



GESTIONE CENTRALIZZATA DELLA COPERTURA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
RCT/RCO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA
GIULIA.

DISPOSIZIONI ATTUATIVE DGR 1970/2016.
ADEGUAMENTO ALLA DISCIPLINA CONTENUTA
NEL DECRETO MINISTERIALE 232/2023.

Sommario

Premessa	3
1. Riferimenti normativi	3
2. Oggetto.....	4
3. Soggetti destinatari e decorrenza	4
4. Fondo Rischi e Fondo Riserva Sinistri.....	4
5. Oggetto copertura assicurativa.....	4
6. Ruolo/funzioni dell' ARCS.....	5
7. Comitato regionale per la gestione del rischio assicurativo	6
8. Comitati aziendali per la gestione dei sinistri	6
9. Gestione dei sinistri in franchigia/sir in fase stragiudiziale.....	7
10. Gestione dei sinistri in franchigia/sir in fase giudiziale	8
11. Gestione dei sinistri sopra franchigia/sir in fase stragiudiziale.....	8
12. Gestione dei sinistri sopra franchigia/sir in fase giudiziale.....	9
13. Mediazione Obbligatoria (ex d.lgs. 28/2010 e s.m.i.) e Negoziazione Assistita (ex l. 162/2014) ..	9
14. Disposizioni transitorie e finali	10

Premessa

Con decorrenza 01/01/2006 è stata avviata la gestione centralizzata della copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso operatori (RCO) degli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), in forza di quanto deliberato dall'Assemblea del Centro Servizi Condivisi (CSC) con atto n. 18 del 29/09/2005 e avallato dalla Giunta Regionale come da comunicazione dell'Assessore competente di data 28/10/2005.

Con decreto dell'Amministratore unico n. 132/2005 del 24/11/2005 è stato approvato il regolamento che disciplina detta gestione centralizzata e, in particolare, i rapporti tra CSC, Aziende ed Istituti del SSR e Compagnia Assicuratrice, modificato e integrato con successiva deliberazione n. 5/2006 dd. 14/12/2006 dell'Assemblea del CSC.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1970/2016 dd. 21/10/2016 è stata approvata la Rete Cure Sicure FVG per mezzo della quale la Regione coordina e governa, attraverso la Direzione Centrale Salute, l'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (ora ARCS – Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute) e gli Enti del SSR, in forma integrata, le attività connesse alla sicurezza dei pazienti, dalla prevenzione del rischio clinico assistenziale alla gestione dei sinistri.

Con la L.R. n. 27/2018 dd. 17/12/2018 avente ad oggetto l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, è stata istituita l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) con decorrenza 01.01.2019, nonché le nuove Aziende sanitarie dal 01/01/2020.

1. Riferimenti normativi

- Codice Civile
- Decreto dell'Amministratore Unico del CSC 132/2005 *Regolamento per la gestione centralizzata della copertura della responsabilità civile RCT/O degli Enti del Servizio Sanitario Regionale*
- D.lgs 28/2010 e s.m.i.- *Mediazione Civile*
- Legge 162/2014 *Negoziazione Assistita*
- Legge Regionale FVG 17/2014 *"Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria"*
- D.G.R.1970/2016 CURE SICURE
- Legge n.24/2017 *"Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"* (c.d. GELLI/BIANCO)
- Legge Regionale FVG n. 27/2018 *"Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale"*
- Decreto Ministeriale n. 232/2023, *"Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati."*

2. Oggetto

Il presente documento ha ad oggetto la definizione delle regole, delle procedure operative e delle relazioni tra l'ARCS, gli Enti del Servizio Sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia e le strutture deputate alla gestione del rischio clinico relativamente alla gestione centralizzata dei sinistri da responsabilità civile verso terzi e verso gli operatori - RCT/RCO – demandata dalla Regione all' ARCS.

3. Soggetti destinatari e decorrenza

La presente disciplina si applica a tutti gli Enti del SSR individuati dalla L.R. n. 27/2018 e sostituisce il precedente regolamento.

4. Fondo Rischi e Fondo Riserva Sinistri

L'ARCS, con appositi stanziamenti, da quota parte del Fondo Sanitario Regionale finalizzata alle spese sovraziendali della Regione, che trovano allocazione nel bilancio di ARCS, ha costituito, conformemente a quanto stabilito dagli artt. 10, 11 e 12 del D.M. 232/2023, il *Fondo Rischi* a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio annuale e che possono dar luogo a richieste di risarcimento a carico degli Enti del SSR, e il *Fondo Riserva Sinistri* che comprende l'ammontare complessivo delle somme necessarie per far fronte alle richieste di risarcimento presentate nel corso dell'esercizio annuale o nel corso di quelli precedenti relative a sinistri denunciati e non ancora pagati.

La gestione dei Fondi suddetti è demandata all' ARCS, cui viene attribuito il relativo finanziamento. ARCS, semestralmente, proporrà la stima delle riserve dei sinistri a ciascun Ente del SSR per la relativa approvazione, in sede di CVS.

L'eventuale eccedenza tra il costo necessario all'adeguamento annuale dei Fondi e il finanziamento annuale all'uso finalizzato, verrà ripartito fra le aziende del SSR, così come costituite in data 01/01/2020, sulla base della compartecipazione percentuale al rischio probabile generato. Il peso percentuale delle attuali Aziende, nella generazione del rischio, è stato calcolato attribuendo alle medesime anche tutti i sinistri generati anteriormente, a partire dal 2006, dalle strutture sanitarie che le compongono.

Il premio della Polizza assicurativa per la copertura RCT/RCO delle Aziende del SSR trova copertura finanziaria a carico del bilancio della Regione FVG.

5. Oggetto copertura assicurativa

Sono oggetto della copertura a mezzo del fondo assicurativo gestito da ARCS e della polizza unica regionale RCT/RCO, i sinistri gestiti dall' ARCS e gli oneri connessi con le attività di gestione centralizzata. In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- le somme che gli Enti del SSR devono pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi, rivalutazione, onorari, spese mediche, spese legali, peritali etc.), sia in sede stragiudiziale che giudiziale, relativamente ai sinistri gestiti dall' ARCS, fino all'importo previsto a titolo di franchigia o SIR dalla polizza unica regionale RCT/RCO.
- le spese legali, peritali e di altro genere sostenute dagli Enti medesimi sia in sede di mediazione/negoziazione assistita che giudiziale, relativamente ai sinistri gestiti dall' ARCS.

- il rimborso delle somme versate a titolo di risarcimento fino al limite della franchigia contrattuale o SIR prevista dalla polizza unica regionale RCT/RCO relativamente ai sinistri denunciati alla Compagnia di Assicurazione e gestiti dalla medesima.

I sinistri che ricadono in coperture assicurative precedenti all'entrata in vigore della gestione centralizzata, ancora efficaci, sono gestiti dagli Enti del SSR nell'ambito delle relative polizze.

6. Ruolo/funzioni dell'ARCS

L'ARCS in conformità al ruolo di gestore della polizza RCT/RCO regionale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, come da mandato regionale, per il tramite della propria articolazione organizzativa aziendale all'uopo destinata, assolve le seguenti funzioni:

- espletare e gestire la gara ad evidenza pubblica per l'acquisizione della polizza unica regionale per la copertura della responsabilità RCT/RCO degli Enti del SSR;
- gestire i contratti e i rapporti con la Compagnia Assicuratrice e con l'eventuale *broker*;
- attivare la richiesta di parere medico legale di *second opinion*;
- gestire direttamente i sinistri rientranti nella franchigia o SIR contrattuale denunciati dagli Enti, in particolare:
 - curare la fase istruttoria in collaborazione con le competenti strutture di quest'ultimi;
 - formulare una proposta di definizione, acquisire la decisione nel merito da parte dell'Ente titolare della responsabilità e procedere a notificarla alla controparte;
 - erogare le somme a titolo di risarcimento a carico del Fondo;
- effettuare la denuncia dei sinistri all'Assicuratore, il cui valore indicato o potenziale sia superiore alla franchigia o SIR contrattuale, e gestire i rapporti con quest'ultimo, in particolare:
 - verificare l'istruttoria svolta dalla Compagnia di Assicurazione;
 - esprimere il parere sulla proposta di definizione del sinistro, elaborata dalla Compagnia, e sottoporre la medesima all'Ente titolare della responsabilità;
 - erogare le somme a titolo di risarcimento a carico del Fondo (franchigia contrattuale/SIR);
- proporre la stima delle riserve relative ai sinistri ai Comitati di Valutazione Sinistri degli Enti del SSR per la relativa approvazione;
- garantire gli strumenti per la formazione del personale delle strutture degli Enti del SSR deputate alla gestione dei sinistri di cui al presente regolamento;
- costituire e gestire la banca dati regionale relativa ai sinistri;
- fornire i dati sui sinistri alla Regione, agli Enti del SSR e alle strutture deputate alla gestione del rischio clinico e dei flussi ministeriali;
- segnalare annualmente alla Corte dei Conti i sinistri liquidati mediante apposita reportistica.

L'ARCS, inoltre, in conformità al ruolo di strumento istituzionale della Rete CURE SICURE della Regione FVG, con particolare riguardo all'oggetto del presente regolamento, assolve le seguenti ulteriori funzioni:

- gestire il Comitato regionale per la gestione dei sinistri;

- gestire il sito *web* dedicato a rete Cure Sicure FVG. In particolare, l'ARCS mantiene aggiornato un sito internet dedicato alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza del paziente, nel quale ogni utente possa facilmente avere accesso a: informazioni riguardanti i programmi regionali di gestione del rischio clinico e di sicurezza del paziente; materiale informativo per i cittadini.

All'implementazione del sito partecipano la Direzione Centrale Salute (DCS), la Struttura deputata alla gestione regionale del rischio clinico (SGRC) nonché ogni Ente del SSR / casa di cura privata accreditata convenzionata che è tenuto nella propria *home page* a prevedere un link che indirizzi al sito dedicato.

7. Comitato regionale per la gestione del rischio assicurativo

Il Comitato Regionale per la Gestione del rischio assicurativo è un organismo consultivo ed ha funzioni di supporto all' ARCS nell'ambito della Rete Cure Sicure.

È composto da:

- il Direttore/Responsabile della Struttura regionale deputata alla gestione del rischio clinico con funzioni di Presidente
- un esperto giuridico in assicurazioni
- un medico legale
- un medico esperto in organizzazione dei servizi sanitari
- un funzionario amministrativo con funzioni di segreteria

Il Comitato Regionale per la Gestione del rischio assicurativo:

- costituisce luogo di confronto e dialogo fra l'attività svolta dal rischio clinico e l'attività di gestione dei sinistri RCT/O degli Enti del SSR
- esprime pareri in ordine alla standardizzazione delle procedure e della reportistica dei sinistri.

8. Comitati aziendali per la gestione dei sinistri

Presso ogni Ente del SSR è istituito un Comitato Aziendale per la gestione dei sinistri RCT/RCO quale organismo tecnico collegiale deputato alla gestione del rischio assicurativo composto da:

- *risk manager*
- referente della gestione amministrativa e legale
- referente medico legale
- responsabile dell'ARCS della gestione assicurativa centralizzata (loss adjuster).

Su richiesta del comitato possono essere convocati:

- responsabile e personale afferente alle strutture coinvolte;
- professionisti di area clinica con competenze specialistiche inerenti il caso in esame;
- altre figure professionali ritenute utili;
- referenti del Broker e della Compagnia assicurativa.

Le Aziende disciplinano il funzionamento dei Comitati aziendali con apposito regolamento.



Le funzioni assicurate dalle Aziende mediante le proprie articolazioni organizzative all'uopo destinate e/o il Comitato Aziendale per la gestione dei sinistri RCT/O sono:

- denuncia della richiesta risarcitoria e gestione dei flussi informativi;
- trasmissione della documentazione sanitaria ed amministrativa richiesta dall' ARCS finalizzata allo svolgimento dell'istruttoria della pratica;
- mantenimento dei contatti con il personale coinvolto nella richiesta di risarcimento;
- svolgimento della visita medico legale con eventuale convocazione del richiedente su richiesta dell'ARCS;
- adozione, su proposta dell'ARCS, delle decisioni circa la definizione dei sinistri mediante provvedimento del Direttore Generale o di un dirigente delegato dell'Azienda;
- assunzione in proprio della gestione legale in caso di contenzioso giudiziale o mediazione, in conformità alle disposizioni contenute nel presente regolamento;
- approvare, su proposta dell'ARCS, la stima delle riserve relative ai sinistri;
- attivazione dell' *audit* dell'evento se il caso lo richiede;
- attivazione delle eventuali azioni di miglioramento;
- gestione dei rapporti con l'ARCS.

9. Gestione dei sinistri in franchigia/sir in fase stragiudiziale

Ciascun Ente del SSR, per il tramite della propria struttura deputata, deve trasmettere entro quindici giorni dalla data di ricevimento, la denuncia di sinistro all' ARCS a mezzo PEC.

L'ARCS, per il tramite della propria struttura deputata, entro quindici giorni dal ricevimento della denuncia del sinistro, corredata dalla necessaria documentazione, riscontra l'apertura del medesimo;

Ciascun Ente del SSR deve inviare le relazioni sanitarie/tecniche e ogni altra documentazione necessaria e utile all'istruttoria entro trenta giorni dalla richiesta da parte di ARCS, mentre deve trasmettere il consenso per il trattamento dei dati personali, una volta acquisito dalla controparte.

La relazione medico legale deve essere trasmessa dall' Ente entro il termine massimo di duecentodieci giorni dalla richiesta da parte di ARCS; **in caso di mancato rispetto senza giustificato motivo di tale termine, l'ARCS si riserva la facoltà di incaricare un professionista di fiducia, con spese a carico dell'Ente coinvolto.**

L'ARCS, a seguito dell'istruttoria condotta su ogni singolo caso, formalizza una proposta di definizione del sinistro all'Ente coinvolto.

Nel caso in cui la proposta formulata dall' ARCS sia di reiezione, l'Ente interessato esprime entro trenta giorni, con provvedimento formale, la propria volontà. Nell'ipotesi di intervenuta autorizzazione dell'Ente, l'ARCS procede rispettivamente o alla notifica della reiezione alla controparte e all'archiviazione della pratica.

Nel caso in cui la proposta formulata dall'ARCS sia di transazione, l'Ente del SSR esprime entro trenta giorni, con provvedimento formale, la propria decisione espletando preliminarmente gli obblighi informativi ex art 13, legge n. 24/2017, qualora si autorizzi la transazione.

Nell'ipotesi in cui l'Azienda abbia rilasciato autorizzazione alla transazione, l'ARCS procede alla stipula dell'accordo conciliativo e all'erogazione dell'importo pattuito alla controparte.

10. Gestione dei sinistri in franchigia/sir in fase giudiziale

L'Ente del SSR, in caso di vertenza giudiziale, provvede a espletare gli obblighi informativi ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017.

L'Ente del SSR nomina il legale difensore nell'ambito del proprio personale o nell'ambito dell'albo dei professionisti costituito presso di esso, con riconoscimento di una remunerazione non superiore ai parametri minimi forensi ex D.M. 55/2014 e s.m.i..

Il legale difensore, aggiorna costantemente l'Ente e l'ARCS sull'andamento della causa, e acquisisce l'autorizzazione in merito ad eventuali accordi transattivi dall'Ente, il quale adotta le relative decisioni previa acquisizione del parere nel merito di ARCS.

L'ARCS provvede a rimborsare, alla singola Azienda del SSR, quanto da quest'ultima liquidato a seguito di sentenza di condanna o in esito a eventuali accordi transattivi.

L'ARCS provvede inoltre a rimborsare le spese giudiziali e peritali sostenute dalle Aziende, qualora siano corredate da idonea documentazione di spesa.

Gli Enti del SSR si impegnano a non effettuare la chiamata in causa dell'ARCS, fatta salva l'ipotesi in cui quest'ultimo abbia negato la presa in carico del sinistro. Al di fuori di tale ipotesi, la chiamata in causa dell'ARCS, comporterà la mancata ripetizione delle spese giudiziali, peritali e legali sostenute dall'Ente.

È escluso il rimborso delle spese peritali, giudiziali e la liquidazione delle spese di difesa da parte dell'ARCS a favore degli Enti del SSR, qualora il contenzioso giudiziale sia sorto in conseguenza dell'ingiustificato mancato rispetto dei termini di cui all'art. 9 per la trasmissione dei documenti richiesti.

11. Gestione dei sinistri sopra franchigia/sir in fase stragiudiziale

L'ARCS denuncia alla Compagnia di Assicurazione i sinistri quando l'ammontare risarcitorio, richiesto o presunto, di questi sia superiore alla franchigia o SIR contrattualmente prevista.

La Compagnia di Assicurazione assume, quindi, la gestione della vertenza svolgendo la relativa istruttoria a proprie spese.

L'Ente coinvolto deve trasmettere alla Compagnia di Assicurazione, e per conoscenza all' ARCS, le relazioni sanitarie/tecniche o altra documentazione necessaria e utile all'istruttoria entro trenta giorni dalla richiesta della medesima.

La relazione medico legale richiesta dall'Assicuratore, per il tramite dell'ARCS, all'Ente del SSR deve essere trasmessa entro il termine massimo di duecentodieci giorni dalla richiesta da parte dell'ARCS.

L'ARCS, a seguito dell'istruttoria condotta su ogni singolo caso dalla Compagnia di Assicurazione, esprime il proprio parere sulla proposta di definizione del sinistro (archiviazione, transazione, reiezione, etc.) da questa formulata e la formalizza all'Ente interessato che deve esprimere con provvedimento formale la propria decisione.

Nel caso in cui la proposta sia di archiviazione o reiezione, l'Ente del SSR comunica formalmente entro trenta giorni la propria decisione all' ARCS che procede a trasmetterla alla Compagnia di Assicurazione.

Nel caso in cui la proposta sia di avvio di transazione, l'Ente del SSR esprime entro trenta giorni, con provvedimento formale, la propria decisione all' ARCS, espletando preliminarmente gli obblighi informativi ex lege n. 24/2017, qualora la suddetta decisione sia di autorizzazione alla transazione.

In caso di accordo transattivo, l'ammontare pattuito viene liquidato dalla Compagnia di Assicurazione e l'ARCS provvede al rimborso della franchigia/SIR contrattuale.

12. Gestione dei sinistri sopra franchigia/sir in fase giudiziale

L'ARCS denuncia alla Compagnia di Assicurazione i sinistri quando l'ammontare, richiesto o presunto, di questi sia superiore alla franchigia o SIR contrattualmente prevista.

La Compagnia di Assicurazione assume la gestione della vertenza in sede giudiziale sia civile che penale, in nome dell'Ente coinvolto, secondo quanto previsto dalla polizza RCT/O, designando d'intesa con esso legali o tecnici, e accollandosi le relative spese.

L'Ente del SSR in caso di vertenza giudiziale provvede a espletare gli obblighi informativi ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017.

L'Ente interessato deve trasmettere alla Compagnia di Assicurazione e per conoscenza all'ARCS le relazioni sanitarie/tecniche o altra documentazione necessaria e utile ai fini della difesa in giudizio entro il termine indicato dalla Compagnia.

La relazione medico legale deve essere trasmessa entro il termine indicato dalla Compagnia.

L'Ente, in caso di notifica di atto di citazione giudiziario, effettua la chiamata in causa della Compagnia di Assicurazione, esclusivamente nell'ipotesi in cui quest'ultima abbia negato la presa in carico del sinistro e/o sia insorto un conflitto di interessi, previo parere dell' ARCS.

Nell'ipotesi in cui l'Assicuratore formuli una proposta di definizione della controversia in corso di causa, l'ARCS, esprime il proprio parere nel merito e lo trasmette all'Ente coinvolto che deve esprimere con provvedimento formale, entro il termine indicato dall'Assicuratore, la propria decisione all' ARCS che procede a trasmetterla alla Compagnia di Assicurazione.

In caso di liquidazione, l'ARCS provvede al rimborso all'Assicuratore della franchigia/SIR contrattuale.

13. Mediazione Obbligatoria (ex d.lgs. 28/2010 e s.m.i.) e Negoziazione Assistita (ex l. 162/2014)

Nell'ipotesi in cui la Domanda di Mediazione o di Negoziazione Assistita rappresenti la prima comunicazione che l'Azienda riceve, questa dovrà provvedere all'apertura del relativo sinistro.

Al ricevimento di una domanda di partecipazione ad un Procedimento di Mediazione o di Negoziazione Assistita, l'Azienda provvede immediatamente alla notifica della medesima all' ARCS mediante trasmissione della comunicazione pervenuta.

Nel caso di sinistri il cui valore è compreso nella SIR/franchigia contrattuale, le decisioni in merito alla adesione alle procedure suddette e ai comportamenti da adottare competeranno all'Azienda, previo parere dell'ARCS, e terranno conto delle diverse situazioni in cui può trovarsi l'iter gestionale della richiesta di risarcimento oggetto del procedimento di mediazione/negoziazione assistita.

L'Ente nomina il legale difensore nell'ambito del proprio personale o dell'albo dei professionisti costituito presso di esso, con riconoscimento di una remunerazione non superiore ai parametri minimi forensi ex D.M. 55/2014 e s.m.i..

Il legale difensore, aggiorna costantemente l'Ente e l'ARCS sull'andamento del procedimento e acquisisce l'autorizzazione in merito ad eventuali accordi transattivi dall'Ente, il quale adotta le relative decisioni previa acquisizione del parere nel merito di ARCS e previo espletamento degli obblighi informativi ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017.

L'ARCS provvede a rimborsare, alla singola Azienda del SSR, quanto da quest'ultima liquidato a seguito di eventuale accordo transattivo.

L'ARCS provvede, inoltre, a rimborsare le spese di mediazione e peritali sostenute dalle Aziende del SSR, qualora siano corredate da idonea documentazione di spesa.

Nel caso di sinistri di valore superiore alla SIR/franchigia contrattuale gestiti dalla Compagnia di Assicurazione, la medesima provvederà d'intesa con l'Azienda coinvolta alla designazione del legale difensore e di eventuali tecnici e si farà carico delle relative spese e di quelle del procedimento. Le decisioni in merito alla adesione alle procedure suddette e i comportamenti da adottare competeranno all'Azienda, previo parere di ARCS, su proposta dell'Assicuratore.

14. Disposizioni transitorie e finali

L'ARCS si riserva di emanare direttive integrative alla presente disciplina, previo accordo con gli Enti del SSR.