

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1171 del 19 luglio 2016

Nuovo modello regionale di gestione sinistri - ulteriori iniziative a tutela del personale SSR - affidamento al Centro Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS) della ricerca di mercato per il reperimento di polizza assicurativa per il personale operante presso Aziende sanitarie e Ospedaliere del SSR.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento, a seguito delle richieste delle OO.SS. formulate sui tavoli regionali, da ultimo nella convocazione del 27.6.2016, in ragione della coincidenza di interesse a garantire le migliori condizioni di tutela per le attività affidate al personale SSR e per favorire l'effettivo soddisfacimento delle pretese normativamente poste in capo all'Amministrazione, si provvede a conferire incarico al CRAS per l'espletamento di ricerca di mercato volta al reperimento di idonea polizza assicurativa per la copertura del rischio per colpa grave e tutela legale, con spese integralmente a carico del personale sottoscrittore dirigenza medico-veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica e delle professioni sanitarie del comparato, a qualsiasi titolo operante presso le Aziende sanitarie e ospedaliere, medici specializzandi compresi.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

In attuazione delle disposizione di cui all'art. 6 delle L.R. n. 15 del 31 luglio 2009, la Giunta regionale, con DGRV n. 573 del 10 maggio 2011, ha approvato le *"linee guida per la gestione diretta, da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione del Veneto, dei sinistri di responsabilità civile verso terzi"* delineando il nuovo modello di gestione dei sinistri di responsabilità professionale verso terzi per le Aziende del SSR stabilendo, in capo alle stesse, la ritenzione del rischio entro il limite di danno di € 500.000,00 approvando, altresì, indicazioni operative omogenee per la trattazione e liquidazione del danno da *malpractice*.

Tale modello, è stato proposto con il duplice intento da un lato, di contenere i rischi - attraverso l'effettiva conoscenza delle Aziende circa le dinamiche sottese al verificarsi dell'evento - aumentando in tal modo la sicurezza dei pazienti e degli operatori, dall'altro, ricostituire la fiducia nel cittadino nel sistema SSR anche provvedendo alla celere liquidazione o intraprendendo percorsi alternativi in grado, comunque, di tacitare le richieste, se fondate, degli istanti, perseguendo altresì la deflazione del contenzioso.

Seguiva DGRV n. 1020 del 12 luglio 2011 con la quale la Giunta - anche in ragione della vigenza dei contratti assicurativi in essere nelle diverse Aziende - ha postergato l'estensione a tutto il territorio regionale del modello all'1 gennaio 2013, all'esito, cioè della fase di sperimentazione e di prima attuazione della riforma presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e le Aziende sanitarie delle Province di Padova e di Rovigo.

Con DGRV n. 1906 del 18 settembre 2012, è stato disposto quindi l'avvio della sperimentazione dal 1 gennaio 2013 (*rectius* a decorrere dal 28 febbraio 2014 per l'Azienda ospedaliera di Padova e per lo IOV) fino alla effettiva operatività dell'Ufficio sinistri centrale trovando detto modello, definitiva maturazione dall'inizio del corrente anno 2016 con allineamento di pressoché tutte le aziende al modello.

Infatti, giusta DGRV n. 567 del 21.4.2015 sono stati istituiti cinque uffici centrali sinistri per la trattazione accentrata delle richieste di danno dei rispettivi territori di appartenenza a valenza provinciale e interprovinciale (PD/RO, VR, VI, BL/TV,VE) ed in coerenza con la *ratio* del modello, imposto alle Aziende SSR, l'utilizzo dello strumento "Carmina", modalità attraverso al quale, le singole aziende possono avere evidenza del grado di efficienza raggiunto nelle politiche di contenimento del rischio in relazione a sette aree tematiche.

L'adozione del testé illustrato modello regionale di ritenzione del rischio trova non solo necessitata motivazione nella fuga da parte delle compagnie tradizionali dalla copertura del danno da RCT medica ma soprattutto, nella connessa consapevolezza che alla chiusura del mercato *med mal* abbia contribuito anche una insufficiente attenzione delle Aziende circa le politiche del rischio clinico.

Dunque, la possibilità di porsi in controtendenza da parte delle Aziende è rappresentata dalla miglior gestione rischio clinico teso all'implementazione delle politiche di gestione del rischio per conseguire la massima compressione della fascia di errore da parte degli operatori dell'SSR, recuperare l'efficienza organizzativa del sistema e contrarre l'incidenza degli eventi dannosi.

Su tale aspetto, la Regione, consapevole che le risorse umane rappresentino il valore aggiunto che ha condotto all'eccellenza raggiunta dalla sanità veneta, reputa che il nuovo modello, allo stato, possa rappresentare l'unica vera sicurezza e certezza di tutela effettiva per l'assistito e il personale SSR anche rispetto ai rischi di improvvise scoperture da parte di Compagnie inclini a disdettare il contratto al variare del rapporto sinistri/premio oppure determinate nel dettare condizioni pattizie economico-normative e di copertura temporale, squilibrate a detrimento delle Aziende SSR.

Quanto al profilo normativo, la problematica assicurativa del personale è suscumbibile nell'ambito della normativa legislativa statale - art. 3, comma 59, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e art. 27, comma 1 *bis*, del d.l. n. 90/2014 convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014 - con riferimento alla contrattazione collettiva nazionale che affida alle strutture sanitarie la manleva del personale dipendente per la responsabilità civile verso terzi, unicamente con riferimento alla colpa lieve.

In particolare il CCNL, parte normativa quadriennio 2002/2005, all'art. 21 prevede che *"le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell'8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave"*.

Il predetto articolo, al comma 2, precisa che la copertura di ulteriori rischi, ivi compreso il rischio di rivalsa da parte dell'azienda laddove sia accertata colpa grave del professionista, è a totale carico del dirigente.

Le disposizioni, anche contrattuali, relative alla dirigenza medica e veterinaria ovvero ai dipendenti esercenti le professioni sanitarie hanno dunque posto a carico delle strutture sanitarie l'obbligo di tenere indenni mediante adeguata copertura assicurativa o equivalente - fattispecie che ha realizzato la Regione del Veneto come sopra descritto - eccezione fatta per i sinistri cagionati con dolo o colpa grave rispetto ai quali, come detto, l'Amministrazione ha obbligo di esercitare il diritto di rivalsa verso il dipendente.

Pertanto, mentre il ricorso a forme di "autoassicurazione", *rectius* ritenzione del rischio aziendale, trova fondamento nell'art. 27, comma 1 *bis*, imponendo alle Aziende l'*"obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale"*, cosicché, fra le *"altre analoghe misure"* deve riconoscersi il nuovo modello di gestione dei sinistri ferma la *"tutela dei pazienti e del personale"*, ammettendo, tuttavia che non sussiste un corrispondente obbligo di copertura del rischio in capo alle Compagnie assicurative operanti nel mercato.

Detto sistema è stato compiutamente illustrato in occasione di incontri con le OO.SS., incontri promossi dalle Aziende, convegni sul tema condividendo percorsi ed in tali sedi, le OO.SS. hanno evidenziato eventuali migliorie del modello, specialmente quanto agli aspetti di garanzia circa l'azione diretta del reclamante verso il dipendente coinvolto - potendo in ipotesi il danneggiato rivolgersi a quest'ultimo o al datore di lavoro per chiedere il risarcimento, a prescindere dalle caratteristiche del sinistro (colpa lieve o grave) - e la tutela legale anche verso azioni penali che appaiono spesso strumentalmente intraprese per giungere all'ottenimento del risarcimento del danno.

Nel convincimento, già ribadito che il personale dell'SSR rappresenti il valore aggiunto e ferme le indicazioni ai Direttori generali già impartite, *ex multis*, con nota dell'Area prot. 157093 del 15.4.2015 - senza venir meno ai doveri della P.A. ma anzi al solo fine di poter esercitare con effettivo frutto le prerogative e obblighi a procedere che la normativa assegna all'Amministrazione in caso di accertata responsabilità del proprio dipendente per colpa grave, si reputa opportuno prendere in considerazione alcuni aspetti relativi alla possibile ricerca di copertura del personale che possono riverberarsi positivamente anche verso il datore di lavoro pubblico.

In particolare, il criterio teorico di distinzione tra colpa lieve e colpa grave per la responsabilità fra Azienda e medico non trova, nella pratica, una facile applicazione, di talché il pagamento di danni da sinistri per prestazioni sanitarie risarciti con risorse economiche pubbliche, comporta come ricordato dalla DGRV n. 1020/2011, la segnalazione obbligatoria alla Corte dei Conti.

A quest'Ultima, l'ordinamento richiede un controllo circa la debenza e correttezza del pagamento ovvero, se nel singolo caso non vi siano riscontri, secondo i canoni della magistratura erariale, elementi di colpa grave; in caso di riscontro di colpa grave, l'Azienda (ovvero i suoi dirigenti amministrativi) non è escluso che possano subire una azione per la restituzione delle somme indebitamente pagate, ossia, la Procura contabile, in detta ipotesi, potrebbe richiedere al dipendente ritenuto responsabile (medico o esercente le professioni sanitarie) di rifondere la somma risarcita, ferma la possibilità di applicazione dell'azione di riduzione, cioè la valutazione dell'insieme degli elementi che hanno cagionato il verificarsi dell'evento per la definizione

dell'effettivo *quantum* da versare alla P.A..

Preso atto di quanto illustrato - sentite le OO.SS. regionali della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA, convocate in data 27.6.2016 e partecipate della bozza del presente provvedimento - al fine di offrire massima serenità agli operatori senza alcuna compressione dei diritti in capo alla P.A. ma, anzi, per il conseguimento di effettiva soddisfazione del credito, con il presente provvedimento si propone di affidare al Coordinamento Regionale per gli Acquisti in Sanità CRAS, che ha espletato in precedenza le gare ad evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di brokeraggio, prima, e di copertura assicurativa dei sinistri RCT/RCO delle aziende sanitarie del Veneto, in applicazione del modello approvato con DGR n. 573/2011 e seguenti, attraverso ricerca di mercato, supportato dal *broker* regionale, lo svolgimento -entro il 30.11.2016, di una ricerca di una copertura assicurativa per il personale del SSR, su base volontaria, per colpa grave, con spese interamente a carico dei sottoscrittori che - prevedendo la partecipazione del dipendente dall'apertura del sinistro, compatibilmente con le procedure in uso nell'attuale modello gestionale - possa contemplare, principalmente in favore della dirigenza medico-veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica e delle professioni sanitarie del comparato, a qualsiasi titolo operante presso le Aziende sanitarie e ospedaliere, medici specializzandi compresi,

- la copertura per le richieste risarcimento sia da parte di soggetti terzi (RCT) che per le richieste derivanti da ascrizione di colpa grave, da qualsiasi fonte acclarata, giudiziale e stragiudiziale (es transazioni, conciliazioni, sentenze civili, processi penali, procedimenti di rivalsa, sentenze della Corte dei Conti)
- la copertura delle spese legali e peritali connesse ai procedimenti di cui al punto precedente
- una idonea retroattività e ultrattività contrattuale

Quanto sopra in ossequio al principio di leale collaborazione con il proprio personalee condividendo l'auspicio, anche delle OO.SS. che attraverso detta copertura assicurativa per colpa grave, si possa

- porre in essere concreti strumenti di deterrenza sia rispetto al fenomeno della c.d. «medicina difensiva», che, se praticata dal personale SSR, può condurre nel medio periodo a gravi malfunzionamenti e costi impropri a carico del sistema sanitario regionale che verso la c.d. «medicina astensionistica»;
- essere ancora più aderente alle indicazioni sul punto contenute nella contrattazione collettiva;
- garantire, coerentemente con il modello di gestione dei sinistri in vigore, una migliore qualità ai contributi tecnici da parte del soggetto asseritamente responsabile;
- assicurare un effettivo recupero della quota di pagamenti per danni avvenuti a causa di colpa grave, con concreti benefici sui bilanci delle Aziende Sanitarie.

Per contemperare gli aspetti sopra succintamente descritti - eventualmente considerando anche la linea evolutiva tracciata dal "progetto di legge Gelli" sulla responsabilità sanitaria - si propone che con successivo decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR venga nominato il gruppo tecnico di supporto per la stesura del capitolato che veda rappresentate anche le OO.SS. tramite legali, esperti del settore assicurativo e di diritto del lavoro.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTE le DGRV nn. 955/2013 e 143/2014;

VISTA la nota del Direttore di Area prot. 157093 del 15.4.2015;

VISTI gli esiti di cui alla riunione con le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA del 27.6.2016;

delibera

1. le premesse fanno parte integrante del provvedimento;
2. di incaricare il Coordinamento Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS), supportato dal *broker* regionale, di procedere, entro la data del 30.11.2016, all'espletamento della ricerca di mercato, nelle modalità ritenute più idonee, per il reperimento di una copertura assicurativa, su base volontaria- principalmente in favore della dirigenza medico-veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica e delle professioni sanitarie del comparato, a qualsiasi titolo operante presso le Aziende sanitarie e ospedaliere, medici specializzandi compresi - per colpa grave, con spese interamente a carico dei sottoscrittori che, compatibilmente con le procedure in uso nell'attuale modello gestionale, possa contemplare:

- la copertura per le richieste risarcimento sia da parte di soggetti terzi (RCT) che per le richieste derivanti da ascrizione di colpa grave, da qualsiasi fonte acclarata, giudiziale e stragiudiziale (es transazioni, conciliazioni, sentenze civili, processi penali, procedimenti di rivalsa, sentenze della Corte dei Conti)
- la copertura delle spese legali e peritali connesse ai procedimenti di cui al punto precedente
- una idonea retroattività e ultrattività contrattuale

3. di incaricare il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR di provvedere con decreto alla istituzione del gruppo tecnico di supporto per la stesura del capitolato tecnico che veda rappresentate anche le OO.SS. tramite legali, esperti del settore assicurativo e di diritto del lavoro;
4. di dare atto che quanto previsto dal presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Risorse Strumentali SSR dell'esecuzione del presente atto;
6. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.