%, con danni riflessi sui genitori	Fino a 275.000
Danno da parto/neonatologico di grave entità Esempio: Invalidità permanente parziale su neonato superiore al 50% e inferiore all'80%, con danni riflessi sui genitori	Fino a 500.000
Danno da parto/neonatologico di severa entità/morte ritardata Esempio: invalidità permanente parziale su neonato superiore all'80% o morte del neonato dopo almeno un anno di sopravvivenza, con danni riflessi sui genitori	Fino a 1.300.000
Danno da parto/neonatologico morte immediata Esempio: morte immediata o sopravvenuta dopo poche settimane di sopravvivenza	Fino a 300.000
Danno da lesione del solo diritto alla libertà di autodeterminazione Esempio: sofferenza intima (danno morale), senza alcun riferimento ad eventuali collegamenti con danni fisici conseguiti alla violazione del consenso informato	Fino a 50.000

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Allegato 2

TABELLA ORIENTATIVA PER LA DETERMINAZIONE DELLE RISERVE D'INGRESSO IN RELAZIONE ALL'ENTITÀ DEL DANNO BIOLOGICO PERMANENTE PARZIALE, ALL'ETÀ DEL DANNEGGIATO E AL VALORE PECUNIARIO DEL PUNTO CALCOLATO SULLA BASE DELLA LEGGE BALDUZZI (MICROPERMANENTI) E DELLE TABELLE DI ROMA 2019 (MACROPERMANENTI)								
ETÀ DANNEGGIATO	MICROPERMANENTI (DM 8/6/22 ex L. Balduzzi)			MACROPERMANENTI (Tabelle Tribunale di Roma 2019)				
	3%	6%	9%	10%	30%	50%	60%	90%
1	3.135	8.883	18.029	22.414	128.880	368.585	1.071.656	1.378.494
10	3.135	8.883	18.029	21.405	123.080	351.998	1.023.431	1.316.461
25	2.900	8.217	16.676	19.724	113.414	324.354	943.057	1.213.074
50	2.508	7.107	14.423	16.922	97.304	278.281	809.100	1.040.762
75	2.116	5.996	12.169	14.120	81.194	232.208	675.143	868.451
85	1.959	5.552	11.268	13.000	74.750	213.779	621.560	799.526

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	REGOLAMENTO	DATA PRIMA STESURA 05/2025
NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.) - COMPOSIZIONE E FUNZIONI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (C.V.S.)		

Allegato 3

TABELLA ORIENTATIVA PER LA DETERMINAZIONE DELLA RISERVA D'INGRESSO NEI CASI DI DANNO DA MORTE	
TIPOLOGIA ED ENTITÀ DEL DANNO	RISERVA D'INGRESSO (€)
Morte di soggetto di età pari a 50 anni, aspettative di vita fino a 82 anni, con intervallo di sopravvivenza superiore a 15 giorni ma inferiore a un anno, lucida agonia e presenza di 3 prossimi congiunti conviventi	1.300.000
Morte di soggetto di età pari a 50 anni, aspettative di vita fino a 82 anni, con intervallo di sopravvivenza superiore a 15 giorni ma inferiore ad un anno, lucida agonia e presenza di 4 prossimi congiunti conviventi e tre eredi ulteriori non conviventi	1.700.000
Morte di un soggetto di età pari a 50 anni, con intervallo di sopravvivenza inferiore a 15 giorni, con o senza lucida agonia, e presenza di 3 prossimi congiunti conviventi	1.050.000
Morte di un soggetto di età pari a 50 anni, senza lucida agonia, con intervallo di sopravvivenza superiore a 15 giorni, e presenza di 1 prossimo congiunto convivente e due ulteriori eredi non conviventi	450.000
Morte di un soggetto di età pari a 50 anni, con intervallo di sopravvivenza inferiore a 15 giorni, con o senza lucida agonia, e presenza di 4 prossimi congiunti conviventi e tre eredi ulteriori non conviventi	1.450.000
Morte di neonato con presenza di due genitori, due fratelli e quattro nonni	1.500.000
Evento letale che ha comportato la perdita delle aspettative di vita di 5 anni in un soggetto adulto di età superiore a 50 anni, indipendentemente dal numero di prossimi congiunti/eredi	400.000