

Numero 326	Pag.
Data. 23 NOV. 2011	1

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
N. 326 DEL 23 NOV. 2011**

Oggetto: Provvedimenti in materia di Gestione del Rischio Clinico.

**IL DIRETTORE GENERALE
DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, di adottare il presente atto;

VISTO il *Piano Aziendale Risk Management 2011-2012*, acquisito agli atti con nota ID n. 36096 del 27/10/2011;

VISTA l'attestazione dei Responsabili della Direzione Medica di Presidio dei Presidi ospedalieri di Pesaro e Fano;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

- D E T E R M I N A -

1. di nominare il dott. Nicola Nardella, già titolare della Unità Operativa Dipartimentale "Rischio Clinico e Medicina Competente", quale Responsabile Gestione Rischio Clinico della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord - Risk Manager - cui è attribuita la responsabilità complessiva della Unità Operativa dedicata alla Gestione del Rischio Clinico e la funzione di Referente aziendale per i rapporti con il Ministero della Salute, l'Autorità Giudiziaria e gli organi di Polizia Giudiziaria in ambito di Rischio Clinico;
2. di nominare, secondo quanto previsto nel documento istruttorio riportato in calce alla presente determina quale sua parte integrante e sostanziale, l'avv. Alessandra Cesarotti quale Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico;

Numero 326	Pag.
Data 23 NOV. 2011	2

3. di istituire, secondo quanto previsto nel documento istruttorio riportato in calce alla presente determina quale sua parte integrante e sostanziale, il Comitato Gestione Rischio (CO.GE.RI.) della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord;
4. di istituire, secondo quanto previsto nel documento istruttorio riportato in calce alla presente determina quale sua parte integrante e sostanziale, il Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI.) della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord;
5. di approvare la Procedura in materia di “*Rischio Clinico*” (all. n. 1), nel testo che si allega alla presente determina quale sua parte integrante e sostanziale;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge 412/91 e dell’art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
8. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell’art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m..

Dott. Aldo Ricci


Per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
 Dott. Michele Caporossi


Il Direttore Sanitario
 Dott.ssa Lorenza Vignati


Numero 526	Pag. 3
Data 23 NOV. 2011	

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO Presidi ospedalieri di Pesaro e Fano

Si attesta che dalla presente determina non derivano oneri aggiuntivi al Bilancio Aziendale.

Il Responsabile Direzione Medica di Presidio-Fano

Dott. Nicola Nardella

Il Direttore Medico di Presidio-Pesaro

Dott. Edoardo Berselli

Numero 826	Pag.
Data 23 NOV. 2011	4

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO – PRESIDI OSPEDALIERI DI PESARO E FANO

Con nota ID n. 36096 del 27/10/2011 la Direzione Generale ha acquisito il Piano Aziendale Risk Management 2011-2012, elaborato a cura dei Direttori Medici di entrambi i Presidi ospedalieri di Pesaro e Fano. Il predetto documento individua e definisce la struttura organizzativa in materia di Rischio Clinico - in termini di Ruoli, funzioni ed attività –, ossia la Unità Operativa dedicata alla Gestione del Rischio Clinico ed allo svolgimento di tutti i relativi adempimenti in materia.

Alla Unità Operativa così come delineata è attribuita la gestione, in via esclusiva, delle attività correlate alla erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

Alla Unità Operativa Rischio Clinico è, quindi, demandata la gestione – in termini sia sanitari sia giuridici - delle fattispecie ascrivibili alla responsabilità civile e/o penale professionale sanitaria, con riguardo a tutte le fasi procedurali e procedurali, stragiudiziali e/o giudiziali, connaturate alla trattazione e definizione delle fattispecie medesime (richieste risarcitorie, diffide, mediazioni, conciliazioni, procedimenti civili, procedimenti penali, ecc.).

In particolare, alla citata Struttura compete l'espletamento e la gestione di tutte le attività istituzionali inerenti il Rischio Clinico, sia in ambito di responsabilità civile e/o penale professionale sanitaria (ivi comprese le funzioni concernenti la fase esecutiva dei relativi contratti assicurativi) sia in materia di organizzazione dei percorsi aziendali finalizzati alla migliore salvaguardia e tutela dell'utenza e dei professionisti.

Ciò si traduce, in prospettiva, nella opportunità per l'Azienda Ospedaliera di implementare, in relazione alle fattispecie riconducibili a valori in franchigia contrattuale assicurativa, le funzioni di gestione diretta delle posizioni di danno in materia di responsabilità civile sanitaria: istruttoria e valutazione medico-legale/giuridica dei casi, tenuta dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, gli organi di Polizia Giudiziaria e le controparti per la gestione dei conflitti. Le descritte funzioni risultano propedeutiche e necessarie onde poter realizzare l'obiettivo di pervenire alla definizione - e liquidazione – diretta, ossia da parte della Azienda Ospedaliera medesima, dei sinistri ascritti agli ambiti di franchigia contrattuale assicurativa.

Preme, peraltro, evidenziare la relazione esistente tra la Unità Operativa Rischio Clinico e le Direzioni Mediche di Presidio:

la disamina e valutazione medico legale ed organizzativa degli eventi avversi, l'applicazione della metodica PDCA (Plan, Do, Check, Act) nell'ottica del miglioramento continuo, la responsabilità della tenuta della documentazione sanitaria, il monitoraggio dell'organizzazione e la individuazione ed attuazione di interventi correttivi, la predisposizione di relazioni e la formazione continua ai dipendenti, l'analisi delle criticità e la

proposta di soluzioni, i rapporti con le istituzioni in materia di Rischio e Qualità dei servizi sanitari erogati, il coinvolgimento dei clinici nelle attività di audit sono espressione di funzioni ed attività che si interfacciano con la Direzione Medica di Presidio di entrambi i Presidi ospedalieri.

Ne consegue che le Direzioni Mediche di Presidio dei Presidi ospedalieri di Pesaro e Fano svolgono un ruolo attivo nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico.

Quanto sopra premesso ed in attuazione dei contenuti presenti all'interno del richiamato Piano Aziendale, occorre, pertanto, procedere alla designazione e formalizzazione dei Ruoli e delle funzioni aziendali previsti in materia di Rischio Clinico ed alla istituzione degli Organismi collegiali e multidisciplinari dedicati:

- Responsabile Gestione Rischio Clinico della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord - Risk Manager - cui è attribuita la responsabilità complessiva della Unità Operativa dedicata alla Gestione del Rischio Clinico e la funzione di Referente aziendale per i rapporti con il Ministero della Salute, l'Autorità Giudiziaria e gli organi di Polizia Giudiziaria in ambito di Rischio Clinico;
- Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico cui è demandata la gestione, in termini giuridici ed amministrativi, delle fattispecie di sinistro, ivi compresa la cura dei rapporti con la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi;
- Comitato Gestione Rischio (CO.GE.RI.), del quale sono componenti il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano ed eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto necessario in relazione alla peculiarità delle questioni e/o dei casi esaminati. Detto Organismo multidisciplinare si prefigge lo scopo di studiare e monitorare il livello di rischio ed individuare le modalità per implementare e coordinare le azioni per l'esame e la rilevazione del rischio stesso, operando concretamente per la realizzazione di tali fini. Al Comitato Gestione Rischio sono, peraltro, affidate competenze istruttorie in riferimento alla gestione sinistri, così come meglio descritto nella allegata Procedura in materia di "*Rischio Clinico*" (all. n. 1);
- Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI.), quale Organismo collegiale multidisciplinare cui competono le valutazioni istruttorie conclusive in ambito di gestione delle fattispecie di sinistro. Con riguardo ai casi oggetto di disamina ed analisi, il Comitato *de quo* esprime parere circa la eventuale sussistenza e determinazione delle componenti del danno, ove rilevate, formulando, al riguardo, proprie considerazioni in ordine a termini e modalità della possibile definizione della posizione.

Numero <i>326</i>	Pag.
Data <i>23 NOV. 2011</i>	6

Sono componenti del CO.VA.SI. il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano.

E', altresì, componente del Comitato Valutazione Sinistri la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi che, per il tramite di Fiduciario medico legale e/o di eventuale Referente, partecipa ai lavori dell'Organismo e ne condivide metodologia ed esiti valutativi.

Le funzioni attribuite al Comitato Valutazione Sinistri sono più' dettagliatamente illustrate nell'ambito della allegata Procedura in materia di "*Rischio Clinico*" (all. n. 1).

Tutto ciò premesso, occorre provvedere in merito.

Dirigente
Avv. *Alessandra Cesarotti*

Il Responsabile Direzione Medica di Presidio-Fano
Dott. Nicola Nardella

Il Direttore Medico di Presidio-Pesaro
Dott. Edoardo Berselli

- ALLEGATI -


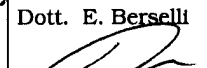
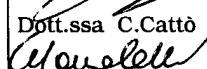
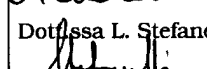
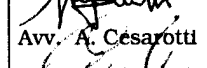
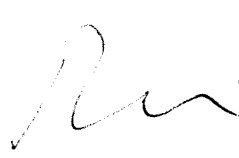
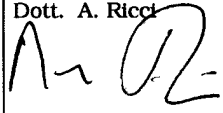
N. 1 documento allegato composto di n. 9 pagine, disponibile agli atti in originale cartaceo: Procedura "*Rischio Clinico*".

	RISCHIO CLINICO	PAngen001T_ORG
		Pag 1 di 9

SOMMARIO

Allegato n° 1 alla deliberazione
n° 926 del **23 NOV. 2011**

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	Pag. 2
RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI.....	Pag. 2
MODALITA' OPERATIVE	Pag 3/9
RESPONSABILITA'.....	Pag. 9
INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO.....	Pag. 9

Revisione	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Descrizione
0	14/11/2011	Dott. N. Nardella  Dott. E. Berselli  Dott.ssa C. Cattò  Dott.ssa L. Stefanelli  Avv. A. Cesarotti 	Dott. E. Berselli - RAQ 	Direttore Generale Dott. A. Ricci 	Prima stesura

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 2 di 9

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura disciplina la materia del Rischio Clinico.

Oggetto della presente procedura sono le attività proprie della Unità Operativa dedicata alla Gestione del Rischio Clinico.

Alla Unità Operativa Rischio Clinico è attribuita la gestione, in via esclusiva, delle attività correlate alla erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

A tale Struttura è, quindi, demandata la gestione – in termini sia sanitari sia giuridici - delle fattispecie ascrivibili alla responsabilità civile e/o penale professionale sanitaria, con riguardo a tutte le fasi procedimentali e procedurali, stragiudiziali e/o giudiziali, connaturate alla trattazione e definizione delle fattispecie medesime (richieste risarcitorie, diffide, mediazioni, conciliazioni, procedimenti civili e penali, ecc.).

In particolare, alla citata Unità Operativa compete l'espletamento e la gestione di tutte le attività istituzionali inerenti il Rischio Clinico, sia in ambito di responsabilità civile e/o penale professionale sanitaria (ivi comprese le funzioni concernenti la fase esecutiva dei relativi contratti assicurativi) sia in materia di organizzazione dei percorsi aziendali finalizzati alla migliore salvaguardia e tutela dell'utenza e dei professionisti.

Nell'ambito del presente documento sono, pertanto, descritti e disciplinati attività ed adempimenti affidati alla Unità Operativa Rischio Clinico ed, in particolare, ai Ruoli ed Organismi collegiali ivi operanti e qui specificati:

- Responsabile Gestione Rischio Clinico della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord – Risk Manager – cui è attribuita la responsabilità complessiva della Unità Operativa dedicata alla Gestione del Rischio Clinico e la funzione di Referente aziendale per i rapporti con il Ministero della Salute, l'Autorità Giudiziaria e gli organi di Polizia Giudiziaria;
- Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico;
- Comitato Gestione Rischio;
- Comitato Valutazione Sinistri;
- Funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico (con riguardo alla attività di segreteria).

Occorre, peraltro, rilevare la relazione esistente tra la Unità Operativa Rischio Clinico e le Direzioni Mediche di Presidio di entrambi i Presidi ospedalieri. Da ciò consegue lo svolgimento, da parte delle richiamate strutture, di un ruolo attivo nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico.

In proposito la procedura regola, altresì, tempi e modalità di svolgimento dei rapporti e dei relativi flussi documentali che intercorrono tra tutti i soggetti ed organismi preposti alla Gestione del Rischio Clinico, ivi compresa la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi.

2. RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI

- Atto Aziendale Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord";
- CCNLL di categoria;
- Codice civile;

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 3 di 9

- Codice penale;
- Codice di procedura civile;
- Codice di procedura penale;
- D.lgs 4/3/2010 n. 28, "Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali";
- Polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (RCT).

3. MODALITA' OPERATIVE

Le modalità operative si articolano nelle attività di seguito specificate, in riferimento alle quali sono indicati i tempi di norma necessari al relativo espletamento.

3.1 RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI

Avvio istruttoria

La richiesta di risarcimento danni formulata dall'utente – in proprio o tramite legale di fiducia – perviene al Responsabile Gestione Rischio Clinico.

Il Responsabile Gestione Giuridica Rischio Clinico (di seguito denominato Responsabile Gestione Giuridica) inoltra la richiesta di risarcimento alla Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa RCT (di seguito denominata Compagnia assicuratrice), quale avviso/denuncia di sinistro.

Tempi: entro 7 giorni dalla acquisizione della richiesta di risarcimento

Il Responsabile Gestione Giuridica formula riscontro alla parte istante circa l'avvenuta apertura del sinistro, avanzando contestuale richiesta di acquisire ogni ulteriore elemento informativo e/ documentazione in suo possesso, utile alla istruttoria e trattazione del caso in specie.

Tempi: entro 30 giorni dalla segnalazione/denuncia del sinistro

Il Responsabile Gestione Giuridica dà, quindi, avvio alla istruttoria della posizione coinvolgendo la Direzione Medica di Presidio del Presidio interessato, onde acquisire apposita relazione in merito alla fattispecie in esame, unitamente alla documentazione clinica relativa.

Tempi: entro 10 giorni dall'acquisizione della richiesta di risarcimento

Le strutture ed i professionisti interessati inviano alla Direzione Medica di Presidio ed al Responsabile Gestione Giuridica relazione istruttoria in merito al caso – corredata di ogni documentazione utile - nonché le eventuali comunicazioni di cui all'art. 1910 c.c..

Tempi: entro 20 giorni dalla richiesta istruttori formulata

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 4 di 9

Il Responsabile Gestione Giuridica inoltra alla Compagnia assicuratrice la documentazione acquisita.

Tempi: entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione

Approfondimento

L'approfondimento istruttorio della fattispecie di sinistro è espletato dal Comitato Gestione Rischio (CO.GE.RI.).

Detto Organismo multidisciplinare si prefigge, tra l'altro, lo scopo di studiare e monitorare il livello di rischio ed individuare le modalità per implementare e coordinare le azioni per l'esame e la rilevazione del rischio stesso, operando concretamente per la realizzazione di tali fini.

Al Comitato Gestione Rischio sono affidate competenze di approfondimento istruttorio in riferimento alla gestione sinistri.

Sono componenti di tale organismo multidisciplinare il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano.

Alle riunioni del CO.GE.RI. possono essere chiamate a partecipare eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

Il CO.GE.RI. si riunisce di norma con cadenza mensile, indicativamente la mattina del primo mercoledì lavorativo di ciascun mese. La frequenza delle riunioni è, peraltro, periodicamente soggetta a revisione in relazione alle necessità istruttorie rilevate.

Gli adempimenti amministrativi ed operativi di supporto nonché la stesura in bozza dei documenti di verbalizzazione relativi alle attività svolte dal CO.GE.RI. sono espletati a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

In riferimento a ciascuna posizione esaminata in sede di CO.GE.RI., il documento di verbalizzazione riporta la sintetica illustrazione della fattispecie, comprensiva di tutti gli elementi informativi utili sino a quel momento raccolti, eventualmente corredati della bibliografia specifica.

Qualora all'esito della disamina del caso il CO.GE.RI. ravvisi la necessità di acquisire chiarimenti ed elementi informativi integrativi, il Responsabile Gestione Rischio Clinico convoca apposito audit clinico-organizzativo.

All'audit sono chiamati a partecipare i componenti del CO.GE.RI., i professionisti e tutto il personale interessato alla fattispecie ed eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

Dell'audit viene redatto apposito verbale presenze e documento riepilogativo di sintesi, la cui stesura in bozza è a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 5 di 9

Conclusione istruttoria

Le valutazioni istruttorie conclusive in riferimento a ciascun sinistro competono al Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI).

Il predetto organismo esprime considerazioni circa la sussistenza e determinazione delle varie componenti del danno - ove rilevato - formulando, al riguardo, indicazioni in merito ai termini ed alle modalità di eventuale definizione della fattispecie.

Sono componenti del CO.VA.SI. il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano.

E', altresì, componente del Comitato Valutazione Sinistri la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi che, per il tramite di proprio Fiduciario medico legale e di eventuale Referente, partecipa ai lavori dell'Organismo e ne condivide metodologia ed esiti valutativi.

Alle riunioni del CO.VA.SI. possono essere chiamate a partecipare eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

Il Comitato Valutazione Sinistri si riunisce di norma con cadenza bimestrale, indicativamente la mattina del primo venerdì lavorativo del mese interessato.

La frequenza delle riunioni è, peraltro, periodicamente soggetta a revisione in relazione alle necessità istruttorie rilevate.

Gli adempimenti amministrativi ed operativi di supporto nonché la stesura in bozza dei documenti di verbalizzazione relativi alle attività svolte dal CO.VA.SI. sono espletati a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

L'ordine del giorno di ciascuna riunione del CO.VA.SI. è individuato dal Responsabile Gestione Rischio Clinico.

In relazione ai sinistri posti all'ordine del giorno di ogni seduta, sono convocate le relative parti istanti le quali sono in tale sede sottoposte a visita (anamnesi ed esame obiettivo).

All' istante viene rivolto invito a produrre ogni documento e/o elemento in suo possesso utile alla disamina della fattispecie ed è, altresì, fornito avviso circa la possibilità di farsi assistere da proprio fiduciario, legale e/o consulente tecnico di parte.

Il Responsabile Gestione Giuridica provvede ad informare la Compagnia assicuratrice - nelle persone del Fiduciario e Referente indicati - circa la programmazione di ciascuna riunione del CO.VA.SI., con specificazione dei casi posti all'ordine del giorno.

Tempi: entro il termine di 15 giorni prima della riunione

Nell'ambito di ciascun incontro di CO.VA.SI. sono, di norma, esaminati sino ad un massimo di n. 4 casi.

In riferimento ad ogni singolo caso posto all'ordine del giorno sono effettuati, in sede di riunione, la visita della parte istante e/o l'esame della documentazione. Tali attività sono svolte, congiuntamente, dai Medici Legali appartenenti alla Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano e dal Fiduciario medico legale designato dalla Compagnia assicuratrice.

Al termine della visita la parte viene congedata e si procede all'analisi documentale ed alla valutazione.

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 6 di 9

All'esito delle predette attività ed alla luce di quanto ivi emerso, vengono esaminate e valorizzate le componenti del danno rilevate in tale sede, onde determinare la eventuale ascrivibilità del caso in esame a fattispecie ricompresa in ambito di franchigia contrattuale assicurativa ossia in ambito di gestione - e liquidazione - diretta del sinistro da parte dell'Azienda Ospedaliera.

La disamina e valorizzazione delle presumibili componenti del danno nonché la valutazione in ordine alla ascrivibilità del sinistro a fattispecie ricompresa in ambito di franchigia contrattuale assicurativa sono espletate in sede di Comitato, a cura di tutti i componenti l'Organismo, sia aziendali sia esterni, quali i Fiduciari e/o Referenti della Compagnia assicuratrice.

Gli esiti valutativi formulati dal Comitato sono riportati in documento di sintesi nell'ambito del quale è, altresì, espresso parere in ordine alla possibilità di definizione della posizione esaminata.

Qualora i componenti aziendali interni ed i componenti esterni Fiduciari e/o Referenti della Compagnia assicuratrice pervengano a valutazioni parzialmente discordanti in merito alle possibili modalità di definizione del danno, le relative considerazioni distinte espresse in riunione sono riportate all'interno del documento di sintesi.

Ove sia ritenuto necessario procedere all'espletamento di ulteriori approfondimenti istruttori circa la fattispecie esaminata, il Comitato rinvia a successiva seduta il riesame del caso.

Nelle more dello svolgimento della successiva riunione il Responsabile Gestione Rischio Clinico, qualora ne ravvisi la opportunità, convoca audit clinico-organizzativo in merito alla posizione.

All'audit sono chiamati a partecipare i componenti del CO.VA.SI., i professionisti e tutto il personale interessato alla fattispecie ed eventuali ulteriori funzioni istituzionali il cui coinvolgimento sia ritenuto utile in relazione alla peculiarità del caso.

Dell' audit viene redatto apposito verbale presenze e documento riepilogativo di sintesi la cui stesura in bozza è a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

All'esito dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri e sulla scorta delle risultanze ivi emerse in termini di determinazione delle componenti del danno e possibile definizione della fattispecie, l'Azienda Ospedaliera e la Compagnia assicuratrice, per quanto di rispettiva afferenza, intraprendono le conseguenti e correlate iniziative in ordine alla trattazione - ed eventuale liquidazione - della posizione in esame.

Le risultanze dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri ed i pareri dal medesimo espressi assumono fondamentale rilievo all'interno del processo di gestione diretta, da parte dell'Azienda Ospedaliera, dei sinistri ascritti all'ambito della franchigia contrattuale assicurativa.

Dagli esiti istruttori e valutativi cui il Comitato perviene a conclusione dei lavori, il Responsabile Gestione Rischio Clinico trae, altresì, impulso per la individuazione e definizione di procedure e percorsi clinico-organizzativi aziendali mirati alla migliore salvaguardia e tutela dell'utenza e dei professionisti.

	RISCHIO CLINICO	PAAdgen001T_ORG
		Pag 7 di 9

3.2 EVENTI AVVERSI – QUASI EVENTI : SEGNALAZIONI

Qualora si verifichino *eventi avversi* o *quasi eventi* i professionisti coinvolti sono tenuti a darne comunicazione al Responsabile Gestione Rischio Clinico, mediante la compilazione della “Scheda segnalazione spontanea degli eventi” (all. n. 1).

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico attiva una prima indagine interna in collaborazione con il Responsabile / Coordinatore della Struttura/UO interessata (compilazione della “Scheda rilevazione – verifica evento segnalato”, all. n. 2), espleta i correlati adempimenti di competenza ed intraprende ogni iniziativa ritenuta opportuna, anche con riguardo alla eventuale individuazione e definizione di percorsi organizzativi aziendali finalizzati alla migliore salvaguardia e tutela dell'utenza e dei professionisti.

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico, ove ritenuto necessario, valuta l'opportunità di provvedere all' apertura /denuncia del sinistro e di dare avvio ed impulso alla relativa istruttoria, secondo quanto previsto al precedente punto 3.1.

3.3 DOMANDE DI MEDIAZIONE

Le domande di mediazione notificate/comunicate all'Azienda e/o al personale in conseguenza di sinistri correlati alla erogazione di prestazioni sanitarie – nonché le relative richieste di assistenza legale e peritale – pervengono al Responsabile Gestione Rischio Clinico.

Copia dell'atto è inoltrata alla Compagnia assicuratrice onde acquisire le relative determinazioni in merito alla adesione al procedimento e, per l'effetto, alla designazione del Legale (e del consulente tecnico di parte, ove già necessario) cui debba essere conferito – congiuntamente al Responsabile Gestione Giuridica – incarico di rappresentanza ed assistenza nel procedimento de quo.

La Compagnia assicuratrice comunica le determinazioni assunte circa la partecipazione al procedimento unitamente all'eventuale nominativo del Legale (e del consulente tecnico di parte, ove già necessario) quale proprio fiduciario designato per la difesa dell'Azienda e/o del personale.

In caso di adesione e partecipazione al procedimento di mediazione, al Responsabile Gestione Giuridica è attribuito l'incarico di rappresentare ed assistere l'Amministrazione e/o il personale nell'ambito del tentativo di mediazione stesso.

Il Responsabile Gestione Giuridica provvede, altresì, a dare avvio ed impulso alla istruttoria del caso di specie - ove detta istruttoria non sia già stata completata - secondo quanto previsto al precedente punto 3.1.

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico espleta, quindi, tutti gli adempimenti conseguenti e correlati e svolge, d'intesa con il Responsabile Gestione Giuridica, le attività relative sia alla tenuta dei rapporti con il/i fiduciario/i designato/i dalla Compagnia assicuratrice sia al coordinamento tra il/i medesimo/i e le strutture aziendali interessate al procedimento di che trattasi.

Qualora la copertura assicurativa relativa alla assunzione della lite ed alla assistenza legale non sia operativa, il Responsabile Gestione Rischio Clinico individua e promuove,

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 8 di 9

nei riguardi della Direzione Generale, le iniziative ritenute necessarie a tutela dell'Azienda e/o del personale interessato.

All'esito, ove l'Amministrazione deliberi di aderire e partecipare al procedimento di mediazione, al Responsabile Gestione Giuridica è attribuito l'incarico di rappresentare ed assistere l'Amministrazione medesima nell'ambito del tentativo di mediazione.

Il Responsabile Gestione Giuridica espleta, quindi, tutti gli adempimenti conseguenti e correlati allo svolgimento del procedimento.

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico individua e propone alla Direzione Generale le eventuali iniziative ritenute opportune in ordine alla risoluzione conciliativa della controversia.

Tempi: entro i termini previsti dalle norme in materia di procedimento di mediazione

3.4 ATTI GIUDIZIARI

Gli atti giudiziari notificati/comunicati all'Azienda e/o al personale in conseguenza di sinistri correlati alla erogazione di prestazioni sanitarie – nonché le relative richieste di assistenza legale e peritale – pervengono al Responsabile Gestione Rischio Clinico.

Quest'ultimo inoltra copia dell'atto alla Compagnia assicuratrice, contestualmente formulando richiesta di assunzione della lite tramite designazione del Legale - e del consulente tecnico di parte - per la difesa in favore dell'Azienda e/o del personale interessato.

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico provvede, altresì, a dare avvio ed impulso alla istruttoria del caso in specie - ove detta istruttoria non sia già stata completata - secondo quanto previsto in riferimento alle richieste di risarcimento danni (precedente punto 3.1).

La Compagnia assicuratrice comunica il nominativo del Legale - e del consulente tecnico di parte - quali propri fiduciari designati per la difesa dell'Azienda e/o del personale.

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico espleta, quindi, tutti gli adempimenti conseguenti e correlati e svolge le attività relative sia alla tenuta dei rapporti con i fiduciari designati dalla Compagnia assicuratrice sia al coordinamento tra i medesimi e le strutture aziendali interessate al procedimento di che trattasi.

Qualora la copertura assicurativa relativa alla assunzione della lite ed alla tutela legale non sia operativa, il Responsabile Gestione Rischio Clinico provvede alla acquisizione della assistenza legale e peritale in favore dell' Azienda e/o del personale interessato.

A tale riguardo, il Responsabile Gestione Rischio Clinico cura la predisposizione degli adempimenti necessari e propedeutici alla designazione ed al conferimento degli incarichi professionali relativi all'attività di difesa della Amministrazione e/o del personale.

Ove l'istruttoria del caso in specie non sia già stata completata antecedentemente alla notifica/comunicazione dell'atto giudiziario, il Responsabile Gestione Rischio Clinico espleta la relativa attività secondo quanto previsto al precedente punto 3.1, con particolare riguardo alle doglianze avversarie formulate in atti.

E' cura del Responsabile Gestione Rischio Clinico provvedere alla trasmissione in favore del legale designato di tutta la documentazione utile alla predisposizione delle difese nonché svolgere le attività relative alla tenuta dei rapporti con il legale designato.

	RISCHIO CLINICO	PAdgen001T_ORG
		Pag 9 di 9

Ciò anche al fine di consentire agevoli contatti tra il predetto legale ed il personale e/o le strutture aziendali interessate al procedimento di che trattasi.

Tempi: entro i termini previsti dal codice di procedura civile e dal codice di procedura penale

3.5 REPORTISTICA

La Compagnia assicuratrice invia, con cadenza annuale, report sinistri aggiornato con indicazione, per singolo sinistro, degli importi riservati e liquidati.

Tempi: entro il 31 dicembre di ciascun anno

Il Responsabile Gestione Rischio Clinico, con cadenza annuale, inviano al Direttore Generale documento riepilogativo circa le posizioni pendenti e definite nell'ultimo biennio.


Tempi: entro il 31 marzo di ciascun anno

4. RESPONSABILITÀ

Le Responsabilità sono analiticamente descritte del paragrafo 3.

5. INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

% reports e documenti riepilogativi inviati nei tempi descritti in procedura.

	SCHEDA RILEVAZIONE - VERIFICA EVENTO SEGNALATO	MOD02_PAdgen001T_ORG	Pag 1 di 2
			Rev 0

A CURA DI: Responsabile Gestione Rischio Clinico e Resp./Coord. UO coinvolta

Data della segnalazione: _____ UO _____	
Livello di gravità dell'evento:	<input type="radio"/> grave (evento che causa morte o danni ed invalidità permanente all'interessato) <input type="radio"/> medio (evento che comporta una invalidità temporanea, un cospicuo aumento dei giorni di degenza) <input type="radio"/> lieve (evento che provoca al paziente solo disturbi temporanei e limitati) <input type="radio"/> nessun danno al paziente
E' un evento sentinella?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
L'evento è stato comunicato a	<input type="radio"/> nessuno <input type="radio"/> Dir/Responsabile <input type="radio"/> Coordinatore <input type="radio"/> Collega <input type="radio"/> Paziente <input type="radio"/> Parente <input type="radio"/> Altro _____
Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)	
Fattori legati al paziente	<input type="radio"/> Grossa fragilità o infermità
	<input type="radio"/> Non cosciente / Scarsamente orientato
	<input type="radio"/> Poca / Mancata autonomia
	<input type="radio"/> Barriere linguistiche / Culturali
	<input type="radio"/> Mancata adesione al progetto terapeutico
	<input type="radio"/> Altro (specificare)
Fattori legati al personale	<input type="radio"/> Difficoltà nel seguire istruzione/procedure
	<input type="radio"/> Inadeguate conoscenze/inesperienza
	<input type="radio"/> Mancato rispetto procedure
	<input type="radio"/> Fatica/Stress
	<input type="radio"/> Regola non seguita
	<input type="radio"/> Mancata/Inesatta lettura documentazione/etichetta
	<input type="radio"/> Mancata supervisione
	<input type="radio"/> Mancato coordinamento
	<input type="radio"/> Scarso lavoro di gruppo
	<input type="radio"/> Consenso informato inadeguato
	<input type="radio"/> Altro (specificare)

