



DETERMINAZIONE N. **2941**

del **30 DIC. 2013**

Atti n. 1198/2013 – all. /rs

PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE ALLA PROCURA REGIONALE DELLA CORTE DEI CONTI DEGLI ESBORSI SOSTENUTI A FRONTE DI RICHIESTE RISARCITORIE IN MATERIA DI RESPONSABILITA' MEDICA POTENZIALMENTE COSTITUENTI DANNO ERARIALE PER LA FONDAZIONE.

Il Direttore Generale

VISTA la circolare 46/SAN/2004 della Direzione Generale Sanità della Giunta Regionale della Lombardia in materia di Risk Management con la quale sono declinati gli obiettivi e l'attività del gruppo di coordinamento di gestione del rischio clinico e del Comitato di valutazione sinistri;

Richiamate le determinazioni 9.6.2005, n. 1120, e 4.8.2005, n. 1723, con le quali, rispettivamente:

- è stato istituito il Nucleo per la Gestione del Rischio, ne sono stati individuati i componenti, il coordinatore e le attività;
- è stato istituito il Comitato di Valutazione dei Sinistri (nel prosieguo "CVS") ne sono stati individuati i componenti, obiettivi e compiti con assegnazione delle funzioni di coordinamento ad un dipendente esperto nelle materie giuridico-assicurative;

Richiamata, inoltre, la determinazione 21.2.2006, n. 433, "Determinazioni in ordine alla nomina del coordinatore del nucleo di gestione del rischio ("Risk Manager") e del coordinatore del Comitato di Valutazione Sinistri";

Richiamata, infine, la determinazione 26.11.2013, n. 2454, "Determinazioni in ordine alla gestione delle richieste di risarcimento in autoritenzione (S.I.R. - Self Insurance Retention)";

Vista la nota 18.6.2013 – prot. H1.2013.0018017 – della Direzione Generale Salute della Regione Lombardia di trasmissione della nota del Procuratore Generale Regionale della Corte dei Conti 8.5.2013 con cui la stessa Procura, ad integrazione della precedente circolare 2.8.2007, ha impartito regole di comportamento per gli enti pubblici sanitari in materia di denunce di danno erariale alla Procura della Corte dei Conti;

In particolare, in detta nota, è stato opportunamente precisato che *"la denuncia dei fatti dannosi per il pubblico erario costituisce il presupposto essenziale per la tempestiva attivazione del sistema giurisdizionale diretto all'accertamento della responsabilità amministrativa intestato alla Corte dei Conti, a garanzia del buon uso delle risorse pubbliche dello Stato Comunità.*

Attraverso la denuncia si realizza la necessaria collaborazione delle pubbliche amministrazioni nell'accertamento delle fattispecie di illecito erariale, anche in considerazione di quanto disposto dall'art. 1 comma 3, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, che ricollega alla mancata denuncia da parte dei soggetti responsabili con conseguente prescrizione del diritto al risarcimento del danno, un'autonoma fattispecie di responsabilità erariale.

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **2941** del **30 DIC. 2013** Atti n. 1198/2013 – all. /rs

Il presupposto dell'obbligo di denuncia è costituito naturalmente dal verificarsi di un fatto dannoso per la finanza pubblica statale, regionale o locale. la giurisprudenza contabile ha contribuito a precisare il concetto di verifica del "fatto dannoso" che costituisce, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della L. 20/1994, il dies a quo della decorrenza del termine prescrizione nell'ipotesi di responsabilità amministrativa non caratterizzata dall'occultamento doloso del danno. Invero, nelle predette ipotesi la prescrizione si verifica al momento della realizzazione dell'"evento dannoso", inteso come danno concreto ed attuale. Ne deriva che non sorge alcun obbligo di denuncia al momento della constatazione di fatti che manifestino una mera potenzialità lesiva."

La Procura della Corte dei Conti ha altresì precisato che "per quanto in particolare concerne le denunce al patrimonio dell'ente derivanti dalla c.d. "malpractice medica", l'ente o l'azienda sanitaria dovranno indicare specificamente gli elementi che contribuiscono a delineare il comportamento del medico come gravemente negligente o imprudente ovvero connotato da grave imperizia, alla luce dello stato dell'arte medica nonché del livello di specializzazione professionale e dell'esperienza dello stesso sanitario (cattedratico, primario, aiuto, specialista o semplice specializzando). A tal fine, dovranno essere trasmessi i rapporti delle Commissioni medico legali interne all'azienda, completi delle contestazioni mosse al sanitario e delle controdeduzioni fornite dal medesimo a garanzia del contraddittorio procedimentale."

Dato atto dell'approfondimento e dell'analisi svolta sulla base delle istruzioni impartite dalla Procura Regionale della Corte dei Conti con la summenzionata circolare dal Risk Manager e dal coordinatore del C.V.S. Comitato di Valutazione Sinistri della Fondazione, con il supporto della Direzione Amministrativa e della struttura competente in materia legale e delle assicurazioni;

Esaminata la proposta di procedura per la segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti degli esborsi sostenuti a fronte di richieste risarcitorie in materia di responsabilità medica, che potrebbero integrare un danno erariale, allegata e parte integrante della presente determinazione;

Dato atto dei pareri favorevoli in ordine la testo della predetta bozza espressi dal Risk Manager della Fondazione e dal coordinatore del Comitato di Valutazione dei Sinistri;

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

determina

1. di prendere atto delle istruzioni impartite dalla Procura regionale della Corte dei Conti con la circolare 8.5.2013, ad integrazione della precedente nota 2.8.2007, trasmessa dalla Direzione Generale Salute della Regione Lombardia con nota 18.6.2013 – prot. H1.2013.0018017 –;

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 3

DETERMINAZIONE N. 2941 del 30 DIC. 2013 Atti n. 1198/2013 – all. /rs

2. di approvare la procedura per la segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti degli esborsi sostenuti a fronte di richieste risarcitorie in materia di responsabilità medica, che potrebbero integrare un danno erariale, allegata e parte integrante della presente determinazione ;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico della Fondazione.

Il Direttore Sanitario
dr.ssa Anna Pavan

Il Direttore Generale
Dr. Luigi Macchi

Il Direttore Amministrativo
dott. Osvaldo Basilico

REGISTRATA NELL'ELENCO DELLE DETERMINAZIONI
IN DATA 30 DIC. 2013 AL N. 2941

Responsabile del procedimento
avv. Giuseppina Verga
Pratica trattata da Rosa Silvestri

IRCCS di natura pubblica



DETERMINAZIONE N. **2941** del **30 DIC. 2013** Atti n. 1198/2013 – all. /rs

ALLEGATO

La presente procedura regola le azioni adottate dalla Fondazione IRCCS CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico a seguito di esborsi sostenuti per richieste risarcitorie in materia di responsabilità medica che potrebbero integrare un danno erariale a carico della Fondazione.

Per "esborsi" si intendono le somme corrisposte:

a) a titolo di franchigia (nel caso di richieste risarcitorie gestite dalla compagnie assicuratrici);

b) scaturenti dalla autonoma gestione da parte della Fondazione in applicazione della Self Insurance Retention come prospettata dalla gara regionale.

a) a seguito di richieste risarcitorie in tema di *medical malpractice*, viene avviata la relativa istruttoria ed all'esito delle trattative condotte, con il supporto della compagnia assicuratrice della Fondazione IRCCS CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico, la richiesta di risarcimento viene definita con il riconoscimento al richiedente di una somma di denaro. Successivamente all'avvenuta liquidazione e pagamento del risarcimento danni da parte della compagnia assicuratrice, la Fondazione procede al relativo rimborso in favore di quest'ultima per la quota di franchigia.

b) nel caso di S.I.R. - Self Insurance Retention – la decisione di liquidare e pagare il sinistro consegue alla autonoma gestione del sinistro in S.I.R.

La Fondazione comunica alla Corte dei Conti gli importi sborsati e relativi ai casi in cui, alternativamente :

1. a fronte di un esborso la Fondazione IRCCS CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico abbia ritenuto in maniera univoca, documentalmente provata e non sulla base di sole presunzioni o supposizioni, che a uno o a più di uno dei propri operatori sanitari sia attribuibile una responsabilità a titolo di colpa grave.
Tale giudizio di responsabilità si intende univocamente e documentalmente formulato, ove necessariamente supportato da almeno due relazioni medico-legali complete delle contestazioni mosse al sanitario e delle controdeduzioni fornite dal medesimo, eventualmente assistito da un medico e/o da un legale di fiducia, a garanzia del contraddittorio procedimentale.
Dette relazioni sono supportate dal parere conforme reso dai componenti presenti alla riunione del Comitato di Valutazione Sinistri della Fondazione regolarmente convocati a mezzo e-mail con ricevuta di ritorno.
2. sia stata pronunciata sentenza passata in giudicato dichiarativa della sussistenza di responsabilità per colpa grave a carico di uno o più sanitari della Fondazione.