REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21-04-2008 (*punto N.* **13**)

Delibera *N* **.297** *del* **21-04-2008**

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)
Dirigente Responsabile:Maria Giuseppina Cabras
Estensore: Maria Giuseppina Cabras
Oggetto:
Indirizzi per l'armonizzazione della gestione del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI	ANNA RITA BRAMERINI	AMBROGIO BRENNA
SUSANNA CENNI	RICCARDO CONTI	AGOSTINO FRAGAI
FEDERICO GELLI	ENRICO ROSSI	GIANNI SALVADORI
GIANFRANCO SIMONCINI	EUGENIO BARONTI	MARCO BETTI
PAOLO COCCHI		

Assenti:
MASSIMO TOSCHI GIUSEPPE BERTOLUCCI

ALLEGATI N°: *2*

ALLEGATI:

Denominazione	*Pubblicazione*	*Tipo di trasmissione*	*Riferimento*
1	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato 1
2	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato 2

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	*Denominazione*
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- il Piano Sanitario Regionale 2005/2007 approvato con la deliberazione del Consiglio Regionale n. 22 del 16/02/05 prevede al punto 3.4.9.1 le azioni di governo clinico mirate alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente ed alla prevenzione dei conflitti e la gestione del contenzioso;
- la proposta di PSR 2008/2010, approvata dalla G.R. in data 3 marzo 2008 ,conferma e sviluppa le azioni già previste dal precedente P.S.R.;

Richiamata la Delibera G.R. n. 1179 del 10-11-2003 che istituisce il Centro regionale per la gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente, quale organismo per il miglioramento della sicurezza del paziente;

Vista la L.R. 40 del 24/02/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" ed in particolare l'art. 43 comma 1 lettera d) che individua il Centro regionale per il Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente quale organismo del governo clinico regionale;

Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 550 del 07-06-2004, che istituisce l'Osservatorio Regionale permanente del contenzioso ed il Comitato di coordinamento tecnico, e n. 948 del 20-09-2004 "Copertura assicurativa dei rischi delle Aziende Sanitarie";

Richiamata la Delibera G.R. n. 225 del 03-04-2006 "PSR 2005/2007 – Azioni di coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del rischio clinico", con la quale si è ritenuto opportuno coordinare ed integrare le attività di gestione del rischio clinico e del contenzioso;

Vista la delibera della G.R. n. 657 del 20-06-2005 con la quale è stata prevista la costituzione di un coordinamento di area vasta per la gestione del rischio clinico e delle coperture assicurative e preso atto che in ogni area vasta è stato conseguentemente istituito un apposito coordinamento per la gestione del rischio clinico e delle coperture assicurative con la funzione di ottenere le migliori condizioni di polizza rispetto ai risultati ottenuti con le attività di gestione del rischio e di monitoraggio delle denunce di sinistro e del contenzioso;

Richiamata la delibera n. 674 del 25-09-2006 che istituisce il Nucleo Tecnico regionale per il coordinamento ed il monitoraggio del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso e dà mandato all'ESTAV nord-ovest di sperimentare un modello organizzativo per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso a livello di area vasta;

Preso atto che la direzione generale dell'ESTAV Nord-ovest con deliberazione n 809 del 29/11/2006 ha dato inizio alla sperimentazione, di durata annuale, costituendo un nucleo tecnico di area vasta per gestione del sistema assicurativo e del contenzioso e che tale sperimentazione ha fornito un servizio di interesse alle aziende sanitarie consentendo di:

- acquisire competenze, mediante affiancamento al broker assicurativo e loss adjuster, sulle modalità di valutazione e di risarcimento del sinistro;

- avere una visione di area vasta della sinistrosità consentendo confronti e valutazioni su di un bacino di utenza più ampio rispetto al livello aziendale, ottenendo così dati utili ai fini della negoziazione dei premi;

- avere una armonizzazione del sistema di gestione amministrativa (tempi e modalità) della pratica di sinistro nelle aziende sanitarie anche al fine di garantire risposte rapide agli utenti;

- favorire una integrazione delle attività di gestione del rischio clinico e di valutazione medico legale dei danni con risultati evidenti di riduzione dei costi assicurativi;

- creare le condizioni per una gestione a livello di area vasta dell'attività di conciliazione;

Vista la delibera n. 1019 del 27-12-2007 che attiva una sperimentazione pilota per l'istituzione di un servizio regionale di conciliazione delle controversie che nascono nelle aziende sanitarie toscane e rilevata la necessità, sulla base di quanto indicato nella proposta di PSR 2008-2010, di ridurre il contenzioso medico legale in ambito assicurativo anche attraverso l'introduzione di un servizio regionale di conciliazione;

Considerato pertanto che occorre pervenire ad un miglioramento complessivo del sistema di gestione del sinistro e del contenzioso e che, a tal fine, si rende necessario:

- mettere in essere tutti gli interventi necessari per poter ottenere una esatta valutazione e monitoraggio dei costi assicurativi;
- ridurre l'entità del contenzioso mediante il passaggio attraverso i vari livelli e tentativi di conciliazione;
- garantire agli ESTAV una maggiore capacità ed autonomia nella gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri e del contenzioso;
- assicurare percorsi omogenei nelle aziende per quanto attiene alla gestione dei sinistri e del contenzioso;
- determinare una sinergia tra attività di gestione del rischio e riduzione dei costi assicurativi;
- favorire l'acquisizione di beni e servizi nelle aziende sanitarie secondo criteri che considerino l'ergonomia ed usabilità ai fini della sicurezza del paziente.

A voti unanimi

DELIBERA

- di prendere atto dei risultati favorevoli ottenuti dalla sperimentazione svolta dall'ESTAV Nord-ovest di un modello organizzativo per la gestione del sistema assicurativo e del contenzioso a livello di area vasta, prevista dalla delibera GR n. 674 del 25-09-2006;

- di fornire gli indirizzi per la costituzione dei Nuclei Tecnici di Area Vasta per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso come definito nell'allegato 1), parte integrante della presente deliberazione;

- di dare indirizzi sulle modalità procedurali per la gestione dei sinistri, come contenuto nell'allegato 2) parte integrante della presente delibera, al fine di ottenere una armonizzazione sul territorio regionale della gestione amministrativa ed assicurativa (tempi e modalità) delle pratiche di sinistro nelle aziende sanitarie;

- di inglobare le funzioni del Coordinamento di Area Vasta per la Gestione del Rischio Clinico e delle Coperture Assicurative (di cui alla delibera G.R. n. 657 del 20/06/2005), che viene di conseguenza abolito, nel Nucleo Tecnico di Area vasta per la gestione del sistema assicurativo ed amministrativo del contenzioso;

- di dare atto che i componenti del Nucleo Tecnico di Area Vasta svolgeranno le loro funzioni nell'ambito dei propri doveri d'ufficio e che pertanto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico dei bilanci delle rispettive aziende sanitarie;

- di dare mandato alla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà di armonizzare le indicazioni sugli assetti organizzativi e sulle procedure definite con la presente delibera con gli esiti della sperimentazione pilota per l'istituzione di un servizio regionale di conciliazione per le controversie che nascono nelle aziende sanitarie toscane prevista dalla deliberazione G.R. n. 1019 del 27-12-2007.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. F) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
MARIA GIUSEPPINA CABRAS

Il Direttore Generale
FRANCESCO IZZO

Allegato 1

Costituzione dei Nuclei Tecnici di Area Vasta per la gestione del Sistema Amministrativo ed Assicurativo dei Sinistri e del Contenzioso

Premessa

La Gestione del Sistema Amministrativo ed Assicurativo dei Sinistri e del Contenzioso ha previsto sino ad oggi in Regione Toscana la costituzione dei seguenti organismi:

- Il Coordinamento di Area Vasta per la Gestione del Rischio Clinico e delle Coperture Assicurative (Delibera n. 657 del 20/06/2005) composto da Amministratore unico del Consorzio di Area Vasta o suo delegato; un Clinical Risk Manager per area vasta, scelto dal coordinamento dei direttori sanitari di area vasta; un componente in rappresentanza dell'Osservatorio regionale permanente del contenzioso, un rappresentante della Federazione regionale degli Ordini dei Medici o suo Delegato, un rappresentante per il Collegio IPASVI.
  La funzione di tale coordinamento è fornire supporto ai tecnici delle aziende sanitarie e degli ESTAV nell'ambito della gestione delle pratiche e stipula dei contratti di copertura assicurativa e la consulenza tecnica all'area amministrativa al fine di ottenere le migliori condizioni di polizza rispetto ai risultati ottenuti con le attività di gestione del rischio e di monitoraggio delle denunce di sinistro e del contenzioso. Il coordinamento deve inoltre fornire indicazioni tecniche in merito ai requisiti di usabilità per la sicurezza del paziente riguardo a: apparecchiature biomedicali, confezionamento farmaci, prodotti e strumenti di lavoro.

- Nucleo Tecnico Regionale per il coordinamento ed il monitoraggio del sistema assicurativo (Delibera G.R. 674 del 25-09-2006), composto dai direttori generali degli ESTAV Centro, Nord-Ovest e Sud-est (o loro delegati), dal direttore scientifico del Centro per la Gestione del Rischio Clinico, da un tecnico esperto in amministrazione delle aziende sanitarie e ospedaliere e da un responsabile di osservatorio medico legale, nominati dal Direttore Generale della Direzione Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà
  La funzione del Nucleo Tecnico Regionale è il coordinamento e monitoraggio del sistema assicurativo, anche al fine di armonizzare l'applicazione dei contratti assicurativi, e della gestione amministrativa del contenzioso, garantendo gli opportuni raccordi con il "Comitato di coordinamento tecnico dell'Osservatorio Regionale permanente del contenzioso" di cui alla Delibera G.R. n. 550 del 07-06-2004 e con il "Coordinamento di area vasta per la gestione del rischio clinico e delle coperture assicurative" istituito in ogni Area Vasta in attuazione della Delibera G.R. n. 657 del 20-06-2005.

Organizzazione della gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri e del contenzioso mediante la costituzione dei Nuclei di Area Vasta

Ad integrazione e parziale revisione degli attuali assetti organizzativi, anche determinati dalla trasformazione dei consorzi di area vasta in ESTAV, si istituisce presso ogni ESTAV il NUCLEO di Area Vasta per la Gestione del Sistema Amministrativo e Assicurativo dei Sinistri e del Contenzioso. Tale nucleo ingloberà le funzioni del Coordinamento di Area Vasta per la Gestione del Rischio Clinico e delle Coperture Assicurative (Delibera n. 657 del 20/06/2005) che sarà quindi abolito.
Il Nucleo sarà così costituito:

Componenti fissi

- il Direttore Generale ESTAV o suo delegato;
- il Referente ESTAV dell'area amministrativa/assicurativa;
- il Broker assicurativo dell'ESTAV;
- un referente medico legale tra quelli delle aziende sanitarie dell'area vasta nominato dal Direttore dell'ESTAV su designazione dei Direttori generali di area vasta;
- un referente clinical risk manager tra quelli delle aziende sanitarie dell'area vasta nominato dal Direttore dell'ESTAV su designazione dei Direttori generali di area vasta.

Componenti a rotazione

- i referenti amministrativi per gli aspetti legati alla gestione dei sinistri e del contenzioso delle aziende sanitarie dell'area vasta;
- i responsabili degli osservatori medico legali per il contenzioso delle aziende sanitarie dell'area vasta;
- i responsabili della gestione del rischio clinico delle aziende sanitarie dell'area vasta.

Con cadenza semestrale il Nucleo Tecnico di Area Vasta effettua incontri congiunti di tutti i componenti a livello di area vasta (fissi e a rotazione), con la presenza anche di un rappresentante del Centro GRC, per avere un quadro complessivo della situazione relativa alla sinistrosità, all'applicazione di buone pratiche, all'andamento dei risarcimenti e delle polizze assicurative.
Il Direttore Generale ESTAV si avvarrà dei componenti del Nucleo di Area vasta e del Centro GRC della Regione Toscana anche per l'espletamento delle funzioni svolte dal Coordinamento di Area Vasta per la Gestione del Rischio Clinico e delle Coperture Assicurative in merito alla definizione dei requisiti di ergonomia ed usabilità per la sicurezza del paziente riguardo a: apparecchiature biomedicali, confezionamento farmaci, prodotti e strumenti di lavoro.

Sulla base di quanto previsto dalla delibera GR n. 674 del 25/09/2006 l'attività di gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri e del contenzioso prevede i seguenti compiti:

A livello di azienda sanitaria:
- istruttoria denuncia;
- prevenzione dell'evento avverso;
- contenzioso legale e prevenzione del danno;
- attività conciliativa.

A livello di area vasta:

- gestione e coordinamento delle gare e delle polizze relative al sistema assicurativo;
- gestione e coordinamento delle polizze assicurative relative alla colpa grave;
- gestione del rischio ai fini assicurativi, in collaborazione con i responsabili aziendali per la gestione del rischio clinico, delle tecnologie sanitarie, dell'ingegneria clinica, dei sistemi informativi e delle tecnologie informatiche e con il Centro regionale Gestione Rischio Clinico, riguardo all'adozione di buone pratiche per la sicurezza del paziente ed alla definizione dei requisiti di ergonomia ed usabilità dei dispositivi medicali, strumenti di lavoro, confezionamento farmaci;
- gestione e coordinamento degli incontri periodici tra il Broker, il Loss Adjuster e le Aziende per la valutazione comune delle posizioni assicurative, dei sinistri e del contenzioso, anche ai fini delle misure preventive da adottare.

Allegato 2

Linea guida per la gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri nelle Aziende sanitarie

Procedura per l'istruzione delle pratiche concernenti i danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività istituzionale

1. (Ricezione richieste di risarcimento) L'Ufficio Affari Legali della singola Azienda riceve e raccoglie le richieste di risarcimento e provvede ad inoltrare al Broker, nel rispetto dei termini contrattualmente previsti (non superiore ai 30gg), la denuncia di sinistro unitamente a quanto ricevuto dal terzo danneggiato.

2. (Invio delle richieste di risarcimento al Loss Adjuster) Il Broker, a sua volta, inoltra le denunce di sinistro pervenutegli dalle Aziende al Loss Adjuster.
Il Loss Adjuster provvede all'apertura e preventivazione del sinistro e comunica quindi al Broker la relativa numerazione.

3. **(Comunicazione apertura sinistro)** Il Broker provvede a comunicare, all'Ufficio Affari Legali dell'Azienda interessata ed al danneggiato/procuratore, l'apertura del sinistro presso il Loss Adjuster.

4. (Istruzione della pratica da parte dell'Ufficio Affari Legali) L'Ufficio Affari Legali istruisce la pratica, acquisendo tutta la documentazione di interesse (istanza del risarcimento, documentazione clinica e relazione struttura coinvolta, parere Osservatorio Medico Legale aziendale), a seconda del caso oggetto di denuncia.

5. (Trasmissione documentazione pratica al Broker) L'Ufficio Affari Legali delle singole Aziende, acquisita la documentazione di cui sopra, provvede a trasmetterla al Broker.

6. (Richiesta di eventuale documentazione integrativa da parte del Loss Adjuster) Il Loss Adjuster, successivamente alla notifica del sinistro, si riserva la possibilità di richiedere al Broker ed alla Controparte (per il tramite dell'Avvocato, qualora quest'ultima abbia conferito mandato ad un legale per la richiesta di risarcimento) ulteriore documentazione integrativa, al fine di completare l'istruttoria della vertenza denunciata.
Di tale ulteriore documentazione acquisita, il Loss Adjuster ne invierà copia all'Ufficio Affari Legali dell'Azienda interessata.

7. (Conferimento incarico a medico legale da parte del Loss Adjuster) Se l'evento denunciato avesse causato danno alla persona, il Loss Adjuster, preso atto della documentazione raccolta e valutata l'istruttoria della singola vertenza, qualora lo ritenesse opportuno, può conferire incarico, ai fini della valutazione medico-legale sul danneggiato, ad un medico legale terzo. Il medico legale individuato dal loss adjuster, preso atto del parere del medico legale dell'Osservatorio Medico Legale aziendale, effettuerà la visita su convocazione del Loss Adjuster. Dell'esito di tale perizia verrà informato l'Ufficio Affari legali dell'Azienda interessata.
L'iniziativa di visitare il danneggiato, ai fini dell'espressione del parere dell'Osservatorio medico legale aziendale, potrà essere assunta anche dalla singola Azienda Sanitaria.

8. (Aggiornamento dati pratica all'Ufficio Affari Legali da parte del Loss Adjuster) Il Loss Adjuster fornisce costantemente i dati utili all'aggiornamento, in base a quanto prescritto nella polizza assicurativa.

9. (Atto di citazione) Qualora l'Atto di Citazione sia stato notificato ad uno od anche a più operatori coinvolti di cui l'Azienda debba rispondere, essi devono rilasciare agli uffici Affari Legali dell'Azienda la copia dell'atto loro notificato, unitamente alla dichiarazione, debitamente sottoscritta, circa il possesso di una polizza RC Professionale personale, accompagnata, nel caso, da copia della denuncia di danno inoltrata alla propria Compagnia.
L'ufficio Affari Legali provvederà ad inoltrare quanto ricevuto dall'operatore coinvolto direttamente al broker
Il Loss Adjuster conferisce incarico all'Avvocato fornendo le debite istruzioni. Il conferimento dell'incarico viene comunicato all'Ufficio Affari Legali dell'Azienda interessata, perchè provveda a rimettere l'originale dell'Atto, con procura in calce, al legale designato, al fine della costituzione in giudizio. Per eventuali chiarimenti in merito alla linea difensiva, l'Ufficio Affari Legali contatterà direttamente il legale designato.
La causa verrà gestita dall'Avvocato, che terrà aggiornati il Loss Adjuster e l'ufficio Affari Legali dell'Azienda interessata circa gli sviluppi verificatisi nel corso del giudizio.

10. (Informazione di garanzia) Se l'operatore coinvolto richiede l'assistenza del legale della Compagnia, deve allegare a tale richiesta la dichiarazione, debitamente sottoscritta, circa il possesso di copertura assicurativa in proprio e, nel caso, la copia della denuncia inoltrata alla propria compagnia. L'ufficio Affari Legali deve premurarsi di inoltrare la richiesta e gli allegati al broker.
Il Loss Adjuster incarica il legale, invitando contestualmente l'operatore coinvolto a conferire formale mandato allo stesso. L'operatore coinvolto prenderà direttamente contatto con questi. La lettera di incarico verrà inoltrata per conoscenza all'ufficio Affari Legali dell'Azienda.
Se, invece, l'operatore coinvolto in un procedimento penale sceglie di nominare, ai fini della propria difesa, un legale di propria fiducia, l' uff. Affari Legali deve premurarsi di informare dell'intervenuta nomina il broker. Tale avvocato andrà ad aggiungersi nel collegio difensivo già costituito dal loss adjuster.
Il Loss Adjuster si riserva di chiedere all'operatore coinvolto l'estensione del mandato al legale scelto e già incaricato.
Gli onorari relativi alla difesa legale ed alle spese peritali sono a carico della Compagnia, se l'assistenza avviene nell'ambito dei professionisti concordati tra quest'ultima ed Azienda e su incarico dell'assicuratore; in caso diverso (scelta autonoma dell'operatore coinvolto o resasi necessaria per eventuali conflitti di interesse tra operatori), gli onorari sono a carico all'Azienda o all'operatore coinvolto, secondo le leggi e le norme del CCNL in tema di patrocinio legale.

11. (Nomina consulenti in procedimento giudiziale) Qualora nel corso di un procedimento giudiziale si rendesse necessaria la nomina di un consulente medico legale di parte, il Loss Adjuster provvede ad individuarlo nell'ambito della lista concordata ed a comunicarne il nominativo al legale incaricato del procedimento. Il medico-legale riceverà formale incarico dal legale, il quale avrà cura di notificarlo, per conoscenza, al Loss Adjuster ed all'Uff. Affari Legali dell'Azienda.
Il Medico legale provvederà a rapportarsi direttamente con l'Avvocato incaricato, il quale terrà aggiornati il Loss Adjuster e l'Uff. Affari Legali dell'Azienda sugli sviluppi del caso.

12. (Valutazione pratica da parte del Nucleo Tecnico di Area Vasta) Il Nucleo Tecnico di Area Vasta coordinerà incontri da tenersi periodicamente (e comunque ogni qualvolta si renda necessario) tra il Broker, il Loss Adjuster e le Aziende, quest'ultime rappresentate dai referenti degli Uffici Affari Legali e degli Osservatori medico legali, presso la sede dell'ESTAV per una valutazione comune delle posizioni assicurative, dei sinistri e del contenzioso.

Attività del Nucleo Tecnico di Area Vasta

Il Nucleo Tecnico di Area Vasta svolge attività di coordinamento e gestione per la valutazione delle posizioni assicurative, dei sinistri e del contenzioso a livello di area vasta, garantendo l'armonizzazione delle procedure ed il rispetto della tempistica correlata alla gestione amministrativa e assicurativa della pratica.
Il Nucleo Tecnico di Area Vasta si riunisce indicativamente con cadenza mensile, fatte salve diverse esigenze funzionali-organizzative, avendo preventivamente acquisito dal Loss adjuster la segnalazione di quei sinistri, la cui istruttoria risulti completata, concernenti : **a) danni a persone - b) danni a cose, il cui risarcimento superi l'importo di cinquemila euro (€5000) (o altro importo definito congiuntamente tra ESTAV e Aziende Sanitarie dell'area vasta) – c) reiezione – d) casi particolari.**
A seconda delle Aziende coinvolte nei sinistri inseriti nell'O.d.G., verranno informati e convocati i relativi Rappresentanti, così come individuati dalle rispettive Direzioni Generali.
Per singolo sinistro, il Loss adjuster ed i competenti Rappresentanti aziendali esporranno il caso, avendo piena conoscenza di tutta la documentazione acquisita ai fini dell'istruttoria. Sulla base dei fatti esposti e, quindi, analizzando congiuntamente gli esiti dell'istruttoria effettuata, il Nucleo promuove e coordina il confronto fra le parti (Compagnia – Azienda assicurata), perseguendo il fine della "migliore" soluzione per ciascuna vertenza. In tale ottica, le sue funzioni possono così sintetizzarsi : **a)** si esprime sulle eventuali sopravvenute istanze di integrazione della documentazione afferente l'istruttoria del sinistro denunciato e, nel caso di parere positivo, concorda con le parti la nuova data per la discussione del caso in questione; **b)** si esprime sulla ammissibilità della richiesta di risarcimento; **c)** prende atto della valutazione del danno; **d)** definisce la somma massima ritenuta congrua o, in determinati casi, la forbice entro cui può essere definita tale somma, da riconoscere a titolo di risarcimento del danno a fini transattivi; **e)** promuove ogni tentativo possibile per ottenere una conciliazione con la parte lesa, avendo come obiettivo primario la riduzione dei ricorsi per via giudiziaria ed il contenimento del costo dei risarcimenti; **f)** decide, in tutti i casi possibili, la liquidazione del risarcimento.
L'attività descritta viene registrata nei verbali redatti durante le singole sedute del Nucleo, che verranno, per opportuna conoscenza, tempestivamente notificati alle Direzioni Generali delle Aziende interessate.
La gestione delle attività del Nucleo Tecnico di Area Vasta è sotto la diretta responsabilità dei Direttori Generali ESTAV in collaborazione con:

- il personale amministrativo degli uffici legali delle aziende sanitarie, designato dai direttori generali aziendali
- i Responsabili aziendali per la gestione del rischio clinico
- i Responsabili degli Osservatori medico-legali aziendali per la gestione del contenzioso.

I Nuclei Tecnici di Area Vasta potranno assumere carattere di vere e proprie strutture con l'assegnazione di personale stabile per lo svolgimento dei compiti di cui sopra a seguito di specifici accordi di area vasta.
Dovranno altresì in ogni area vasta, sulla base dei contratti stipulati con i broker, essere previste specifiche iniziative di formazione sulla gestione assicurativa ed amministrativa dei sinistri e del contenzioso per gli aspetti legali e medico-legali.

Il Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri

Il sistema informatizzato regionale per la gestione dei sinistri (S.R.G.S.) e del contenzioso è la banca dati di riferimento per il monitoraggio e l'analisi della sinistrosità e del contenzioso a livello aziendale e di area vasta. Tale sistema assicura uniformità dei comportamenti risarcitori mediante periodiche analisi statistiche.
Esso dovrà essere aggiornato costantemente dagli Uffici Affari Legali delle singole aziende sanitarie e dagli Osservatori medico legali per il monitoraggio del contenzioso nel rispetto dei tempi stabiliti dalla presente procedura (15 gg. per raccolta documentazione clinica, 15 gg. per la relazione del Responsabile della struttura interessata, 15 gg. – salvo motivate ragioni tecniche – per il parere dell'Osservatorio medico legale aziendale) ed invio della documentazione al broker da parte degli Uffici AA.LL. entro 30 gg.. Il Sistema informatizzato (S.R.G.S.) è predisposto affinché gli ESTAV possano elaborare i dati relativamente alla propria area di competenza.
Il livello di efficienza del servizio sarà valutato attraverso i tempi di invio della documentazione al Broker.

La prevenzione dell'evento avverso

Per quanto riguarda la fase relativa alla "prevenzione dell'evento avverso", che naturalmente si svolge in ambito Aziendale, ove sono già presenti le strutture preposte alla gestione del rischio clinico, il Nucleo Tecnico di Area Vasta promuoverà incontri trimestrali a cui parteciperanno le Direzioni Sanitarie, i Clinical Risk Manager, i Responsabili degli Osservatori Medico Legali delle Aziende interessate e un Rappresentante del Centro regionale Gestione Rischio Clinico, durante i quali, analizzando la sinistrosità ricorrente nell'Area, potrà essere concordata la comune adozione di ulteriori efficaci misure di loss-prevention.