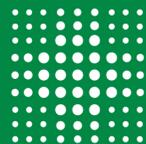
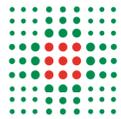


L'esperienza dell'Azienda USL di Modena

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
16.09.2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



Cosa si intende per sinistro?

1. Attivazione di un procedimento **penale** nei confronti del sanitario
2. Attivazione di una causa **civile** (mediazione, consulenza tecnica preventiva – causa civile) nei confronti della struttura e/o del sanitario
3. Presentazione alla struttura e/o al sanitario di una richiesta di risarcimento (percorso **stragiudiziale**)

N.B. questi 3 percorsi possono intersecarsi in vario modo e non sono alternativi tra loro - esempi



Di che fenomeno stiamo parlando? Qualche dato (media su 10 anni)

NUMERO SINISTRI: 130/ANNO

DI CUI:

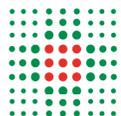
➤ CAUSE CIVILI: 11%

(N.B. il dato può variare perché una richiesta di risarcimento può diventare una causa civile anche dopo diversi anni...)

➤ PROCEDIMENTI PENALI: 8,3%

RESPINTI: 31,6%

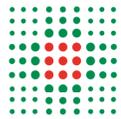
VALORE MEDIO PER SINISTRO PAGATO: circa 56.000 euro



GESTIONE DEL SINISTRO

Negli ultimi anni questo percorso ha subito forti cambiamenti:

1. Fino al 2010 l'AUSL di Modena era titolare di una polizza di R.C. senza franchigia – gestione dell'assicurazione
2. Dal 2011 al 2015 polizza R.C. con una diversa Compagnia e con l'introduzione di una franchigia per sinistro (20.000 euro e poi 50.000) – gestione congiunta assicurazione/azienda (per la parte medico legale e per l'impegno della franchigia).

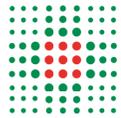


(...segue)

3. Dal dicembre 2015 adesione al Programma Regionale di Gestione Diretta dei sinistri – totale gestione aziendale. Scompare la copertura assicurativa

LEGGE GELLI-BIANCO conferma la possibilità dell'**Autoassicurazione**.
Art.10: Le strutture sanitarie devono essere provviste di copertura assicurativa o di **altre analoghe misure per la Responsabilità Civile Terzi**

4. Dal 1° aprile 2017 novità introdotte dalla Legge Gelli-Bianco: limiti alla rivalsa, obbligo di assicurazione per colpa grave e coinvolgimento dei professionisti con le comunicazioni di cui all'art. 13



Iter di un sinistro in Autoassicurazione

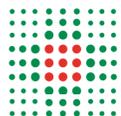
- Ricezione di una richiesta di risarcimento (stragiudiziale - caso più frequente)
- Istruttoria medico-legale:
 - Raccolta documentazione sanitaria
 - Richiesta di relazione sui fatti al professionista coinvolto
- Visita Medico Legale
- Relazione della Medicina Legale che si esprime sull'an e sul quantum del sinistro



Iter di un sinistro in Autoassicurazione

(...segue)

- Discussione del caso in Comitato Valutazione Sinistri aziendale
- In caso di sussistenza dell'an avvio di trattative con controparte
- Definizione del sinistro: accordo con controparte – delibera di pagamento
- Segnalazione del pagamento alla Corte dei Conti



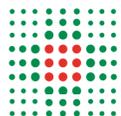
CORTE DEI CONTI

- È l'Organo giurisdizionale che ha il potere di accertare i danni cagionati alle casse dello Stato o di altri enti pubblici (**danno erariale**) da parte dei dipendenti e conseguentemente condannarli al risarcimento a favore dell'ente di appartenenza in caso di dolo o colpa grave.
- La segnalazione alla Corte dei Conti del pagamento di un sinistro con soldi pubblici è un obbligo di legge.
- La giurisdizione della Corte dei Conti in materia di rivalsa per responsabilità del professionista sanitario è stata confermata dalla Legge Gelli-Bianco.



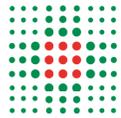
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Gestione del sinistro: il ruolo del professionista prima e dopo la Legge Gelli-Bianco



PRIMA 3 RISCHI

1. **RIVALSA CON ESPOSIZIONE ILLIMITATA:** con l'autoassicurazione l'esposizione era illimitata (non più solo la franchigia ma l'intero importo del risarcimento). Un esempio..
2. **MANCANZA DI POLIZZA PER COLPA GRAVE:** non tutti i professionisti sanitari si assicuravano per la colpa grave
3. **MANCATA PREVISIONE DI OBBLIGHI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DEL PROFESSIONISTA:** il professionista poteva non conoscere l'evoluzione e l'esito – stragiudiziale o giudiziale - del sinistro



DOPO - LA LEGGE GELLI BIANCO INTRODUCE NOVITÀ CHE ELIMINANO QUESTI 3 RISCHI:

1. ART. 9: **LIMITI ALLA RIVALSA**
2. ART. 10: **OBBLIGO DI ASSICURAZIONE PER COLPA GRAVE**
3. ART. 13: **INFORMAZIONE AL PROFESSIONISTA DELL'INSTAURAZIONE
DI UN GIUDIZIO E DELL'AVVIO DI TRATTATIVE CON IL DANNEGGIATO**



1. LIMITI ALLA RIVALSA DELLA STRUTTURA NEI CONFRONTI DEL PROFESSIONISTA

LIMITE QUANTITATIVO: l'importo della rivalsa non potrà superare il triplo della retribuzione annua lorda. In regime di **autoassicurazione** questa previsione **elimina il rischio di esposizione illimitata**.

LIMITE TEMPORALE: l'azione deve essere esercitata entro un anno dal pagamento. PER I DIPENDENTI PUBBLICI LA CORTE DEI CONTI HA 5 ANNI

LIMITE DELLA COLPA GRAVE: l'azione di rivalsa nei confronti del professionista sanitario può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave. PER I DIPENDENTI PUBBLICI ERA GIÀ PREVISTO



2. OBBLIGO DI ASSICURARSI PER LA COLPA GRAVE

Art. 10 comma 3: Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3 [rivalsa], ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private **provvede** alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

QUESTO OBBLIGO COSTITUISCE UNA FORTE GARANZIA PER IL PROFESSIONISTA

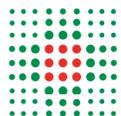


3. OBBLIGO DI INFORMAZIONE AL PROFESSIONISTA (ART.13)

Scopo: consentire la partecipazione del professionista ai procedimenti giudiziari e stragiudiziali relativi a sinistri basati sulla sua responsabilità.

Conseguenze: norma di forte impatto sulla gestione dei sinistri. L'iter viene modificato in maniera sostanziale.

Attuale formulazione: la prima stesura della norma ha subito una sostanziale modifica al momento del passaggio in Senato che ne ha accresciuto la portata e la coerenza.



Art. 13 “Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità” CAUSA CIVILE

Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria ***l'instaurazione del giudizio*** promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio.



Art. 13 “Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità” *TRATTATIVE STRAGIUDIZIALI*

Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di **trattative stragiudiziali** con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.



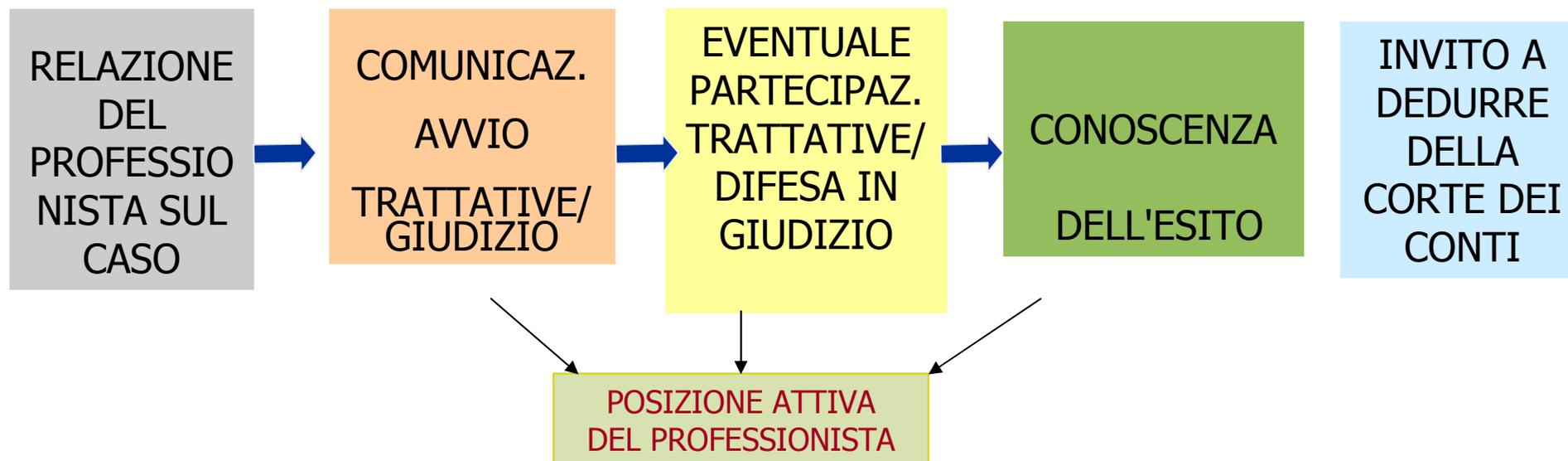
QUINDI SE PRIMA POTEVA ACCADERE CHE...

RELAZIONE DEL
PROFESSIONISTA
SUL CASO

POSIZIONE PASSIVA
DEL PROFESSIONISTA

INVITO A DEDURRE
DELLA CORTE DEI
CONTI

ORA...





CRITICITÀ APPLICATIVE ART. 13

- **Termine**: 10 giorni sono un lasso di tempo oggettivamente brevissimo. Spesso il sinistro non è ancora istruito perché non se ne aveva conoscenza (quando la notifica è il primo atto) e le cartelle non sono immediatamente disponibili.
- **Individuazione dei destinatari**: difficile. Nella forma: a volte le sigle sulla documentazione sanitaria non sono immediatamente riconoscibili ed il numero di annotazioni da verificare può essere ingente. Nel merito: è necessaria una valutazione medico-legale. In caso di sinistri complessi es. infezioni nosocomiali, ricoveri lunghi in diversi reparti con plurime criticità? N.B. da fare in 10 giorni.



CRITICITÀ APPLICATIVE ART. 13

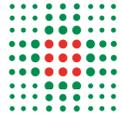
- **Invio ai destinatari:** pochissimi hanno la pec. Molti non comunicano all'Azienda la variazione di residenza. N.B. da fare in 10 giorni. La compiuta giacenza si ha dopo 30 giorni con dilatazione dei tempi di gestione del sinistro.
- **Sanzione:** gravissima, specie per l'ente pubblico, perché in caso di omessa, tardiva o incompleta comunicazione viene preclusa l'azione di rivalsa della Corte dei Conti. Conseguente responsabilità di chi sovrintende a questo procedimento?



CRITICITÀ APPLICATIVE ART. 13

Cosa può fare il professionista che riceve questa comunicazione?

- **Intervenire volontariamente nel giudizio**: procedimento lungo e gravoso. Valutazione di opportunità/convenienza. La nostra esperienza.
- **Prendere parte alle trattative**: che valore ha la partecipazione? In caso di veto del professionista? Rischio di fallimento delle trattative. La nostra esperienza.
- **Denunciare il sinistro sulla polizza di colpa grave**: E' consigliabile farlo. Come reagiscono le Compagnie: la nostra esperienza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

....UN'ULTIMA CONSIDERAZIONE GENERALE....

GRAZIE PER L'ATTENZIONE