



REGOLAMENTO
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI
E
PROCEDURE DI GESTIONE DEI SINISTRI



Sommario

GLOSSARIO	3
Premessa	4
Art. 1 – Funzioni - Compiti - Obiettivi	4
Art. 2 – Composizione del COVASI	5
Art. 3 - Convocazione e validità delle sedute del COVASI	6
Art. 4 - Procedure e fasi di gestione del sinistro	6
Fase I - Presentazione richiesta	7
Fase II - Apertura sinistro / Presa in carico n. del sinistro	7
Fase III - Fase Istruttoria	7
Fase IV - Peritale/Assicurativa	8
Fase V – Conclusiva	8
Art. 5 - Ricorso ex art. 696 bis c.p.c. - Procedimento di Mediazione	8
Art. 6 - Obblighi di collaborazione aziendale (dovere di collaborazione)	9
Art. 7 – Attività di supporto alla U.O. Gestione Rischio Clinico	9
Art. 8 - Riservatezza	9
Art. 12 – Modifiche, integrazioni e revisione del Regolamento	10
Art. 13 - Entrata in vigore del Regolamento	11
Allegato 1 - Modulo per relazione del Direttore UOC/UOSD/UOS su fatti od eventi oggetto di richiesta di risarcimento danni nei confronti dell’A.O.	12



GLOSSARIO

Richiesta di risarcimento: qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni correlata allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda (ricezione di richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto, notifica dell'istanza di mediazione, ricezione di avviso di apertura di un procedimento penale connesso all'esercizio delle funzioni istituzionali, notifica di un atto di citazione per risarcimento danni);

Sinistro RCT: formale richiesta di **risarcimento danni per responsabilità professionale** e/o civile da chiunque avanzata, nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente e/o indagine amministrativa;

Sinistro RCO: formale notifica all'Azienda di richiesta di risarcimento o di apertura di una indagine giudiziaria o amministrativa per **infortunio sul lavoro** o per **insorgenza di malattia professionale** anche se formulata da parte di Enti di Previdenza o Assistenza, quali INAIL e/o INPS; la formale notifica all'Azienda di un procedimento penale per infortunio sul lavoro o insorgenza di malattia professionale;

Sinistro in serie: più richieste di risarcimento pervenute all'Azienda provenienti da soggetti terzi, in conseguenza di una pluralità di eventi dannosi, riconducibili allo stesso o a più atti, di errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento;

Accertamento medico legale: attività tecnico professionale per la valutazione del nesso causale, per la sussistenza della colpa professionale e della determinazione dell'entità della lesione, a supporto dell'attività di accertamento, gestione e liquidazione dei danni;

Danno: il pregiudizio economico addebitato all'Azienda in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose;

Terzo o parte danneggiata: persona danneggiata e aventi diritto e/o loro legali rappresentanti;

Procedura stragiudiziale: attività istruttoria transattiva di liquidazione di sinistri, per i quali non sia stata ancora attivata un'azione in sede giudiziale;

Proposta transattiva endoprocedurale: definizione bonaria, in corso di giudizio, proposta direttamente dal Giudice designato ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c oppure richiesta dalle parti in causa.

Mediazione: attività prevista dal D. lgs 28/2010 e L. 24/2017, svolta da un organismo riconosciuto ed accreditato, terzo imparziale, finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo transattivo e per la formulazione di una proposta di risoluzione della controversia.



Premessa

Il presente Regolamento disciplina la composizione e il funzionamento del **Comitato Valutazione Sinistri** (d'ora in poi **COVASI**) dell'Azienda, nonché le procedure adottate dai servizi aziendali per la gestione delle controversie stragiudiziali e giudiziali in materia di responsabilità medico-sanitaria, nonché ogni altra richiesta di risarcimento pervenuta all'Azienda.

La gestione dei sinistri derivanti da eventi avversi rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda, attraverso il COVASI, persegue l'obiettivo fondamentale di minimizzare l'impatto economico del contenzioso sul proprio bilancio e, al contempo, garantire una più approfondita e multidisciplinare disamina delle questioni analizzate che possa consentire di individuare eventuali criticità medico-assistenziali a cui, eventualmente, apportare le misure correttive più opportune.

Il modello operativo è stato predisposto coerentemente con le Linee Guida Ministeriali per l'attività di Gestione dei Sinistri da responsabilità professionale sanitaria contenute nella Raccomandazione del Ministero della Salute del maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso delle Aziende Sanitarie-Dipartimento della Qualità, nonché dell'intervenuta L. n. 24 del 08/03/2017, entrata in vigore in data 01/04/2017 e ss.mm.ii.

Il COVASI, così come definito dalle citate "Linee Guida Ministeriali per l'attività di gestioni dei sinistri da Responsabilità medico/sanitaria", è un organismo aziendale, di natura collegiale e multi-professionale, di supporto alla Direzione Strategica aziendale, che esprime parere consultivo non vincolante sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Azienda.

Art. 1 – Funzioni - Compiti - Obiettivi

Il COVASI ha il compito, compatibilmente con le vigenti condizioni di polizza RCT/O, di monitorare e gestire i sinistri derivanti da responsabilità medico-sanitaria, ivi compresi quelli che non ricadono nella copertura assicurativa, svolgendo le attività elencate di seguito, in modo indicativo e non esaustivo:

- individuare la strategia condivisa di gestione del sinistro così come istruito dall'U.G.S. aziendale;
- coinvolgere le diverse professionalità necessarie per l'analisi della fattispecie in esame, anche in un'ottica preventiva, finalizzata alla minimizzazione della possibilità che si ripetano casi consimili;
- valutare l'impatto economico del danno;
- valutare le eventuali responsabilità in casi di colpa medica;
- esaminare, in relazione al nesso di causalità tra l'evento ed il danno lamentato, le richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità professionale sanitaria formulate nei confronti dell'Azienda;
- valutare la realizzazione di specifici audit in caso di reiterate fenomenologie del sinistro con riguardo alla loro frequenza e/o entità;
- esprimere al Legale Rappresentante p.t. un proprio parere e/o formulare la propria proposta di definizione del sinistro, in ogni caso non vincolante;



- acquisire la documentazione sanitaria relativa al caso in esame, unitamente a dettagliate relazioni in ordine ai fatti contestati, nonché ogni utile informazione inerente al caso per una conoscenza approfondita delle cause che hanno determinato l'evento lesivo;
- in riferimento ai sinistri per i quali non sia operativa la copertura assicurativa, il COVASI coadiuva i legali aziendali eventualmente nominati per ogni necessaria attività difensiva.

Obiettivi del COVASI sono:

- a) la valutazione dei sinistri nell'ottica di comprendere e porre in essere attività tese alla riduzione delle criticità nosocomiali che possano avere ricadute nella responsabilità medica e conseguente impatto economico sulle casse aziendali;
- b) il controllo e la possibile riduzione dell'eventuale impatto economico dei sinistri oggetto di richiesta risarcitoria;
- c) il supporto alle tesi difensive negli eventuali giudizi;

Per il raggiungimento di tali obiettivi il COVASI pone in essere ogni iniziativa ritenuta utile e necessaria, avvalendosi, se necessario, della collaborazione dei professionisti sanitari aziendali, nonché di coloro che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti di lavoro con l'AO;

Art. 2 – Composizione del COVASI

Il COVASI è composto, di norma, dalle seguenti figure, da individuare prioritariamente tra il personale dipendente:

- Dirigente UO Medicina Legale o suo delegato;
- Direttore UOC Affari Legali o suo delegato;
- Direttore Sanitario, con funzioni di Coordinatore, o suo delegato;
 - Dirigente Rischio Clinico aziendale o suo delegato;
 - Rappresentante della Compagnia assicurativa vigente per la copertura della RCT/O (da convocare per ciascuna specifica seduta, se del caso);
 - Segretario, con funzioni di verbalizzante.

I Componenti del COVASI e i loro supplenti sono individuati e nominati dal Direttore Generale con separato provvedimento.

Il COVASI dovrà interfacciarsi con l'UOC S.E.F. che, sulla base delle indicazioni ricevute dal COVASI, effettuerà la corretta contabilizzazione dei sinistri.

La composizione del COVASI può essere integrata, di volta in volta, con la partecipazione dei Responsabili e/o Dirigenti delle strutture aziendali coinvolte nell'evento per il quale è stata avanzata richiesta di risarcimento danni e del personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti, preventivamente convocato/i per il tramite del Segretario del COVASI.

Il COVASI potrà, altresì, avvalersi, in tutti i casi in cui lo riterrà necessario, di professionisti di comprovata esperienza e competenza specialistica inerente al caso in esame, anche esterni all'Azienda.



Art. 3 - Convocazione e validità delle sedute del COVASI

Il COVASI si riunisce, su convocazione del Coordinatore effettuata in ragione delle contingenti esigenze aziendali in tema di gestione dei sinistri.

Le sedute del Comitato non sono pubbliche e, di norma, si svolgono in orario di servizio. Per la partecipazione alle stesse non è previsto alcun compenso aggiuntivo per il personale aziendale nel mentre ai professionisti esterni è attribuito, per singola seduta, un gettone di presenza di € 150,00 (euro centocinquanta).

Tutte le informazioni e le questioni sottoposte al COVASI e tutta la documentazione ad esse inerenti non potranno essere divulgate, né trattate, né riprodotte o utilizzate al di fuori delle attività del COVASI, fatti salvi i casi relativi alla gestione assicurativa del sinistro.

Le riunioni del COVASI sono valide con la presenza dei 2/3 dei suoi componenti. Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del COVASI, in caso di conflitto di interessi relativamente ad uno specifico caso, i componenti che si trovano in tale situazione devono astenersi dalla trattazione della pratica e di ciò va dato atto nel verbale della seduta.

A tal proposito:

- 1) all'atto della nomina tutti i componenti devono assumere per iscritto l'impegno a non pronunciarsi per quelle richieste di risarcimento per le quali possa sussistere un conflitto di interessi, di tipo diretto o indiretto o anche potenziale;
- 2) il COVASI esprime parere esclusivamente in forma collegiale e, comunque, dopo istruttoria medico-legale acquisita dalla compagnia assicuratrice e/o dopo istruttoria autonomamente svolta dal COVASI stesso;
- 3) per ciascuna seduta è prescritta la redazione, a cura del Segretario, di apposito verbale di riunione nel quale, per ciascun caso trattato, dovrà essere riportata, in modo sintetico, con relative causali, la decisione assunta;
- 4) a cura del Segretario, i verbali del COVASI sono archiviati nel relativo fascicolo (Verbali C.V.S.) e il verbale conclusivo della seduta sarà tempestivamente trasmesso al Direttore Generale per le successive decisioni di competenza;
- 5) copia dei verbali sottoscritti, archiviati in ordine cronologico, è custodita presso l'U.G.S.

È istituito il "Registro dei Verbali del COVASI" che dovrà contenere, come indicazioni minime: - n. verbale; data della riunione; componenti presenti; ordine del giorno della riunione. Detto registro è stampato al termine di ogni anno e sottoscritto dai componenti.

Art. 4 - Procedure e fasi di gestione del sinistro

La procedura di gestione del sinistro, sia in caso di gestione diretta che in ipotesi di concomitanza con la gestione effettuata dalla compagnia assicuratrice, dovrà essere svolta dagli uffici competenti nel rispetto delle attività e nei termini di seguito indicati, salvo il caso di particolari e complesse fattispecie che potrebbero motivatamente aggravare il procedimento e prolungarne la conclusione.



Fasi	Attività	Tempistica
I	Presentazione richiesta	=
II	Apertura del sinistro	15 gg.
III	Fase Istruttoria	45 gg.
IV	Fase Peritale/ Accertativa	70 gg.
V	Fase Conclusiva (COVASI)	15 gg.

In ogni caso l'iter complessivo di gestione del sinistro deve concludersi, di norma, salvo casi di straordinaria complessità, entro e non oltre sei mesi dalla sua apertura.

Fase I - Presentazione richiesta

Il procedimento di gestione del sinistro è avviato, di norma, con la ricezione, da parte dell'Ufficio Protocollo Generale, di una richiesta di risarcimento danni o di una istanza di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e/o altro atto di natura giudiziale.

Fase II - Apertura sinistro / Presa in carico n. del sinistro

Le richieste di risarcimento danni sono assegnate dall'Ufficio Protocollo Generale all'U.O.C. Affari Legali che procede all'apertura del sinistro, provvedendo a gestirlo così come previsto dal Regolamento dell'U.G.S. aziendale.

Fase III - Fase Istruttoria

Questa fase è svolta dalla U.O.C. Affari Legali e U.O. Medicina Legale così come previsto dal Regolamento dell'U.G.S. richiamato.

Il COVASI potrà ritenere opportuno acquisire ulteriore documentazione sanitaria e/o relazione dettagliata in ordine ai fatti.

Per la compilazione della relazione, i sanitari chiamati a redigerla, dovranno inserire i sottoelencati dati:

- i dati completi dei redattori: nome e cognome, data di nascita, domicilio, sede di lavoro, posizione funzionale, numero di matricola e, per i Dirigenti Medici, anche l'indirizzo PEC e il recapito telefonico;
- sede in cui si è verificato l'evento, con indicazione precisa della posizione in cui si trovavano i soggetti;
- data e orario dell'evento;
- indicazione e dati degli operatori coinvolti;
- descrizione dettagliata e circostanziata dei fatti;
- eventuali circostanze che possano aver influito in maniera rilevante nella determinazione dell'evento (problemi gestionali, organizzativi, logistici, tecnologici, strutturali, ambientali, ecc.), anche se indipendenti dalla volontà o possibilità di azione degli operatori coinvolti;
- un breve commento rispetto alle circostanze e ai comportamenti tenuti dagli operatori nel corso degli eventi;
- valutazioni generali e specifiche sulla fondatezza della contestazione di responsabilità;
- rilievo di corretta applicazione di procedure, linee guida, raccomandazioni, protocolli e buone pratiche;



- indicazione dell'esistenza di eventuali testimoni.

La fase istruttoria deve concludersi nel minor tempo possibile e, comunque, entro 45 giorni.

Fase IV - Peritale/Assicurativa

La fase peritale deve concludersi, a cura del COVASI, entro 70 giorni dalla chiusura della fase istruttoria e consiste nell'analisi di tutta la documentazione sanitaria raccolta a seguito degli accertamenti ritenuti opportuni.

Il COVASI, nel corso di una o più sedute, a seconda della complessità dei casi, ha la possibilità di convocare i Direttori di UOC/UOSD e/o il personale sanitario coinvolto nel sinistro per richiedere approfondimenti e/o delucidazioni in merito alle relazioni prodotte nella fase istruttoria.

In casi di particolare complessità, in ordine all'eventuale coinvolgimento di più professionisti e/o strutture ovvero in ordine alle particolari difficoltà diagnostico-strumentali e/o terapeutiche adottate, il COVASI si potrà avvalere dell'apporto consulenziale di una figura professionale terza, esterna all'Azienda, dotata di competenza, esperienza e professionalità in ordine al caso specifico, al fine di consentire l'acquisizione degli elementi necessari comprovanti la sussistenza o meno di responsabilità professionale. L'incarico, specificatamente motivato, sarà richiesto dall'U.O.C. Affari Legali alla Direzione Strategica sulla base delle indicazioni del COVASI contenute nel verbale di seduta.

Fase V – Conclusiva

Al termine della fase accertativa-peritale, il COVASI:

- esprime parere in ordine alla reiezione della richiesta risarcitoria, per insussistenza di elementi di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria ovvero
- esprime parere in ordine a una possibile soluzione transattiva, da poter formulare anche in sede giudiziaria.

Tali proposte saranno formalmente sottoposte al vaglio della Direzione dell'Azienda che assumerà le decisioni a riguardo.

La fase conclusiva dovrà essere portata a termine entro 15 giorni dalla conclusione della fase peritale accertativa.

Art. 5 - Ricorso ex art. 696 bis c.p.c. - Procedimento di Mediazione

Con l'entrata in vigore della L. n. 24/2017 è stata prevista, quale condizione di procedibilità dell'azione, la proposizione del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. ovvero, in alternativa, procedimento di mediazione ai sensi del D.LGS. n. 28/2010.

Nel caso in cui il ricorso ex art. 696 bis c.p.c., ovvero l'istanza di mediazione si riferisca ad un sinistro coperto da polizza assicurativa e, dunque, già denunciato alla Compagnia Assicurativa, l'U.O.C. Affari Legali provvede alla tempestiva trasmissione



del ricorso ovvero dell'istanza di mediazione alla Società Assicurativa che provvederà ad assumere la tutela legale dell'Azienda, all'uopo designando un difensore fiduciario della Compagnia medesima e/o facente parte di specifica short list condivisa tra Compagnia Assicurativa ed Azienda. La Compagnia designerà, ove occorra, medici legali e consulenti tecnici, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Azienda assicurata.

Qualora tale posizione non rientri nella copertura assicurativa, verrà attivata la procedura di gestione sinistri di cui al richiamato regolamento nei tempi richiesti dalla natura del ricorso ex art. 696 bis c.p.c., valutando la sussistenza dei presupposti per la chiamata in giudizio degli esercenti le professioni sanitarie che dovessero risultare coinvolti.

Alternativamente, ove all'esito della CTU, disposta in sede di giudizio ex art. 696 bis c.p.c., ovvero in sede di mediazione, dovessero emergere profili di responsabilità dell'Azienda tali da far optare per una definizione transattiva, gli esercenti la professione sanitaria, a vario titolo coinvolti nel sinistro, dovranno essere invitati, ai sensi dell'art. 13 della L. n. 24/2017, a prendere parte alle trattative.

Art. 6 - Obblighi di collaborazione aziendale (dovere di collaborazione)

Il personale dipendente dell'Azienda è tenuto a fornire all'U.G.S. e al COVASI la massima collaborazione in relazione alle richieste di risarcimento, fornendo la documentazione richiesta e tutte le informazioni e notizie utili per l'istruzione della pratica e la valutazione del sinistro.

La totale disponibilità e la tempestiva collaborazione, richiesta per la gestione del sinistro è necessaria in quanto finalizzata a garantire il buon andamento dell'attività amministrativa.

Art. 7 – Attività di supporto alla U.O. Gestione Rischio Clinico

Il COVASI, nella sua funzione, supporterà le attività della U.O. Gestione del Rischio Clinico nella analisi delle criticità aziendali, attraverso la indicazione di specifici audit o altre iniziative finalizzate alla prevenzione dei rischi, la cui realizzazione si renda necessaria a seguito delle risultanze delle proprie attività.

Art. 8 - Riservatezza

I componenti del COVASI sono tenuti al segreto d'ufficio (interni) e al segreto professionale (esterni) per tutte le informazioni di cui vengano a conoscenza nell'ambito delle attività di competenza del Comitato.

Il Coordinatore, per la funzione ricoperta, definisce, adotta e vigila sull'attuazione di idonee misure di sicurezza ai fini dell'acquisizione, conservazione e trattamento dei dati sanitari oggetto delle attività, anche in qualità di Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.lgs. 196/2003 introdotto dal D.lgs.101/2018, nonché ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR).

A tutti i soggetti esterni all'Azienda coinvolti nelle procedure dovranno essere imposti, nell'ambito dell'incarico formalizzato, analoghi obblighi di riservatezza e segretezza, compreso l'utilizzo delle misure di sicurezza organizzative, gestionali e tecniche all'uopo predisposte dal COVASI.



9. Modalità di applicazione dell'art. 13 della l. n. 24/2017 recante “disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

In applicazione dell'art. 13 della l. n. 24/2017 recante “disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, una volta ricevuti dal medico legale incaricato e/o dalla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero i nominativi dei sanitari a cui inviare la comunicazione di cui all'art. 13 della L. n. 24/2017, l'U.O.C. Affari Legali procede come segue:

- In caso di ricezione della notificazione di atto introduttivo del giudizio provvede alle prescritte comunicazioni ai sanitari nel termine previsto dall'art. 13 della L. n. 24/2017, allegando l'atto notificato. A tal fine acquisisce, anche in via breve, i dati relativi alla residenza degli stessi presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- In caso di avvio di trattative stragiudiziali o giudiziali, il servizio AALL provvede alle prescritte comunicazioni ai sanitari nel termine previsto dall'art. 13 della L. n. 24/2017 con le modalità sopra descritte per consentire l'eventuale partecipazione del medico alla fase delle trattative.

10. Aspetti di responsabilità amministrativa-contabile nell'ambito del contenzioso sanitario

La liquidazione di sinistri che determini il pagamento di somme di denaro in conseguenza di accordi transattivi con il danneggiato e/o ad esito di sentenze dell'Autorità Giudiziaria, è oggetto di segnalazione alla procura della Corte dei Conti, in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 52 del D.Lgs 26 agosto 2016 n. 174.

11. Trasparenza dei dati

L'Azienda rende noti mediante pubblicazione sul proprio sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, come previsto dalla normativa vigente (Legge 24/2017).

Art. 12 – Modifiche, integrazioni e revisione del Regolamento

L'Azienda si riserva di apportare al presente Regolamento le modifiche e le integrazioni che riterrà opportune e/o necessarie.

Analogamente, il presente regolamento potrà essere sottoposto a revisione ogni qualvolta ne venga segnalata la necessità da parte dei membri del COVASI.

La decisione circa la richiesta di revisione del Regolamento deve essere assunta dal COVASI all'unanimità e deliberate dal Direttore Generale.

La revisione è disposta con deliberazione del Direttore Generale che, a cura del Coordinatore del COVASI, è notificata a tutti i membri del COVASI.

Per ogni aggiornamento che si rendesse necessario a seguito di modifiche normative, statali



e/o regionali, verrà regolarmente convocata una seduta del COVASI che provvederà a inserire le dovute modifiche nel testo regolamentare con decisione assunta all'unanimità e, quindi, a trasmettere il relativo verbale al Direttore Generale per l'adozione della deliberazione di ratifica della stessa.

Il presente Regolamento, approvato ed adottato con Deliberazione del Direttore Generale, verrà notificato a tutti i membri del COVASI.

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile e della vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Con l'entrata in vigore del presente regolamento sono abrogate tutte le norme e le disposizioni in precedenza emanate dall'Azienda in materia.

Art. 13 - Entrata in vigore del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione dello stesso, in una alla deliberazione di approvazione, all'albo on line dell'Azienda.

Principali fonti normative di riferimento:

- Art. 32 della Costituzione;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" e s.m.i.;
- Raccomandazione del Ministero della Salute di maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso delle Aziende Sanitarie - Dipartimento della Qualità;
- Intesa Stato Regioni del 20/03/2008 in materia di creazione di iniziative atte a garantire la definizione stragiudiziale dei sinistri.

Allegato 1

Modulo per la redazione della relazione informativa dei responsabili di UO sui fatti oggetto di richiesta di risarcimento danni in trattamento presso il COVASI



Allegato 1

MODULO PER RELAZIONE DEL DIRETTORE UOC/UOSD/UOS SU FATTI OD
EVENTI OGGETTO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI NEI CONFRONTI
DELL'A.O.

(dati di chi predispose e sottoscrive la relazione al COVASI)

Cognome e Nome

U.O. di appartenenza

Qualifica e posizione funzionale

Recapito telefonico aziendale

nome, cognome, qualifica del personale afferente alla U.O. che ha prodotto relazioni allo scrivente
Direttore U.O. (allegare le relazioni prodotte dai singoli operatori sanitari)

1

2

3

4

5

6

7

ELENCO DEGLI OPERATORI AFFERENTI ALL'U.O. COINVOLTI NELL'EVENTO OGGETTO DI
CONTESTAZIONE

Cognome	Nome	Matr.	Pec	Telefono



--	--	--	--	--

Descrizione dettagliata e circostanziata dei fatti

--

Commento rispetto alle circostanze e ai comportamenti assunti dagli operatori nel corso del verificarsi degli eventi oggetto di contestazione

--

Valutazione con evidenza scientifica circa la validità della fondatezza dell'accusa di responsabilità mossa

--

Indicazione dettagliata sull'avvenuta o meno applicazione di Linee Guida - Protocolli - Procedure – Disposizioni interne

--

Indicazione di eventuali testimoni che possono riferire con certezza sui fatti occorsi

1 _____

2 _____

3 _____

Data, _____

Firm



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ