

**BANCA DATI  
CONTENZIOSO SANITARIO  
Regione Emilia – Romagna**

**MANUALE D'USO PER OPERATORI**

***GIUGNO 2013***

***Versione 1.0***



# INDICE

PREMESSA	pag. 5
1. REQUISITI ED ACCESSO AL PROGRAMMA	pag. 10
2. REGOLE DI INSERIMENTO E CONTROLLI	
2.1 Controlli	pag. 12
2.2 Regole generali	pag. 14
3. GESTIONE ANAGRAFICA	
3.1 Operatori	pag. 16
3.2 Compagnia assicurativa	pag. 17
3.3 Consulenti medico legali	pag. 18
3.4 Studi legali	pag. 18
3.5 Struttura gerarchica aziendale	pag. 19
4. GESTIONE SINISTRI	
4.1 Dati generali	pag. 20
4.2 I procedimenti	pag. 30
4.3 Posizione assicurativa	pag. 36
4.4 Valutazione del sinistro	pag. 37
4.5 Definizione del sinistro	pag. 44
<b>ALLEGATI:</b>	
1. <i>ELENCO DATI OBBLIGATORI (I,R,V)</i>	<i>pag. 55</i>
2. <i>ELENCO MODALITA' DI ACCADIMENTO</i>	<i>pag. 59</i>
3. <i>ELENCO RACCOMANDAZIONI</i>	<i>pag. 65</i>



## **PREMESSA**

Il percorso di revisione/integrazione della banca dati si svolge parallelamente all'avvio del programma regionale *“Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie”*<sup>1</sup>, e si propone di allineare lo sviluppo della nuova banca dati alla fase di sperimentazione del programma stesso.

L'applicativo illustrato nel presente manuale si riferisce esclusivamente ai sinistri aperti a partire dal 1° gennaio 2013 sia in gestione diretta che assicurativa, mentre i sinistri inseriti sino al 31 dicembre 2012, continueranno ad essere gestiti con l'applicativo precedente .

La revisione della banca dati regionale del contenzioso è stata condotta tenendo in considerazione le esigenze derivanti dal debito informativo nei confronti del Ministero, attraverso il flusso SIMES.

### ***La storia***

Un database regionale per la registrazione dei dati di contenzioso viene ipotizzato nel 2003. Si svolgono diversi incontri con le aziende, sia con i medici legali che con gli amministrativi incaricati di gestire la materia. Vengono costituiti gruppi di lavoro sia per l'analisi del processo (attività svolte a livello aziendale e soggetti deputati), sia per la definizione del dataset. Tale fase preparatoria dura circa 8 mesi.

Si rileva che non esiste uniformità di comportamento, soprattutto per quanto riguarda l'attribuzione delle responsabilità sull'iter delle pratiche relative ai sinistri. Inoltre, per quanto riguarda le registrazioni, poche aziende hanno un database informatico: qualche azienda utilizza database semplificati forniti dalle compagnie che al momento forniscono i servizi assicurativi; qualche azienda registra internamente, su un foglio excel, i dati utilizzati per seguire l'andamento del sinistro; altre aziende consultano periodicamente, a necessità, l'archivio cartaceo dei fascicoli, ordinati per pratica/sinistro.

Nel corso del 2004 viene completata l'analisi e la progettazione informatica del database, vengono scelte (su base volontaria) le aziende sperimentatrici del software, viene realizzata la formazione per gli addetti all'immissione dei dati. Si costituisce, inoltre, un gruppo dedicato alla elaborazione della reportistica.

---

<sup>1</sup> Legge regionale 13/2012; DGR 1349 e DGR 1350 del 17 settembre 2012.

Nei successivi anni 2005 e 2006 si allarga il gruppo delle aziende che scelgono di utilizzare il database, si presenta una ipotesi di reportistica, vengono raccolte osservazioni e valutazioni sulle criticità legate al database.

Il database viene adottato da parte di molte aziende per la propria gestione interna, come unico sistema informativo sui propri sinistri (soprattutto da parte degli uffici amministrativi, che infatti nei mesi seguenti esprimono suggerimenti sulle possibili modifiche da apportare all'applicativo).

Raccolte le osservazioni avanzate dalle Aziende USL di Bologna, Parma e Cesena ed Ospedaliera di Modena, si decide di soprassedere temporaneamente alle modifiche in attesa della revisione necessaria per l'adeguamento al costituendo osservatorio nazionale SIMES. Non si procede nemmeno sulla reportistica regionale, poiché è in fieri un progetto di ricerca (Claims) i cui risultati dovrebbero ipotizzare chiavi di lettura più complete.

Nel corso del 2008 quindi il database viene revisionato completamente per renderlo compatibile con il SIMES, viene predisposto un nuovo manuale per gli operatori e parte il progetto Claims. Con la nuova definizione del Minimum Data Set è possibile procedere alla predisposizione di una nuova reportistica e alla verifica sulla qualità dei dati immessi da parte delle aziende. Tali operazioni sono effettuate nel corso del successivo biennio 2009-2010. La banca dati è anche utilizzata come riferimento per le elaborazioni di sostegno al progetto Claims. Sono effettuati i conferimenti al SIMES, e vengono verificate le compatibilità e la qualità dei dati.

Il primo report contenente elaborazioni sul triennio 2008-2010 viene presentato alle Aziende nel 2011.

Concluso il progetto Claims, nel 2012 sono fornite da parte dei medici legali delle Aziende indicazioni in merito all'integrazione del database con nuovi campi che consentano di effettuare elaborazioni di dati utili anche per finalità medico legali.

### ***Oggetto di rilevazione***

Oggetto di rilevazione e di analisi della banca dati contenzioso è il **sinistro** inteso come la formale richiesta di risarcimento danni, l'istanza di mediazione ex D.Lgs 28/2010 o il ricevimento di atti giudiziari (ricorso per accertamento tecnico preventivo, atto di citazione in giudizio, chiamata in causa, citazione del responsabile civile, richiesta di patrocinio legale del dipendente a seguito di indagine penale, provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità Giudiziaria).

Il sinistro è univocamente legato ad una singola richiesta e ad un unico danneggiato. Di norma la richiesta fa riferimento ad un unico evento; qualora la medesima richiesta faccia riferimento a più eventi di danno avvenuti nel corso dello stesso episodio di cura, viene aperto un unico sinistro.

Il termine **sinistro**, tuttavia, può fare riferimento ad una tipologia di eventi più ampia, descritta da caratteristiche meno formali e che si configura come **“ogni accadimento che ha causato un danno, o ne aveva le potenzialità, nei riguardi di un paziente, visitatore od operatore, ovvero ogni evento che riguardi il malfunzionamento, il danneggiamento o la perdita di attrezzature o di proprietà, ovvero ogni evento che potrebbe dar luogo a contenzioso”**.

Rientrano in questa fattispecie varie tipologie di segnalazioni che vanno dai reclami provenienti dall'URP alle comunicazioni di criticità provenienti da operatori dell'azienda e che riguardano eventi che potrebbero portare all'apertura di un sinistro ma ancora non ne presentano le caratteristiche formali e sono da considerarsi spie di situazioni critiche utili sia per una buona gestione integrata del rischio sia per una gestione preventiva del contenzioso. L'applicativo regionale ha dedicato una sezione apposita a tale tipologia di eventi, permettendo la registrazione delle cosiddette **“segnalazioni cautelative”**.

### ***Struttura - Articolazione delle informazioni***

L'applicativo che al momento supporta la banca dati permette, a livello aziendale, la gestione delle anagrafiche, delle segnalazioni cautelative, dei sinistri, della reportistica nonché lo scarico in formato XML dei campi obbligatori per l'adempimento informativo nei confronti del flusso ministeriale Simes.

#### *Anagrafiche:*

La funzionalità relativa alle anagrafiche attiene alla possibilità di alimentare e monitorare gli elenchi riguardanti gli operatori (utenti della banca dati), le compagnie assicurative, i medici legali aziendali e/o esterni, gli studi legali e la struttura organizzativa aziendale (così come inserita dagli uffici URP: dipartimento, struttura complessa, struttura semplice).

#### *Segnalazioni cautelative:*

Rientra in questa sezione, ad esempio, la gestione di segnalazioni preventive di provenienza interna aziendale, di segnalazioni informali da parte di presunti danneggiati (es. segnalazioni URP) e di sequestri di documentazione sanitaria non adeguatamente

motivati. L'inserimento di una segnalazione cautelativa può avvenire anche in assenza di una completezza informativa relativamente ai dati dell'evento segnalato ed è pertanto la modalità di registrazione suggerita nel caso si ritenga opportuno tenere traccia di un determinato evento che, pur non presentando le caratteristiche necessarie per configurare un sinistro, potenzialmente lo potrebbe diventare. Nel momento in cui il sinistro si dovesse poi successivamente palesare, le informazioni inserite vengono automaticamente riproposte nella sezione "sinistri".

**Sinistri:** Le funzionalità previste permettono di monitorare la gestione del contenzioso sanitario ossia di "seguire" il sinistro dalla sua apertura alla successiva istruttoria interna fino alla sua definizione e nei vari eventuali passaggi all'interno del Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) e del Nucleo Regionale di Valutazione (NRV).

Il sinistro viene rilevato in seguito al ricevimento di richieste formali di risarcimento danni (compresa la mediazione civile) e/o di atti giudiziari (per l'avvio di contenziosi giudiziari); nel caso in cui sia ancora vigente ed attiva la copertura assicurativa, all'apertura del sinistro segue comunicazione alla compagnia assicurativa (apertura posizione assicurativa).

La successiva istruttoria interna si sviluppa nelle seguenti attività: raccolta di documentazione (documenti sanitari relativi al presunto danneggiato, eventuali relazioni dei clinici coinvolti); valutazione della richiesta (parere medico legale con individuazione delle modalità di accadimento, di eventuale responsabilità, danno e nesso di causa); definizione della richiesta (attraverso l'attività del CVS, con individuazione della migliore strategia gestionale anche sotto il profilo economico); eventuale attività del NRV; eventuale negoziazione, transazione e liquidazione del danno. Nel caso di procedimenti giudiziari, sia civili che penali, il sistema ne registra le fasi salienti e le eventuali modifiche che le decisioni assunte in corso di procedimento giudiziario determinano sullo stato del sinistro. Coerentemente all'articolazione del processo di gestione, la banca dati gestisce in primo luogo le informazioni relative all'evento, ed in particolare vengono rilevati i dati di contesto e di descrizione dell'accaduto, oltre al tipo di richiesta ricevuta (tipo di procedimento attivato, qualificazione e quantificazione del danno). Per le aziende ancora assicurate per il 1° rischio vi è poi una sezione dedicata al rapporto assicurativo e quindi all'apertura del sinistro, ai dati relativi alla compagnia assicurativa ed alle somme riservate ed una sezione che riporta le informazioni che accompagnano l'istruttoria (valutazione del sinistro, attività del CVS, attività del NRV). Vi sono infine i dati che riepilogano gli esiti delle

richieste di risarcimento e le modalità con cui vengono chiusi (esito transazione, esiti procedimenti giudiziari attivati, dati relativi alle liquidazioni). La dimensione temporale è costantemente monitorata in tutto il processo dalla data di apertura alla data di chiusura rilevando le date di tutti i passaggi intermedi.

L'applicativo che gestisce la banca dati si sviluppa secondo una struttura ad albero con maschere predefinite:

- dati generali;
- posizione assicurativa;
- valutazione sinistro;
- definizione sinistro.

Nell'insieme le variabili contenute in queste maschere raccolgono le informazioni comuni a tutti i sinistri; a queste si aggiungono poi le maschere specifiche relative ai procedimenti che hanno attivato il sinistro stesso:

- procedimento civile;
- procedimento penale;
- risarcimento danni (procedimento extragiudiziale);
- mediazione civile.

### ***Controlli***

Poiché una buona qualità dei dati è funzionale al corretto monitoraggio del fenomeno della sinistrosità, sono previsti alcuni vincoli nell'inserimento dei dati, rappresentati in particolare da alcune obbligatorioità e da appropriati controlli di coerenza.

Nell'insieme questi controlli dovrebbero agevolare una efficace integrazione delle informazioni, permettendo nel contempo di adempiere al fabbisogno informativo richiesto dal flusso ministeriale Simes.

L'insieme dei dati non obbligatori costituisce invece un'opportunità per gli utenti per registrare elementi ritenuti utili al monitoraggio del percorso di gestione dei sinistri.

### ***Utenze***

L'applicazione che gestisce il software della banca dati del contenzioso è attiva solo sulla rete Intranet della Regione Emilia Romagna. Ciascuna azienda può accedere e registrare dati relativi alla propria casistica. Le utenze aziendali sono create, su richiesta, da parte del sistema informativo regionale e devono essere attivate dal responsabile banca dati presente in ciascuna azienda.

# 1 Requisiti e accesso al programma

---

L'applicazione che gestisce il software della banca dati del contenzioso:

§ è operante esclusivamente sulla rete Intranet della Regione Emilia Romagna;

§ è utilizzabile su interfaccia browser Internet Explorer 5.5 o superiore.

Ciascuna azienda sanitaria può accedere soltanto ai dati di propria competenza.

L'applicativo è accessibile tramite l'indirizzo:

<http://intraservizi.regione.emilia-romagna.it/contezisolegale>

Si visualizza la maschera seguente:

Autenticazione

**Accesso con credenziali**

Utente:

Password:  **Accedi**

**Accesso automatico**

Solo per computer che si collegano dalla rete interna della Regione

**Accesso automatico**

**Hai bisogno di aiuto?**

- Hai **dimenticato** la password?
- Vuoi **modificare** la password?
- Per problemi tecnici puoi rivolgerti al **Service Desk**

Figura 1

Il referente di ciascuna azienda sanitaria potrà accedere al sistema, utilizzando la propria username e password. Il referente dovrà inoltre profilare gli operatori utenti della propria azienda (vedi paragrafo 3.1).

Una volta entrato nel sistema, l'operatore può modificare - in qualsiasi momento - la password che gli è stata assegnata andando nella sezione Modifica Password. L'utente deve digitare la vecchia e la nuova password. Premendo il pulsante *Salva* l'utente verrà disconnesso dall'applicazione, e potrà accedere nuovamente al data base, inserendo nella maschera di login la nuova password.

## 2 Regole di inserimento e controlli

---

In tutte le pagine, si visualizza, in alto a sinistra il seguente menù:



Figura 2

### Log Out

Questa funzione consente di tornare alla maschera iniziale ed è utile quando si vuole fare connettere un utente diverso da quello già connesso, senza chiudere e aprire il browser. Consente inoltre di disconnettersi dal programma.

### Modifica Password

L'operatore può modificare - in qualsiasi momento - la password che gli è stata assegnata accedendo a questa sezione. L'utente deve digitare la vecchia e la nuova password. Premendo il pulsante "Salva" si viene disconnessi dall'applicazione, e si potrà accedere nuovamente all'applicativo, inserendo la nuova password.

## **Anagrafiche**

Permette l'amministrazione delle utenze aziendali, delle anagrafiche dei professionisti coinvolti nel processo di gestione dei sinistri nonché la visione della struttura gerarchica aziendale (macrostrutture, strutture complesse e strutture semplici). Si rimanda al capitolo 3 per i dettagli operativi per l'inserimento e la gestione.

## **Segnalazioni Cautelative**

E' la sezione che permette l'inserimento di una nuova segnalazione e la ricerca di una segnalazione già inserita (la funzione "Sospesi" non è mai stata attivata).

## **Sinistri**

Questa è la sezione cardine del sistema di gestione dei sinistri. Da qui si accede per l'inserimento di un nuovo sinistro e per la ricerca di un sinistro già presente nella banca dati. La ricerca può essere effettuata secondo diversi parametri: dati identificativi del danneggiato, dell'evento, progressivo regionale, ecc.

## **Supporto**

Sono disponibili in formato pdf sia l'elenco delle "Modalità di accadimento" sia l'elenco delle "Raccomandazioni ministeriali e regionali" per una corretta individuazione delle variabili di interesse (sezione "Valutazione del sinistro" – vedi paragrafo 4.4).

Si fornisce altresì una mail per il servizio di help desk ("E-mail di supporto").

## **2.1 Controlli**

Si elencano di seguito alcune precisazioni operative per un efficace inserimento dei dati:

### **Controlli di coerenza dei campi:**

- la data deve essere inserita con il formato corretto (GG/MM/AAAA); ossia si può inserire il mese e il giorno a 1 o 2 cifre e l'anno a 2 o 4 cifre, (ad es. 1/1/08 o 01/01/2008) e la data deve essere esistente (ad es. il 30/15/2008 darà errore);
- per le quantità espresse in euro si deve utilizzare la virgola come separatore decimale ed eventualmente, ma non necessariamente, il punto come separatore delle migliaia;
- il codice fiscale deve essere scritto in modo corretto ed in caratteri maiuscoli.

Sono inoltre presenti altri controlli di coerenza opportunamente segnalati e senza la correzione dei quali sarà impossibile proseguire (verranno descritti nei paragrafi successivi).

### **Obbligatorietà dei campi**

Sono previsti diversi campi obbligatori: la loro mancata compilazione rende impossibile la prosecuzione dell'attività di inserimento.

Taluni sono evidenziati in colore diverso (rosso) e contrassegnati da un \*; per altri invece la necessità delle informazioni non è immediatamente visibile ma si esplicita con delle segnalazioni di errore al momento del salvataggio. Alcune di queste informazioni sono obbligatorie fin dal primo momento di apertura della pratica, altre invece vengono richieste nei passaggi successivi. In entrambi i casi vengono visualizzati messaggi d'errore con l'evidenziazione dei dati mancanti sul fondo della pagina, in prossimità del tasto "Salva".

### **Validazione**

La nuova versione dell'applicativo prevede un'ulteriore fase di verifica delle informazioni inserite, chiamata "Validazione". Tale operazione consiste nel controllo formale di tutti i dati inseriti, della loro completezza e coerenza. Sono previsti cinque livelli di validazione: quattro riconducibili ad una fase di compilazione della pratica ed uno relativo al controllo d'insieme. Più in particolare si ha:

- ü validazione "Dati generali"
- ü validazione "Valutazione del sinistro"
- ü validazione "Attività CVS/NRV"
- ü validazione "Dati di definizione del sinistro"
- ü validazione complessiva.



*Figura 3*

Attivando la funzione "Valida", che si trova in basso accanto al tasto "Salva" (vedi dettaglio sopra), viene effettuata una validazione generale e ciascun livello viene validato quando tutti i controlli relativi sono soddisfatti. La validazione complessiva rappresenta l'ultimo livello ed è valorizzata quando tutti gli altri livelli sono validati.

La scansione delle validazioni è visibile in alto accanto alla data di registrazione del sinistro (il flag viene assegnato in automatico in seguito all'attivazione della relativa funzione).



**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

**Dati Generali**   **Posizione Assicurativa**   **Valutazione Sinistro**   **Definizione Del Sinistro**

Data Registrazione del sinistro: 13/05/2013    Validato    Dati Generali    Valutazione Sinistro    Attività CVS/NRV    Esito Definizione

Figura 4

Ad ogni aggiornamento (modifica o inserimento ex novo) dei dati inseriti, la validazione precedente viene annullata e, se necessario, si deve procedere ad effettuarla di nuovo.

Nell'**Allegato 1** vengono riepilogati i dati sottoposti ai controlli, distinti in base al tipo di vincolo (obbligatorietà al primo inserimento dati in quella determinata maschera, obbligatorietà dopo il primo inserimento e obbligatorietà per la validazione).

## 2.2 Regole generali

Come anticipato in premessa, il nuovo applicativo gestisce esclusivamente i sinistri aperti e registrati nel sistema a partire dal 1° gennaio 2013. I sinistri aperti e inseriti nel sistema anteriormente a tale data vengono amministrati secondo lo schema previsto dal precedente applicativo. Se un sinistro di competenza 2013 (ossia con data di apertura successiva all'1.1.2013) risultasse già inserito con la versione precedente dell'applicativo, nel momento in cui venga riaperto per aggiornamenti, accede alla nuova gestione e quindi viene sottoposto ai vincoli ed alle regole previsti da questo manuale. Nel caso quindi mancassero delle informazioni obbligatorie, queste saranno richieste e per validare il sinistro dovranno essere necessariamente compilate.

Deve essere ricordato inoltre che quando si procede al cambiamento/aggiornamento dei dati inseriti, vengono meno le eventuali validazioni già effettuate ed è quindi necessario procedere con una nuova validazione.

Si ricorda inoltre, come lo era già per la scorsa versione, l'importanza del salvataggio dei dati, cui si dovrebbe ricorrere ad ogni cambio di maschera di inserimento.

### **Eliminare una pagina:**

Se si vogliono eliminare tutte le informazioni presenti su una pagina, si consiglia di non procedere con una semplice cancellazione campo per campo, ma di usare, ove presente, il tasto “elimina” (consente di eliminare in modo definitivo ed irreversibile la maschera corrente).

### **Il pulsante “Salva”**

In tutte le maschere per salvare le modifiche apportate è necessario premere il pulsante “Salva”.

### **Campi con risposta multipla**

Non vi sono vincoli per l’inserimento di più opzioni nei campi che prevedono una risposta multipla.

### **Tutela privacy**

Al fine di tutelare la privacy, in sede di analisi regionale dei dati, le informazioni contenenti dati sensibili (nome cognome del danneggiato) sono inaccessibili. Sempre allo stesso scopo, si consiglia inoltre di non inserire dati sensibili in campi descrittivi.

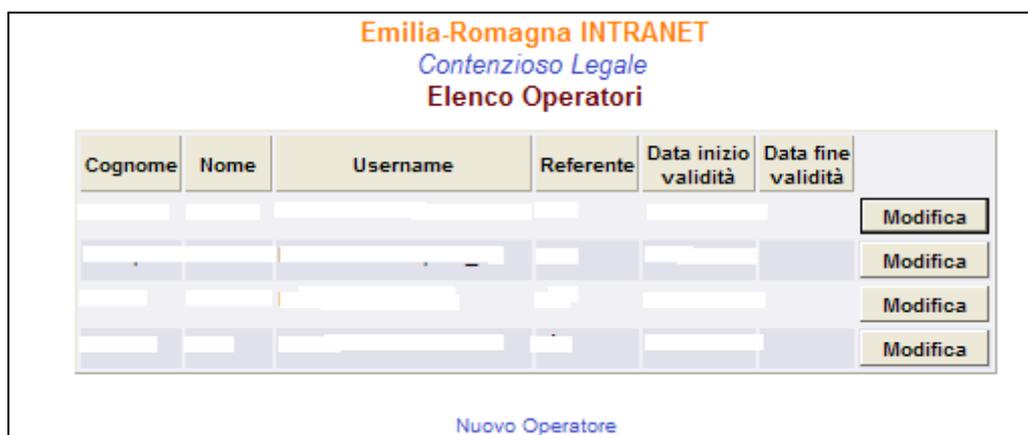
## 3 Gestione Anagrafica

---

### 3.1 Operatori

A questa sezione può accedere soltanto il referente dell'azienda sanitaria (contrassegnato in modo affermativo nel campo referente): è infatti l'unico che ha la possibilità di inserire e profilare i nuovi operatori che potranno entrare nel sistema ed eventualmente modificarne le informazioni.

In questa maschera viene visualizzato l'elenco degli utenti autorizzati ad accedere al sistema.



Cognome	Nome	Username	Referente	Data inizio validità	Data fine validità	
						Modifica
						Modifica
						Modifica
						Modifica

Nuovo Operatore

Figura 5

E' possibile inserire un nuovo operatore (tasto "Nuovo operatore") o modificare i dati di un operatore già esistente (tasto "Modifica"), figura 5. La maschera che si apre è la medesima in entrambi i casi.

Al sistema possono accedere solo gli operatori la cui data di fine validità non è specificata o è successiva alla data odierna. Nel caso in cui si volesse impedire l'accesso ad un operatore già inserito è possibile escluderlo (cliccando il pulsante Elimina) oppure assegnare una data di fine validità. Nel primo caso i dati dell'operatore non saranno più recuperabili, nel secondo caso invece - utile ad es. per disabilitare l'operatore solo per un breve periodo di tempo - tutte le informazioni restano memorizzate.

Non è possibile inserire più operatori con lo stesso username e password.

Dopo ogni operazione ricordarsi di **salvare**.

## 3.2 Compagnia Assicurativa

Sezione destinata alle aziende che ancora non sono entrate nel regime di autoassicurazione e per la gestione dei sinistri inseriti prima della revisione della banca dati.

Evidenziando nel menu la voce *“Compagnie assicurative”*, si visualizza l’elenco delle compagnie assicurative della propria azienda sanitaria (figura 6).

E’ possibile inserire una nuova compagnia assicurativa o modificarne una già esistente: nel primo caso cliccare sulla voce *“Nuova Compagnia Assicurativa”*; per modificare le informazioni relative ad una compagnia assicurativa già esistente premere invece il tasto *“Modifica”*. In entrambi i casi si apre la maschera *“Dettagli compagnia assicurativa”*.

Alla fine di ogni operazione premere il pulsante **Salva**.

Si può togliere dall’elenco una compagnia assicurativa solo nel caso in cui non siano presenti sinistri che fanno riferimento ad essa. In caso contrario il pulsante *“Elimina”* non viene visualizzato.

Denominazione	Indirizzo	NomeReferente	Telefono	Email	
					Modifica

[Nuova compagnia assicurativa](#)

Figura 6

### 3.3 Consulenti Medico Legali

Questa sezione replica le medesime funzionalità della sezione precedente, per la gestione delle anagrafiche dei Consulenti Medico Legali (medici legali aziendali, eventuali consulenti esterni).

Nome	Indirizzo	Comune	Telefono	
				Modifica

[Nuovo medico legale](#)

Figura 7

### 3.4 Studi Legali

Anche per questa sezione si ritrova la stessa struttura, finalizzata alla gestione delle anagrafiche degli studi legali.

Nome	Indirizzo	Comune	Telefono	
				Modifica

[Nuovo studio legale](#)

Figura 8

### 3.5 Struttura Gerarchica Aziendale

La struttura Gerarchica Aziendale visualizza l'elenco delle macrostrutture, strutture complesse e strutture semplici della propria azienda sanitaria.

Di default viene proposta la data odierna e la struttura conseguente.



The screenshot shows a web interface for 'Emilia-Romagna INTRANET'. The title is 'Emilia-Romagna INTRANET' in orange, with the subtitle 'Contenzioso Legale' in blue. Below this, the main heading is 'Struttura Gerarchica Aziendale - Macrostruttura, Str. Complessa, Str. Semplice' in red. A search form is displayed with the label 'Valida al' followed by a text input field containing '12/06/2008' and a dropdown menu showing 'GG/MM/AAAA'. A 'Cerca' button is located below the input field.

Figura 9

Cliccando su "Cerca" verranno visualizzate le strutture come impostato dal sistema informativo dell'U.R.P. di ciascuna azienda sanitaria.

## 4 Gestione Sinistri

Sezione cardine dell'intera banca dati, è la funzionalità che ha risentito maggiormente della revisione. I seguenti paragrafi si sviluppano secondo l'architettura della banca dati, a sua volta progettata secondo il percorso organizzativo-procedurale di gestione dei sinistri.

### 4.1 Dati generali

The screenshot displays the 'Contenzioso Legale' interface for 'Dettagli sinistro'. The 'Dati generali' tab is active, showing a form for claim registration. At the top, there are navigation tabs: 'Dati generali', 'Posizione Assicurativa', and 'Valutazione Sinistro'. The form includes a header with the date '4/06/2013' and several checkboxes. The main form is divided into several sections: 'Dati generali' (Company: Azienda USL di Bologna), 'Dati del danneggiato' (Name, Type, Presenter), 'Dati evento' (Event name, Date), 'Luogo evento' (Ministry code, Denomination, Sanitary structure), 'Richiesta danneggiato' (Request amount, Percentage, Inability), and 'Descrizione del sinistro' (Opening date, Qualification, Description, Ambito assistenziale, Prestazione, Regime, Tipo assicurazione, and Personnel involved). At the bottom, there are buttons for 'Salva', 'Valida', and a menu for 'Proc. Civile', 'Proc. Penale', 'Risarcimento danni', and 'Mediazione civile'.

Figura 10

L'inserimento di un **nuovo sinistro** comporta in primo luogo la compilazione della maschera "Dati generali" che raccoglie informazioni relative a:

- dati registrazione del sinistro (data e progressivo regionale)

- ü dati del danneggiato
- ü dati evento
- ü luogo evento
- ü richiesta danneggiato
- ü descrizione del sinistro

## Dati registrazione del sinistro

Figura 11

La data di registrazione del sinistro prevede che in automatico venga proposta la data corrente del giorno in cui si effettua l’inserimento e non è modificabile.

Analogamente sono già visibili e non modificabili i dati inerenti l’Azienda ed il progressivo regionale (codice numerico con cui univocamente viene identificato ogni singolo sinistro).

Tale codice viene attribuito solo ed esclusivamente in seguito alla compilazione di alcuni dati obbligatori:

*danneggiato e tipo danneggiato*

*tipo presentatore*

*evento*

*importo richiesto/somma non richiesta*

*modalità di apertura e relativa data*

## Dati del danneggiato

Figura 12

Cliccando sul pulsante “Nuovo” l’applicativo propone una maschera per la raccolta delle informazioni di dettaglio relative al danneggiato:

### Contenzioso Legale Dettagli Danneggiato

<b>Cognome e Nome*</b>	<input type="text"/>
Sesso	<input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/> Non attribuibile
<b>Data di nascita</b>	<input type="text"/> GG/MM/AAAA
Nato a	Prov <input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>
	Comune <input type="text"/>
<b>Cod. fiscale*</b>	<input type="text"/>
Stato civile	<input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>
Stato tutela	<input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>
Professione	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Residente a	Prov <input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>
	Comune <input type="text"/>
	CAP <input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

Figura 13

Alcune di queste informazioni sono obbligatorie ossia il salvataggio della maschera è subordinato alla corretta alimentazione dei relativi campi:

*nome e cognome del danneggiato*

*sex* (maschio, femmina, non attribuibile)

*data di nascita*

*codice fiscale*

Se il "Sesso" viene definito "non attribuibile" (previsto per le situazioni in cui il danneggiato non risulti essere persona fisica ma giuridica), non risultano vincolanti né la "Data di nascita" né il "Codice fiscale".

Se l'informazione relativa alla data di nascita non fosse immediatamente recuperabile, si consiglia, al fine di procedere con il passaggio successivo, di inserire la data fittizia del 01/01/0001; in tal caso si segnala che la correttezza di tale informazione deve rendersi

comunque disponibile a partire dal secondo inserimento/aggiornamento dati (in alternativa si potrebbe temporaneamente inserire per il campo “Sesso” la modalità “Non attribuibile”, con l’accortezza di sistemare le informazioni il prima possibile).

Anche nel caso di codice fiscale non immediatamente disponibile, in una prima fase di inserimento dati, il sistema permette di inserire un codice fittizio (numero di zeri pari alla lunghezza del campo). Si ricordi tuttavia che tale agevolazione ha natura temporanea e che al momento della validazione verrà richiesto un valore corretto.

In seguito all’inserimento dei dati (si lascia alla discrezionalità aziendale la compilazione dei dati non obbligatori, nel caso fossero ritenuti utili per la gestione locale del sinistro), si procede a collegare tali informazioni al sinistro premendo sul tasto “Associa”: si torna così alla pagina dei “Dati generali” ed alla compilazione dei restanti dati obbligatori relativi al danneggiato, ossia:

*tipo di danneggiato* (paziente, operatore, visitatore)<sup>2</sup>

*tipo di presentatore* (Agenzia infortunistica, erede, genitore, legale, organismo di tutela dei diritti, per se stesso, tutore, azione di rivalsa Inail o altro ente, altro)

## Dati evento



The screenshot shows a web form titled "Dati evento". It features a dropdown menu for "Evento\*" with the value "caduta" selected. Below it is a text input field for "Data evento" containing "31/12/2005". To the right of the dropdown are two buttons: "Cerca" and "Modifica".

Figura 14

Al fine di inserire gli elementi descrittivi dell’evento che ha dato origine al sinistro, è necessario aprire una nuova maschera di dettaglio (pulsante “Nuovo”).

<sup>2</sup> Se nella variabile “Tipo danneggiato” viene selezionata la voce “Operatore” nella variabile “Danno lamentato” vengono rese opzionabili ulteriori voci: “Infortunio sul lavoro”, “Malattia professionale”, “Lesione diritti lavoratore”.

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli evento**

**Descrizione \***

**Data evento \***  GG/MM/AAAA

**Sel. macrocategoria ^** Macrocategoria  (Nessuna selezione)   
 Categoria  (Nessuna selezione)

**Tipo Evento \***  Aggressione

Aggressione

Errore procedure invasive

Errore terapeutico

**Furto**

Infezioni

Infortunio

Lesione diritti lavoratore

Livello di servizio

Macchinario difettoso

Malattia professionale

Materiale difettoso

Autolesione

Non identificato

Rapimento

Smarrimento

Altro

Caduta

Danneggiamento cose

Danneggiamento persone

Errore anestesilogico

Errore chirurgico

Errore di prevenzione

Errore diagnostico

Figura 14

Le informazioni previste riguardano:

*descrizione dell'evento* (campo libero)

*data evento*

*macrocategoria* (inesattezza/inadeguatezza, omissione, ritardo, altri tipi di eventi)

*tipo evento* (vedi figura 14)

*categoria* (variabile non obbligatoria, le opzioni sono diverse a seconda della macrocategoria - si vedano le tabella di incrocio, figure 15-18).

Macrocategoria	Inesattezza/Inadeguatezza
Categoria	(Nessuna selezione)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Nessuna selezione)</li> <li>di lato / sede</li> <li>di paziente</li> <li>di procedura diagnostica</li> <li>di procedura chirurgica</li> <li>di procedura terapeutica</li> <li>di prescrizione / somministrazione di farmaco</li> <li>di prestazione assistenziale</li> </ul>

Macrocategoria	Omissione
Categoria	(Nessuna selezione)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Nessuna selezione)</li> <li>di procedura diagnostica</li> <li>di procedura chirurgica</li> <li>di procedura terapeutica</li> <li>di prescrizione / somministrazione di farmaco</li> <li>di prestazione assistenziale</li> </ul>

Macrocategoria	Ritardo
Categoria	(Nessuna selezione)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Nessuna selezione)</li> <li>di procedura diagnostica</li> <li>di procedura chirurgica</li> <li>di procedura terapeutica</li> <li>di prescrizione / somministrazione di farmaco</li> <li>di prestazione assistenziale</li> </ul>

Macrocategoria	Altri tipi di eventi
Categoria	(Nessuna selezione)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Nessuna selezione)</li> <li>infezione ospedaliera</li> <li>caduta</li> <li>lesione da decupito / postura</li> <li>malfunzionamento di dispositivi / apparecchiature</li> <li>reazione avversa da farmaci (non prevedibile)</li> <li>allontanamenti da strutture sanitarie</li> <li>eteroaggressività (comportamento aggressivo del paziente)</li> <li>altro evento</li> <li>scambio referti</li> <li>trasfusione</li> <li>donazione sangue</li> <li>smarrimento protesi</li> <li>violazione normativa privacy</li> </ul>

Figure 15 - 18

Si tratta di dati obbligatori fin dal primo inserimento (tranne l'indicazione della "Categoria") e di norma desumibili dalla richiesta ricevuta. Per tale motivo non è richiesto un elevato

livello di dettaglio e in ogni caso il dato può essere “corretto” al momento della validazione.

Le variabili “*Macrocategoria*” e “*Categoria*” riprendono la classificazione degli eventi così come codificati nel sistema regionale di incident reporting, mentre la variabile “*Tipo evento*” propone la tipologie previste nel sistema di monitoraggio nazionale Simes – sezione sinistri (Sistema informativo monitoraggio errori in sanità).

Per collegare l’evento al sinistro è necessario cliccare il tasto “*Associa*”: si torna alla pagina dei dati generali in cui vengono automaticamente riportati i dati inseriti.

### Dati luogo evento



Luogo evento

Cod Ministeriale Struttura  Sub codice

Denominazione Struttura

Struttura sanitaria coinvolta

Cerca Elimina

Cerca Elimina

Figura 19

La sezione in oggetto individua nella prima parte la struttura sanitaria in cui si è verificato l’evento, riportandone il codice, il sub codice e l’esatta denominazione così come classificati nell’ambito dell’anagrafica strutture ministeriale (flussi HSP11, sts11, fls11).

Cliccando sul pulsante “*Cerca*”, una maschera di ricerca permette di individuare la struttura interessata e di restituire in automatico le informazioni con il tasto “*Associa*”.



**Contenzioso Legale**  
**Carica dati da Anagrafe Strutture**

Azienda Sanitaria Azienda USL di Bologna

Denominazione

Codice Ministeriale

Subcodice Ministeriale

Luogo Prov (Nessuna selezione)

Comune

Data validità 04/06/2013

Tipologia struttura ministeriale (Tutti...)

Pubblico/privato

Cerca

[Torna al sinistro](#)

Figura 20

Nel caso si selezioni una struttura ospedaliera, viene inoltre richiesta l'individuazione del reparto di accadimento dell'evento (viene proposta in automatico la lista dei reparti attivi nella struttura selezionata – fig. 20); nel caso invece venga coinvolta una struttura territoriale, viene evidenziata la lista delle discipline (fig. 21).

Figura 21

Figura 22

Le informazioni previste in questa prima parte sono obbligatorie (il vincolo è attivo in seguito al primo inserimento e comunque alla validazione) in funzione del debito informativo richiesto dal flusso ministeriale Simes.

La seconda parte, che non è obbligatoria, propone invece di individuare la struttura all'interno dell'assetto organizzativo così come rilevato dagli uffici URP (vedi anche gestione anagrafiche – Struttura gerarchica aziendale – paragrafo 3.5).

### Dati richiesta danneggiato

Figura 23

Questa sezione raccoglie le istanze della persona lesa in termini di valorizzazione del danno subito unitamente ad eventuali valutazioni medico legali di parte.

L'obbligatorietà di tali informazioni è limitata all'esplicitazione della **somma richiesta** (o alternativamente alla segnalazione attestante che tale somma non è stata indicata – **somma non richiesta**).

Non sono obbligatori, invece, i restanti dati di dettaglio:

*percentuale del danno*

*inabilità temporanea totale*

*inabilità temporanea parziale*

## Descrizione del sinistro

Descrizione del sinistro

Data apertura pratica

Modalità di apertura (Storico pratica) Non sono state effettuate operazioni sulla pratica

Qualificazione del danno (Danno lamentato) (Nessuna selezione)

Eventuale descrizione

Ambito assistenziale (Ambito prestazione) (Nessuna selezione)

Tipo prestazione (Nessuna selezione)

Regime di prestazione (Nessuna selezione)

Tipo assicurazione (Nessuna selezione)

Personale coinvolto (Qualifiche operatori coinvolti)

Disponibili	Selezionate
Dirigente medico	
Dirigente sanitario non medico	
Personale infermieristico	
Personale sanitario tecnico	

Figura 24

La prima parte in automatico ripropone le modalità di apertura del sinistro, ovvero la data del primo procedimento che lo ha attivato e gli eventuali ulteriori procedimenti che sullo stesso sinistro sono stati attivati.

Vi sono poi alcuni dati obbligatori (qualcuno obbligatorio sin dal primo salvataggio, altri dopo il primo inserimento ed altri alla validazione):

**qualificazione del danno** (danno a cose, decesso, lesione di diritti giuridicamente rilevanti, lesioni personali, non specificato – nel caso il danneggiato fosse un operatore, si aggiungono ulteriori voci: infortunio sul lavoro, lesioni diritti lavoratore e malattia professionale)

**ambito assistenziale** (ambulatorio specialistico territoriale, ambulatorio ospedaliero, ricovero ordinario, day hospital, prestazione domiciliare, pronto soccorso, residenza

sanitaria assistenziale RSA, casa protetta CP, centro residenziale CR, non pertinente, altro)

*tipo prestazione* (assistenza, diagnosi, intervento, terapia, altro)

*tipo assicurazione* (compagnia assicurativa, autoassicurazione)

*personale coinvolto* (dirigente sanitario non medico, personale infermieristico, personale sanitario tecnico, personale di supporto, nessuno - in caso di disservizi strutturali/organizzativi, personale ostetrico, non pertinente, altro).

A titolo esemplificativo, la selezione dell'opzione "*Nessuno*" è corretta nel caso in cui la richiesta riguardi una c.d. infezione nosocomiale ed è quindi possibile che non vi sia alcun operatore sanitario coinvolto. Così, nel caso di caduta di visitatore o paziente in spazi comuni l'individuazione del personale coinvolto può essere qualificata "*Non pertinente*".

La variabile "*Tipo assicurazione*", è particolarmente rilevante in quanto evidenzia e separa il percorso delle aziende sperimentatrici da quelle con copertura assicurativa, attivando per le prime la parte relativa all'attività del NRV e per le seconde la sezione riguardante la posizione assicurativa.

## 4.2 I procedimenti

La parte inferiore delle maschere principali riporta i tasti per l'inserimento delle informazioni relative ai procedimenti che si accompagnano al sinistro. Di seguito le pagine che si aprono dopo l'attivazione dei corrispondenti pulsanti.

### Procedimento civile

The screenshot shows the 'Contenzioso Legale' interface with the 'Dati generali' tab selected. The title is 'Contenzioso Legale' and the subtitle is 'Dettagli Procedimento civile'. The 'Dati generali' section includes a dropdown menu for 'Tipo atto civile\*' set to 'Citazione', a text input for 'Data notifica\*' with the format 'GG/MM/AAAA', and a 'Note' field with a scroll bar. At the bottom, there is a 'Salva' button and a 'Torna al sinistro' link.

Figura 25

The screenshot shows the 'Contenzioso Legale' interface with the 'Istruttoria' tab selected. The title is 'Contenzioso Legale' and the subtitle is 'Dettagli Procedimento civile'. The 'Istruttoria' section includes a dropdown menu for 'Studio legale' set to '(Nessuna selezione)', a 'Data' input field, a 'Numero Protocollo' input field, and a 'Note' field with a scroll bar. Below this, there is a blue box indicating 'Esito operazione: Salvataggio eseguito con successo'. At the bottom, there are 'Salva' and 'Elimina' buttons and a 'Torna al sinistro' link.

Figura 26

The screenshot shows the 'Contenzioso Legale' interface with the 'Esiti' tab selected. The title is 'Contenzioso Legale' and the subtitle is 'Dettagli Procedimento civile'. The 'Esiti' section includes a table with columns 'Grado di giudizio', 'Tipo di esito', and 'Data perizia CTU'. The table has three rows: 'Primo grado', 'Secondo grado', and 'Terzo grado', each with a 'Modifica' button. Below the table, there is a blue box indicating 'Esito operazione: Salvataggio eseguito con successo'. At the bottom, there are 'Salva' and 'Elimina' buttons and a 'Torna al sinistro' link.

Figura 27

Ciascun procedimento giudiziario si compone di tre parti: i “*Dati generali*”, l’“*Istruttoria*” e gli “*Esiti*” (figure 25-27).

Nei “*Dati generali*”, viene richiesto obbligatoriamente il “*Tipo atto civile*” (citazione, altro) e la “*Data di notifica*”.

I dati raccolti dall’istruttoria sono facoltativi, mentre sono obbligatorie per ciascun grado di giudizio, le informazioni relative agli “*Esiti*” (conclusasi con transazione, sentenza civile diritto al risarcimento SI’, sentenza civile diritto al risarcimento NO, prescrizione) con la relativa data (“*Data chiusura procedimento*”) – Figura 28).

Si precisa che la data non deve essere necessariamente ed esattamente quella della sentenza ma più in generale corrisponde al momento in cui l’azienda ha avuto notizia dell’esito del procedimento oppure coincide con quella della seduta del Comitato Valutazione Sinistri in cui si è preso atto della sentenza stessa ovvero si è deciso di transare (per il caso “*Conclusasi con transazione*”).

In quest’ultimo caso, è necessario compilare la sezione relativa alla transazione<sup>3</sup> (esito, data) ed alla liquidazione (data e importo).

The screenshot shows a web form titled "Contenzioso Legale" with the subtitle "Dettagli Esito Procedimento civile". At the top, there are two tabs: "Esito procedimento" (selected) and "Perizia CTU". The form contains the following fields:

- Esito procedimento: Grado di giudizio\* (Primo grado)
- Tipo esito\* (Nessuna selezione)
- Data Chiusura Procedimento: GG/MM/AAAA
- Numero sentenza: [input field]
- Note: [text area with scrollbars]

At the bottom left is a "Salva" button. At the bottom center are the links "Torna al sinistro | Torna al procedimento civile".

Figura 28

Nella parte relativa agli esiti vi è una maschera dedicata alla eventuale perizia CTU (Figura 29), in cui sono presenti esclusivamente dati facoltativi.

<sup>3</sup> Vedi paragrafo 4.5

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli Esito Procedimento civile**

**Esito procedimento**    **Perizia CTU**

Perizia CTU

Data perizia  GG/MM/AAAA

Prot. perizia med. leg.

Presenza nesso causale     Presenza danno risarcibile

Quantificazione danno €  percentuale

Criticità

Disponibili	Selezionate
Adeguatezza	
Inadeguatezza tecnico-professionale	
Inadeguatezza organizzativa	
Inadeguatezza tecnologica	

Percorso documentazione

**Salva**

[Torna al sinistro](#) | [Torna al procedimento civile](#)

Figura 29

## Procedimento penale

Analogamente a quello civile, anche il procedimento penale si compone di tre sezioni:

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli Procedimento Penale**

**Dati Generali**    **Istruttoria**    **Esiti**

Dati generali

**Tipo di atto\***  Informazione di garanzia

**Data di notifica\***  GG/MM/AAAA

Note

**Salva**

[Torna al sinistro](#)

Figura 30

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli Procedimento Penale**

**Dati Generali**    **Istruttoria**    **Esiti**

Istruttoria

Studio legale  (Nessuna selezione)

Data

Numero Protocollo

Note

**Salva**    **Elimina**

[Torna al sinistro](#)

Figura 31

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli Procedimento Penale**

**Dati Generali** | Istruttoria | **Esiti**

Esiti:

Grado di giudizio	Tipo di esito	Data perizia CTU	
Primo grado			<b>Modifica</b>
Secondo grado			<b>Modifica</b>
Terzo grado			<b>Modifica</b>

**Salva** | **Elimina** [Torna al sinistro](#)

Figura 32

Per i procedimenti penali il **“Tipo di atto”** offre le seguenti opzioni:

- informazione di garanzia
- opposizione a richiesta di archiviazione
- incidente probatorio
- sequestro cartelle cliniche
- querela di parte
- altro

Questi invece gli **“Esiti”** (fig. 33):

- archiviazione
- patteggiamento
- assoluzione
- condanna
- prescrizione
- querela

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli Esito Procedimento Penale**

**Esito procedimento** | Perizia CTU

Esito procedimento:

**Grado di giudizio\*** Primo grado

**Tipo esito\***

Data sentenza  AAAA

Numero sentenza

Note

**Salva** [Torna al sinistro](#) | [Torna al procedimento penale](#)

Figura 33

Anche nel procedimento penale è previsto un adeguato spazio per le informazioni pertinenti l'eventuale perizia CTU (dati non obbligatori).

## Risarcimento danni

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli richiesta risarcimento**

**Dati Richiesta**    **Dati Risposta**

Dati richiesta

**Data presentazione\***  GG/MM/AAAA

Prot. presentazione

PRESENTATORE

Tipo

**Cognome e Nome\***

Indirizzo

Residente a    Prov.

Comune

CAP

Telefono

Fax

Email

Note

**Salva**

[Torna al sinistro](#)

Figura 34

Questa sezione è dedicata alla registrazione della formale richiesta di risarcimento danni. E' articolata in due parti: "Dati richiesta" e "Dati risposta".

Nei "Dati richiesta" risultano essere obbligatori la **"Data"** ed il **"Nome e cognome del presentatore"** (nel caso la richiesta fosse presentata direttamente dal danneggiato, i dati identificativi vengono riproposti in automatico).

Non vi sono invece informazioni vincolanti tra i "Dati risposta", che permettono l'archiviazione dei dati inerenti la pratica amministrativa (fig. 35). Gli esiti del procedimento si rintracciano, diversamente dalla versione precedente, sia nelle pagine dedicate all'attività ed alle decisioni del CVS e/o NRV sia nella specifica sezione riservata alla "Definizione del sinistro" (paragrafo 4.5).

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli richiesta risarcimento**

**Dati Richiesta**   **Dati Risposta**

Dati risposta

Numero protocollo aziendale

Data comunicazione al richiedente

Numero protocollo comunicazione al richiedente

Note

**Salva**   **Elimina**

[Torna al sinistro](#)

Figura 35

## Mediazione civile

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli mediazione civile**

**Dati Richiesta**   **Dati Risposta**

Dati richiesta

**Data presentazione\***  GG/MM/AAAA

Prot. presentazione

PRESENTATORE

Tipo

**Cognome e Nome\***

Indirizzo

Residente a Prov

Comune

CAP

Telefono

Fax

Email

Organismo di mediazione

Note

**Salva**

[Torna al sinistro](#)

Figura 36

Si tratta di una parte nuova, volta a registrare l'attivazione di una richiesta di mediazione civile ex D.Lgs 28/2010. L'articolazione ed il contenuto informativo della sezione è sostanzialmente la medesima di quella della richiesta di risarcimento.

Tra i dati facoltativi si segnala la possibilità di censire gli estremi identificativi dell'organismo di mediazione coinvolto dalla parte lesa.

### 4.3 Posizione assicurativa

Questa maschera, che non ha subito modifiche, viene attivata solo nel caso in cui per la variabile “Tipo assicurazione” venga selezionata la voce “Compagnia assicurativa” .

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

Dati Generali   **Posizione Assicurativa**   Valutazione Sinistro   Definizione Del Sinistro

Posizione assicurativa  
Posizione Assicurativa presente

Salva   Valida   Proc. Civile   Proc. Penale   Risarcimento danni   Mediazione civile   Elimina

Figura 37

Selezionando poi “*Posizione assicurativa presente*” vengono richiesti obbligatoriamente i seguenti dati (fig. 38):

*data comunicazione assicurazione*

*compagnia assicurativa*

*somma riservata* (o alternativamente la non conoscenza di tale importo)

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

Dati Generali   **Posizione Assicurativa**   Valutazione Sinistro   Definizione Del Sinistro

Posizione assicurativa  
Posizione Assicurativa presente

**Data comunicazione all'Assicurazione\***  GG/MM/AAAA  
Prot. comunicazione

**Compagnia assicurativa\*** (Nessuna selezione)

Somma riservata ma non comunicata  **Segnalare obbligatoriamente una delle due opzioni: somma riservata non comunicata o somma riservata**

Somma riservata €

Posizione Assicurativa

Note

Salva   Valida   Proc. Civile   Proc. Penale   Risarcimento danni   Mediazione civile   Elimina

Figura 38

L'elenco delle compagnie assicurative è proposto in automatico se debitamente gestito nella sezione dedicata alle anagrafiche delle stesse.

## 4.4 Valutazione sinistro

E' in questa sezione che si concentrano le maggiori novità introdotte nella banca dati.

Si compone di tre parti: *“Modalità di accadimento dell’evento”*, *“Valutazione medico legale del danno”* e *“Rischio clinico”*.

### Modalità di accadimento dell’evento

La “modalità di accadimento” descrive le caratteristiche dell’evento che ha portato al danno lamentato. Anche nel caso in cui l’istruttoria medico-legale del sinistro accerti che non vi è stato alcun evento produttivo di danno, il campo “Modalità di accadimento” dovrà essere compilato facendo riferimento alla dinamica dell’evento lamentato dal presunto danneggiato. Le valutazioni in merito alla sussistenza o meno della responsabilità dei professionisti o della struttura verranno indicate solo nello spazio appositamente previsto nella sezione dedicata alla “Valutazione medico-legale del danno”.

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

Dati Generali   Posizione Assicurativa   **Valutazione Sinistro**   Definizione Del Sinistro

**Modalità accadimento dell'evento**   Valutazione medico-legale del danno   Rischio Clinico

Modalità di accadimento  
Descrizione

Modalità di accadimento   Cliccare su Nuova per aggiungere una modalità di accadimento

Nuova

Salva   Valida   Proc. Civile   Proc. Penale   Risarcimento danni   Mediazione civile   Elimina

Figura 39

La pagina di inserimento dati prevede innanzitutto uno spazio per la descrizione libera della dinamica dell’evento (facoltativa). Cliccando sul pulsante “Nuova”, vengono invece evidenziate le varie modalità pre-codificate, articolate in tre livelli di dettaglio: **“Categoria”**, **“Sottocategoria”** e **“Classificazione aggiuntiva”**. Risulta obbligatorio selezionare almeno una **“Categoria”**. Il sistema propone una serie predefinita di modalità di accadimento basate sulla classificazione dell’ICD9 – CM (con i relativi codici) e su alcune definizioni di

livello gerarchico ricavate dal registro dei pericoli costruito nel corso del progetto regionale “Mappatura dei rischi”. Tale sistema strutturato di codifica risponde all’esigenza di descrivere in modo omogeneo su tutto il territorio regionale gli eventi che hanno determinato un sinistro al fine di analizzare unitariamente il fenomeno “contenzioso”. Nel caso in cui le categorie predefinite non permettano un’adeguata descrizione dell’evento è possibile indicare “*Altro*” e descrivere la modalità di accadimento nel campo “*Descrizione*”. In allegato (**Allegato 2**) è reso disponibile l’elenco delle modalità di accadimento con le relative articolazioni, visibile anche in formato pdf selezionando la relativa voce nella sezione “Supporto” (vedi capitolo 2).

#### Esempio

Richiesta di risarcimento: Mancata diagnosi e trattamento di lesione tendinea conseguente a trauma accidentale.

Esito dell’istruttoria medico-legale: La diagnosi è stata posta correttamente ed il protocollo di gestione della lesione prevede che trascorra un determinato intervallo di tempo tra l’evento lesivo ed il trattamento chirurgico.

Modalità di accadimento codificata: *Errata/inadeguata/mancata pianificazione diagnostica/terapeutica.*

Se un singolo danneggiato inoltra una sola richiesta di risarcimento per lamentare il verificarsi di due o più distinti sinistri non correlati tra di loro, anche se cronologicamente consecutivi, ciascuna modalità di accadimento dovrà essere codificata ed indicata.

#### Esempio

Richiesta di risarcimento: Errata esecuzione di intervento di appendicectomia. Caduta in reparto nel periodo postoperatorio.

Modalità di accadimento codificata: *Altro intervento e procedura chirurgica specificata, errato. Caduta da uno stesso livello da scivolamento, da inciampo o intoppo.*

Per facilitare l’attribuzione degli eventi in esame alle categorie inserite nel sistema si indicano di seguito alcune brevi note esplicative/descrittive per ciascuna categoria. Come premessa valida per tutte le categorie elencate va precisato che il criterio che sottende l’attribuzione di un evento ad una categoria piuttosto che ad un’altra è quello eziologico-

causale. Ovvero la categoria, con i suoi livelli di dettaglio, rappresenta il momento iniziatore di quella concatenazione di fattori che hanno condotto al danno lamentato/accertato. Alcune categorie, a valenza univoca, non hanno necessità di chiarimenti ulteriori: danno a cose, suicidio di paziente, violenza su operatore, violenza su paziente.

Infezioni – la categoria indica tutte quelle condizioni in cui sono state violate le disposizioni per garantire l’asepsi/sterilità sia come azione diretta (ad esempio disinfezione della cute, lavaggio della mani, ecc) sia come controllo di asepsi di sostanze utilizzate.

Cadute – la categoria indica le possibili modalità di caduta sia di paziente che visitatore. Tra quelle contenute nella classificazione ICD9 –CM sono state selezionate quelle che appaiono più frequenti in ambito sanitario.

Rottura o avulsione di denti - questa categoria è riservata a quegli eventi collegati a procedure sanitarie. Possono essere attribuiti a questa categoria, sotto la dizione “altra rottura o avulsione di denti”, anche quegli eventi dalla dinamica incerta (ad esempio il paziente che lamenta di essersi “trovato con i denti in mano” alla ripresa dell’alimentazione dopo una procedura anestesiológica o similare).

Terapia farmacologica - in questa categoria possono essere inseriti tutti gli eventi che attengono direttamente all’uso di farmaci.

Terapia non farmacologica - la categoria fa riferimento a prestazioni terapeutiche non farmacologiche suddivise sia per tipologia di trattamento (infusione, trasfusione, iniezione, vaccinazione, effettuazione di clistere, procedura radiologica diagnostica o interventistica, cateterismo urinario) che per tipologia di evento collegato (taglio, puntura, perforazione, emorragia, corpo estraneo lasciato nel corpo). Alcune ulteriori specifiche meritano le sottocategorie: cateterismo urinario, prelievo ematico, altra procedura, contrassegnate dai codici E 879.... A tali categorie possono essere ricondotti quegli eventi per i quali si identifica un errore di esecuzione, omissione o ritardo non altrimenti specificabili i cui effetti non sono immediati, come ad esempio la reazione a cerotto o disinfettante avvenuta nel corso di prelievo ematico con comparsa di reazione cutanea a distanza di alcune ore.

Terapia trasfusionale – la categoria fa riferimento agli errori trasfusionali propriamente detti.

Procedura invasiva- rientrano in questa categoria quegli eventi collegabili a procedure invasive “maggiori “ per le quali valgono le medesime precisazioni fatte per le terapie non farmacologiche.

Intervento chirurgico- sono indicate in questa categoria le procedure chirurgiche codificate nei codici E dell’ICD9-CM con alcune specifiche riguardanti “taglio puntura perforazione o emorragia”, “corpo estraneo lasciato nel corpo”, “errato/omesso/ritardato” e, solo per quanto riguarda gli interventi chirurgici con impianto di dispositivo interno artificiale, la “rottura di protesi articolare”.

Errore anestesilogico – in questa categoria sono compresi gli eventi direttamente riferibili all’attività anestesilogica propriamente detta, dalla valutazione preoperatoria a quella postoperatoria.

Gestione del paziente – questa categoria attiene a tutti quegli eventi che hanno avuto un effetto sul paziente che afferiscono al percorso diagnostico–terapeutico e che non rientrano nelle altre categorie indicate. Sono inoltre riferibili a questa categoria gli eventi riconducibili alle prestazioni assistenziali propriamente dette (quali la pianificazione assistenziale, valutazione del rischio di insorgenza di lesioni da pressione e loro trattamento). Vi rientrano inoltre eventi riferibili alla errata gestione di dispositivi sanitari da parte del personale sanitario (medico e non), alla errata identificazione del paziente (sia da parte del personale sanitario che riferibile a sistemi automatici di identificazione), alla inadeguata gestione della dimissione (intesa come programmazione di interventi necessari, educazione terapeutica del paziente e dei suoi familiari, gestione del trasferimento, gestione della documentazione associata, ecc).

Fattori organizzativi – a questa categoria attengono tutti quegli eventi a valenza prettamente logistico-organizzativa che possono avere tuttavia un impatto sul paziente.

Guasto meccanico di apparecchiature - gli eventi originati da un guasto di strumenti e apparecchiature sono specificati in base al tipo di prestazione nel corso della quale si è verificato il guasto.

Circostanze connesse alla riproduzione - gli eventi riconducibili a questa categoria sono codificati attraverso i codici V dell'ICD9-CM che sono utilizzati originariamente per descrivere circostanze diverse da malattie o traumatismi che rappresentano tuttavia una causa di ricorso a prestazioni sanitarie o che esercitano un'influenza sullo stato di salute del paziente. Nel contesto specifico della descrizione dei sinistri, in questa categoria si collocano tutti gli eventi che possono essere collegati alla riproduzione: integrità dell'apparato riproduttore (sia maschile che femminile), decorso della gravidanza e controllo della stessa (sia normale che a rischio), espletamento del parto (con riferimento sia alle circostanze in cui avviene il parto che alle condizioni del feto), cure post-parto. E' prevista inoltre una sottocategoria specifica per gli eventi correlati al taglio cesareo.

Va ricordato che possono essere indicate anche più modalità di accadimento, sia per meglio dettagliare casi complessi, sia per descrivere più eventi di danno occorsi nel medesimo episodio di ricovero. Un'ulteriore possibilità di dettaglio rispetto alla descrizione delle modalità di accadimento è offerta nella sezione "Rischio clinico" sia alla voce "Raccomandazioni ministeriali e regionali" che a quella "Fattori contribuenti".

## Valutazione medico legale

Questa maschera raccoglie le informazioni derivanti dall'istruttoria medico legale ossia la valutazione della gravità del danno, l'accertamento di eventuali responsabilità e l'individuazione del nesso di causa.

Si compone di due parti: la valutazione del danno e la quantificazione del danno biologico.

The screenshot shows a web application interface for 'Contenzioso Legale - Dettagli sinistro'. The main title is 'Contenzioso Legale' in red, with 'Dettagli sinistro' below it. There are four tabs: 'Dati Generali', 'Posizione Assicurativa', 'Valutazione Sinistro' (which is active), and 'Definizione Del Sinistro'. Below the tabs, there are three sub-sections: 'Modalità accadimento dell'evento', 'Valutazione medico-legale del danno', and 'Rischio Clinico'. The 'Valutazione medico-legale del danno' section is expanded and contains the following fields:

- 'Valutazione del danno' section:
  - 'Visitato' checkbox (unchecked)
  - 'Data Visita' text input field with a date mask 'GG/MM/AAAA'
  - 'Postumi rilevati' text input field with a vertical scrollbar
  - 'Responsabilità' dropdown menu with '(Nessuna selezione)' selected
  - 'Nesso di causa' dropdown menu with '(Nessuna selezione)' selected
- 'Quantificazione del danno biologico' section:
  - 'Nessun danno' checkbox (unchecked)
  - 'Decesso' checkbox (unchecked)
  - 'Invalidita permanente' checkbox (unchecked) followed by a text input field and a '%' symbol
  - 'Invalidita temporanea assoluta' checkbox (unchecked) followed by a text input field and the word 'giorni'
  - 'Invalidita temporanea parziale 75%' checkbox (unchecked) followed by a text input field and the word 'giorni'
  - 'Invalidita temporanea parziale 50%' checkbox (unchecked) followed by a text input field and the word 'giorni'
  - 'Invalidita temporanea parziale 25%' checkbox (unchecked) followed by a text input field and the word 'giorni'

At the bottom of the form, there are seven buttons: 'Salva', 'Valida', 'Proc. Civile', 'Proc. Penale', 'Risarcimento danni', 'Mediazione civile', and 'Elimina'.

Figura 40

Le informazioni (tutte obbligatorie, anche se in momenti diversi) derivano dall'istruttoria interna e dall'eventuale visita del danneggiato.

Qualora sia selezionato il campo "Visitato" occorre inserire la "Data" in cui tale visita è avvenuta ed i "Postumi rilevati".

In caso di istruttoria effettuata sugli atti (ad esempio in caso di decesso del danneggiato o qualora si decida di non procedere a visita medico legale) è comunque possibile annotare nel campo "postumi rilevati" gli elementi che sono alla base della valutazione del danno.

L'accertamento della responsabilità professionale e l'individuazione del nesso di causalità vengono graduate con le stesse categorie valutative:

certa

dubbia

assente

non applicabile.

La categoria “*Non applicabile*” nell’ambito della responsabilità è prevedibile ad esempio per le cadute che coinvolgono gli operatori sanitari o per lo smarrimento di protesi dentarie. Si ricorre a questa categoria anche nel caso in cui il Servizio di Medicina Legale non venga coinvolto direttamente nella valutazione del danno, ad esempio quando si tratti di riparazioni di protesi (dentarie, acustiche etc..) effettuate a carico dell’Azienda nell’immediatezza dell’evento (e in questo caso anche il nesso causa potrà essere qualificato come inapplicabile ).

La “*Quantificazione del danno biologico*” prevede la possibilità di elencare più categorie all’interno di una casistica esaustiva; si richiede inoltre la specificazione della “*Percentuale di invalidità permanente*” e del “*Numero di giorni di invalidità temporanea*”.

Si segnala che il “Danno a cose”, codificato nella pagina “Dati generali”, variabile “Qualificazione del danno”, inibisce tale sezione.

## Rischio clinico

The screenshot displays a web application interface for 'Contenzioso Legale - Dettagli sinistro'. The interface is organized into several tabs and sections:

- Top Navigation:** 'Dati Generali', 'Posizione Assicurativa', 'Valutazione Sinistro' (active), and 'Definizione Del Sinistro'.
- Sub-Section Navigation:** 'Modalità accadimento dell'evento', 'Valutazione medico-legale del danno', and 'Rischio Clinico' (active).
- Rischio Clinico Content:**
  - A header: 'Raccomandazioni di buona pratica clinica'.
  - A button: 'Cliccare su Nuova per aggiungere una raccomandazione ministeriale'.
  - A 'Nuova' button.
  - A section titled 'Fattori contribuenti' with a list of checkboxes:
    - Documentazione sanitaria
    - Informazione/Consenso
    - Procedure/Protocolli
    - Comunicazione
    - Altro
  - A 'Note' field with a vertical scrollbar.
- Bottom Action Bar:** 'Salva', 'Valida', 'Proc. Civile', 'Proc. Penale', 'Risarcimento danni', 'Mediazione civile', and 'Elimina'.

Figura 41

Tale sezione rappresenta il raccordo con il risk management: la disamina di ciò che è accaduto a fronte di un evento avverso, e che ha generato un sinistro, permette di individuare delle criticità che devono essere oggetto di valutazioni più approfondite e che attengono alla funzione di gestione del rischio.

Si richiede obbligatoriamente di segnalare se l'evento (o le modalità di accadimento dello stesso) rientra in uno degli ambiti di intervento in cui già insistono *“Raccomandazioni ministeriali/regionali”*. E' prevista la possibilità di selezionare la voce *“Non pertinente”* nel caso in cui l'evento non abbia alcuna relazione con l'ambito di interesse delle raccomandazioni proposte. In allegato (**Allegato 3**) è disponibile la lista delle raccomandazioni inserite in questa sezione e che il sistema propone attraverso un elenco predefinito (visibile anche in formato pdf selezionando la relativa voce tra le modalità di “Supporto” – vedi capitolo 2).

Restando nell'ambito tipico della gestione del rischio e dell'analisi delle cause che hanno condotto al verificarsi dell'evento, la seconda parte risulta utile (ma non obbligatoria) per la segnalazione di specifici fattori contribuenti ove se ne individuino le circostanze. E' disponibile inoltre uno spazio per eventuali note descrittive. Per quanto attiene in particolare i fattori contribuenti si è voluto dare la possibilità di valorizzare quegli elementi che, pur non costituendo di per sé soli elementi costitutivi della responsabilità, tuttavia possono influenzare la strategia di gestione del sinistro (ad esempio la cartella clinica omissiva può rendere un caso indifendibile in giudizio così come un consenso inadeguato).

## **4.5 Definizione del sinistro**

Per “Definizione del sinistro” si intende la fase decisionale e risolutiva del percorso di gestione dello stesso: in seguito alla valutazione medico legale, gli organismi incaricati (CVS o NRV), assumono una decisione rispetto all'accoglimento o meno della richiesta. Se l'esito è favorevole segue poi la fase di negoziazione e la successiva eventuale fase di liquidazione. L'intero percorso, che nella versione precedente era sintetizzato negli esiti, ora risulta scomposto in più fasi in cui sono meglio rappresentate le attività e gli attori coinvolti attraverso quattro maschere descrittive che compongono quest'ultima sezione: l'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), l'attività del Nucleo Regionale di Valutazione (NRV), l'esito procedimenti giudiziari, l'esito definizione sinistro.

## Attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

Il Comitato Valutazione Sinistri è l'organismo aziendale che valuta i sinistri e individua i criteri per la determinazione del risarcimento, formulando un parere in ordine alla risarcibilità del sinistro e quantificandone la consistenza economica.

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

**Dati Generali** | Posizione Assicurativa | **Valutazione Sinistro** | **Definizione Del Sinistro**

**Attività del CVS** | Attività del NRV | Esito Procedimenti Giudiziari | Esito Definizione Sinistro

Attività del CVS

Data prima presentazione in CVS  GG/MM/AAAA

Data determinazione CVS  GG/MM/AAAA

Esito

Quantificazione economica del danno €

Accantonamento aziendale €

Salva | Valida | Proc. Civile | Proc. Penale | Risarcimento danni | Mediazione civile | Elimina

Figura 42

La maschera fotografa in primo luogo i momenti di attività del Comitato Valutazione Sinistri rispetto al sinistro in oggetto attraverso la registrazione di due date:

**“Data prima presentazione in CVS”** che corrisponde alla data in cui il sinistro è stato discusso per la prima volta in CVS;

**“Data determinazione CVS”** che corrisponde alla data in cui il CVS ha assunto una decisione rispetto al sinistro, con il relativo **“Esito”** (respinto, accolto, accolto con trasmissione NRV, sospeso per approfondimenti, non pertinente). Questi dati sono obbligatori nel momento della validazione. Si precisa che la data di determinazione può essere modificata anche più volte in rapporto, ad esempio, agli esiti di un eventuale procedimento giudiziario successivo ad una prima determinazione con reiezione del sinistro, oppure in seguito a determinazione del NRV. Il sistema permette di registrare solo l'ultima data di determinazione, tuttavia il lasso di tempo che intercorre tra la prima presentazione e la determinazione, unitamente al numero di procedimenti aperti sullo stesso sinistro, possono permettere di apprezzare la complessità della gestione di alcuni casi.

Si segnala che nel caso non vi fosse alcuna presa in carico del sinistro da parte del CVS (ad esempio per le richieste di risarcimento aventi ad oggetto danni a cose di modesto valore), è necessario selezionare tra gli esiti la voce *“Non pertinente”*: in tal modo vengono meno le obbligatorietà previste per le date.

Le ulteriori informazioni previste sono di carattere economico e non risultano obbligatorie: si tratta della *“Quantificazione economica del danno”* (valutazione effettuata dal CVS sulla base dei dati derivanti dall'istruttoria) e dell'*“Accantonamento aziendale”*.

Per quanto riguarda gli esiti, è doveroso segnalare le seguenti particolarità:

- ü nel caso l'azienda si trovasse in una gestione con compagnia assicurativa, non è opzionabile la voce *“Accolto con trasmissione NRV”* e la pagina relativa all'attività del Nucleo risulta disattivata;
- ü la voce *“Accolto con trasmissione al NRV”* è l'unica modalità per attivare la maschera relativa all'attività del Nucleo;
- ü se il CVS si esprime in senso negativo (esito pari a *“Respinto”*), è opportuno prevedere un congruo periodo di tempo (non inferiore ad un anno), in cui il sinistro è da considerarsi *“In corso”*, in ragione di ulteriori procedimenti potenzialmente attivabili dalla controparte. Si suggerisce quindi di cambiare lo *“Stato della pratica”* in *“Chiuso respinto”* solo successivamente al decorso di un anno dalla data di determinazione del CVS sempre che, nel frattempo, non vi siano state ulteriori attivazioni della controparte. Si precisa che, sino a quando lo stato della pratica risulta *“In corso”* e non vi sono altre variazioni nella pagina *“Esito definizione sinistro”*, la stessa non viene validata.

La sezione, per le caratteristiche tecniche dell'applicativo, non permette di mantenere la *“storia”* delle decisioni assunte via via nel percorso di gestione: nelle situazioni in cui si prendano dei provvedimenti diversi da quelli iniziali (per i più svariati e giustificati motivi), è quindi necessario sovrascrivere scegliendo l'opzione più adatta, cercando di mantenere la coerenza con le date e con le informazioni presenti nelle altre sezioni. Si suggerisce di utilizzare i campi note per eventuali commenti che possano aiutare nel ricostruire tutto il percorso (pagina *“Esito definizione sinistro”*, *“Note stato pratica”* – vedi paragrafo 4.5)

## Attività del NRV

Il Nucleo Regionale di Valutazione (NRV) è l'organismo regionale che valuta l'ammissibilità del risarcimento per i sinistri di importo superiore a 100 mila euro e inferiore o uguale a 1 milione e 500 mila euro e che gestisce, unitamente all'Assicuratore e all'Azienda, i sinistri di importo superiore a 1 milione e 500 mila euro.

Nell'ambito della casistica di pertinenza il Nucleo Regionale di Valutazione esamina la documentazione ed esprime un parere obbligatorio sulla risarcibilità del sinistro in termini di sussistenza della responsabilità e di determinazione del quantum.

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

**Dati Generali** | Posizione Assicurativa | Valutazione Sinistro | **Definizione Del Sinistro**

Attività del CVS | **Attività del NRV** | Esito Procedimenti Giudiziari | Esito Definizione Sinistro

Attività del NRV

Data determinazione NRV  GG/MM/AAAA

Esito

Quantificazione economica del danno €

Accantonamento regionale €

Salva | Validata | Proc. Civile | Proc. Penale | Risarcimento danni | Mediazione civile | Elimina

Figura 43

Analogamente a quanto si registra per il CVS, anche di questo organismo risulta rilevante segnalare la **“Data di determinazione NRV”** ed il relativo **“Esito”** (Respinto per assenza di an, Accolta con restituzione all'azienda, Accolta con trasmissione alla compagnia, Sospeso per approfondimenti) che risultano perciò obbligatori, mentre così non sono le variabili di tipo economico.

Nel caso si selezionasse “Accolta con trasmissione alla compagnia” (figura 44) si rivelano ulteriori dettagli riguardanti il rapporto con la compagnia assicurativa regionale con ulteriori vincoli di obbligatorietà:

**“Data trasmissione alla compagnia”** (all'inserimento)

**“Esito trasmissione compagnia”** (alla validazione)

**“Riserva della compagnia”** (alla validazione)

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

<b>Dati Generali</b>	Posizione Assicurativa	Valutazione Sinistro	<b>Definizione Del Sinistro</b>
<b>Attività del CVS</b>	<b>Attività del NRV</b>	<b>Esito Procedimenti Giudiziari</b>	<b>Esito Definizione Sinistro</b>
Attività del NRV Data determinazione NRV <input type="text"/> GG/MM/AAAA Esito <input type="text" value="Accolta con trasmissione alla compagnia"/>			
<b>Data trasmissione alla compagnia*</b> <input type="text"/> GG/MM/AAAA Esito trasmissione compagnia <input type="text" value="(Nessuna selezione)"/>			
Riserva della compagnia € <input type="text"/> Quantificazione economica del danno € <input type="text"/> Accantonamento regionale € <input type="text"/>			
<b>Salva</b>	<b>Valida</b>	<b>Proc. Civile</b>	<b>Proc. Penale</b>
		<b>Risarcimento danni</b>	<b>Mediazione civile</b>
			<b>Elimina</b>

Figura 44

Analogamente a quanto si è suggerito nella sezione precedente, l'esito NRV "Respinto per assenza di an" o l'esito negativo della compagnia assicurativa, pongono una certa cautela nella definizione di chiusura del sinistro. Si suggerisce anche in questi casi di lasciare lo "Stato della pratica" pari a "In corso" e di definirlo chiuso ("Chiuso respinto") successivamente, trascorso un anno dalla data di determinazione (NRV o Compagnia assicurativa), in assenza di ulteriori provvedimenti da parte del richiedente. In questa situazione, sino a che lo stato della pratica risulta "In corso" e non vi sono altri dati aggiunti alla maschera di "Esito definizione sinistro", la stessa non viene validata.

Anche per questa sezione l'impossibilità di tener traccia delle decisioni assunte per le caratteristiche tecniche dell'applicativo induce a suggerire quanto già espresso nel paragrafo precedente.

### Esito procedimenti giudiziari

Questa sezione sintetizza gli esiti derivanti dai procedimenti giudiziari attivati.

La maschera non è editabile in nessun campo, ma recupera i dati dalle sezioni dedicate ai singoli processi (vedi capitolo 4.2).

**Contenzioso Legale**  
**Dettagli sinistro**

<b>Dati Generali</b>	Posizione Assicurativa	Valutazione Sinistro	<b>Definizione Del Sinistro</b>
<b>Attività del CVS</b>	<b>Attività del NRV</b>	<b>Esito Procedimenti Giudiziari</b>	<b>Esito Definizione Sinistro</b>
<p>Esito Proc. Civile</p> <p>Procedimento Civile presente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Esito Proc. Civile <input type="checkbox"/></p> <p>Grado di giudizio <input type="text"/></p> <p>Data Sentenza <input type="text"/> GG/MM/AAAA</p> <p>Esito proc. civile <input type="text"/></p> <hr/> <p>Esito Proc. Penale</p> <p>Procedimento Penale presente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Esito proc. Penale <input type="checkbox"/></p> <p>Grado di giudizio <input type="text"/></p> <p>Data Sentenza <input type="text"/> GG/MM/AAAA</p> <p>Esito proc. penale <input type="text"/></p>			
<b>Salva</b>	<b>Valida</b>	<b>Proc. Civile</b>	<b>Proc. Penale</b>
<b>Risarcimento danni</b>		<b>Mediazione civile</b>	<b>Elimina</b>

Figura 45

Si ricorda che per i procedimenti civili che abbiano un esito transattivo, la “Data sentenza” indica la data in cui è avvenuta la transazione.

L'applicativo non consente di archiviare gli esiti di tutti i gradi del procedimento ma viene rappresentato solo quello relativo all' esito più recente.

### Esito definizione sinistro

In questa pagina vengono raccolte tutte le informazioni più salienti relative alla gestione extragiudiziale dei sinistri iniziando dalla negoziazione per finire con la chiusura del sinistro.

E' opportuno segnalare che in caso di variazioni degli esiti delle attività del CVS o del NRV, vanno adeguatamente rettificati eventuali dati non più congruenti inseriti in questa sezione.

<b>Contenzioso Legale</b>			
<b>Dettagli sinistro</b>			
Dati Generali	Posizione Assicurativa	Valutazione Sinistro	Definizione Del Sinistro
Attività del CVS	Attività del NRV	Esito Procedimenti Giudiziari	Esito Definizione Sinistro
Dati negoziazione Data inizio <input type="text"/> GG/MM/AAAA Somma base di negoziazione € <input type="text"/>			
Dati Transazione Esito transazione <input type="text" value="(Nessuna selezione)"/> Data transazione <input type="text"/> GG/MM/AAAA Esito mediazione civile <input type="text" value="(Nessuna selezione)"/> Data mediazione <input type="text"/> GG/MM/AAAA			
Dati Liquidazione Data liquidazione <input type="text"/> GG/MM/AAAA Importo liquidazione € <input type="text"/> Ris. per Equiv. <input type="checkbox"/>			
Stato pratica Stato della pratica <input type="text" value="In corso"/>			
<b>Salva</b>	<b>Valida</b>	<b>Proc. Civile</b>	<b>Proc. Penale</b>
		<b>Risarcimento danni</b>	<b>Mediazione civile</b>
			<b>Elimina</b>

Figura 46

### ***“Dati negoziazione”***

Per negoziazione si intende la fase in cui avviene la trattativa con il richiedente/danneggiato ad esito delle determinazioni assunte dal CVS e/o dell'espressione del parere del NRV, ove coinvolto. La data di inizio coincide con quella del primo contatto (lettera formale, telefonata, e-mail, incontro) con il richiedente /danneggiato al fine di raggiungere un accordo propedeutico alla successiva transazione.

L'indicazione della data (“Data inizio”) obbliga ad indicare anche l'importo inizialmente proposto al richiedente /danneggiato (“Somma base di negoziazione”) e viceversa.

### ***“Dati transazione”***

La transazione rappresenta di norma l'esito positivo della negoziazione e coincide con il momento in cui viene raggiunto l'accordo con il richiedente/danneggiato circa la quantificazione economica del sinistro. Il raggiungimento di tale accordo è formalmente espresso dall'atto di quietanza sottoscritto dal richiedente /danneggiato. La data in cui tale atto è sottoscritto corrisponde alla “data di transazione”. Il sistema prevede che anche nel caso in cui, ad esito della negoziazione, non venga raggiunto un accordo (esito disaccordo) si inserisca comunque una data al fine di tenere traccia dell'attività svolta. In questo caso la data sarà quella corrispondente a qualsiasi comunicazione del richiedente

/danneggiato in cui venga affermata la volontà di non transigere (la comunicazione più esplicita e frequente in tal senso è l'atto di citazione).

Se è presente l'“Esito transazione” (Accordo, Disaccordo), deve essere indicata anche la data (“Data transazione”) e viceversa.

### *“Dati mediazione”*

In questo campo viene riportato l'esito della mediazione civile ex D.Lgs 28/2010 e ovviamente la data di mediazione coincide con quello dell'esito formalizzato degli incontri di mediazione.

Se è presente l'“Esito mediazione civile” (Accordo, Disaccordo), deve esserci anche la data (“Data mediazione”) e viceversa.

### *“Dati liquidazione”*

Al raggiungimento di un accordo positivo con il richiedente/danneggiato segue la liquidazione del danno ovvero la corresponsione dell'equivalente economico del danno individuato concordato con il richiedente stesso. La data di liquidazione coincide con quella dell'atto formale attraverso il quale viene disposto il pagamento (delibera del Direttore generale aziendale).

Se è presente la “Data liquidazione” deve esserci un importo maggiore di zero (“Importo liquidazione”) e viceversa.

Se è selezionata la voce “Risarcimento per equivalente”, si apre uno spazio note in cui è necessario descrivere le prestazioni erogate. In questo caso può non essere presente una delibera, ad esempio nel rifacimento di protesi dentarie a carico dell'Azienda, e la data di liquidazione coinciderà con quella in cui è stata eseguita la prestazione.

### *“Stato della pratica”*

Si tratta di un dato obbligatorio, che, per default, risulta essere “in corso”; le altre opzioni sono: “Silente”, “Chiuso accolto”, “Chiuso respinto”.

Un sinistro viene definito “Silente” quando ad una iniziale richiesta di risarcimento non seguono, per un periodo di tempo sufficientemente lungo (1 anno), né ulteriori comunicazioni né azioni giudiziarie.

Nel caso lo stato della pratica sia “Chiuso accolto” o “Chiuso respinto”, si apre uno spazio note (*“Note stato pratica”*) per descrivere le modalità di chiusura (tale compilazione è

obbligatoria; nel caso di “Chiuso respinto” viene proposta in automatico con la possibilità di modifica).

Inoltre se lo stato pratica risulta essere “Chiuso accolto”, è necessario che siano compilate le informazioni relative alla liquidazione (“Data liquidazione”, “Importo liquidazione” e/o “Risarcimento per equivalente”).

Di seguito si illustrano altri dettagli operativi utili per l’inserimento dei dati in questa sezione che, stante la rilevanza dei dati inseriti, prevede vari controlli di coerenza (tutti opportunamente segnalati in sede di validazione):

- ù la transazione e la mediazione non possono avere entrambe l’esito “Accordo”;
- ù se si ha un esito di “Accordo” (raggiunto in transazione o attraverso la mediazione), è necessario che siano compilate le informazioni relative alla liquidazione (“Data liquidazione”, “Importo liquidazione” e/o “Risarcimento per equivalente”) e lo stato della pratica deve essere “Chiuso accolto”;
- ù se vi è una transazione (con i relativi dati), è necessario che vi siano i dati relativi alla richiesta di risarcimento o in alternativa i dati relativi al procedimento civile conclusosi con transazione e/o al procedimento penale oppure i dati relativi alla mediazione civile non giunta a buon fine (disaccordo);
- ù se sono inseriti i dati della mediazione, è necessario che il procedimento “Mediazione civile” sia stato aperto;
- ù lo “Stato della pratica” può essere “Chiuso” (accolto o respinto), solo se risultano chiusi tutti i procedimenti aperti su quel sinistro;

Infine, affinché un sinistro possa definirsi “Chiuso” devono essere presenti le seguenti condizioni:

- se esiste una richiesta di risarcimento, devono esserci l’esito e la data di transazione nella pagina “Esito definizione del sinistro”;
- se esiste una richiesta di mediazione civile, devono esserci l’esito e la data di mediazione nella pagina “Esito definizione del sinistro”;
- tutti i procedimenti giudiziari (civile o penale) aperti devono essere conclusi ed avere quindi un esito con relativa data sentenza.

Nel caso in cui un sinistro definito “Chiuso respinto”, venga riaperto per apertura di procedimento giudiziario (civile e/o penale), lo stato della pratica torna ad essere “In corso”.



## ALLEGATO 1

---

### ELENCO DATI OBBLIGATORI (I,R,V)

**Legenda:**

**I:** controlli al primo inserimento

**R:** controlli dopo il primo inserimento (in seguito alla prima rettifica)

**V:** controlli in validazione

**Dati generali:**

Tipo di danneggiato (I, R, V)

Nome e cognome danneggiato (I, R, V)

Sesso del danneggiato (I, R, V)

Data di nascita del danneggiato (I, R, V)

Codice fiscale (I, R, V)

Tipo di presentatore (I, R, V)

Descrizione evento (I,R,V)

Data evento (I,R,V)

Macrocategoria evento (I,R,V)

Tipo evento (I,R,V)

Somma richiesta ( o somma non richiesta) (I, R, V)

Data apertura pratica (I,R,V)

Codice ministeriale struttura (sub codice e denominazione) (R,V)

Reparto di degenza / area disciplinare (R,V)

Qualificazione del danno (R,V)

Tipo assicurazione (R,V)

Personale coinvolto (R,V)

Ambito assistenziale (V)

Tipo prestazione (V)

### **Compagnia assicurativa**

Posizione assicurativa (I, R,V)

Compagnia assicurativa (I, R,V)

Data di comunicazione all'assicurazione (I, R,V)

Somma riservata (o somma non comunicata) (I, R,V)

### **Valutazione sinistro**

Modalità di accadimento dell'evento (V)

Responsabilità (V)

Nesso di causa (V)

Quantificazione del danno (V)

*Se campo "Visita" selezionato:*

Data visita (I,R,V)

Postumi rilevati (I,R,V)

Raccomandazione (V)

### **Definizione del sinistro**

Data prima presentazione CVS (R,V)

Data determinazione CVS (R,V)

Esito CVS (R,V)

*Se NRV abilitato:*

Data determinazione (R,V)

Esito (R,V)

*Se “Accolta con trasmissione alla compagnia”*

Data di trasmissione (V)

Esito trasmissione (V)

Riserva della compagnia (V)

*Dati negoziazione*

Se è presente una data deve esserci anche l'importo relativo e viceversa (I,R,V)

*Dati transazione*

Se è presente l'esito deve esserci la data e viceversa (I,R,V)

*Dati mediazione*

Se è presente l'esito deve esserci la data e viceversa (I,R,V)

*Dati liquidazione*

Se è presente la data deve esserci un importo > di 0 e viceversa (I,R,V)

Se è presente la voce “risarcimento per equivalente” allora deve esserci la nota (I,R,V)

*Stato pratica*

Lo stato pratica è obbligatorio (default = “in corso”) (R,V)

## **Procedimenti**

*Se Richiesta risarcimento*

Data presentazione (I,R).

Cognome e nome presentatore (I,R).

*Se Procedimento penale*

Tipo di atto (I,R).

Data notifica (I,R).

*Procedimento penale con esito:*

Grado di giudizio (I,R).

Tipo esito (I,R).

La data di sentenza è obbligatoria se è stato indicato l'esito (I,R).

*Se aperto un Procedimento civile*

Tipo atto civile (I,R).

Data notifica (I,R).

*Procedimento civile con esito:*

Grado di giudizio (I,R).

Tipo esito (I,R).

La data di chiusura procedimento è obbligatoria se è stato indicato un esito ed è diverso da "conclusasi con transazione" (I,R).

*Se Mediazione civile*

Data presentazione (I,R).

Cognome e nome presentatore (I,R)

## ALLEGATO 2

### ELENCO MODALITA' ACCADIMENTO DELL'EVENTO

(DA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE; ICD9 –CM 2007)

categoria	sottocategoria	Classificazione aggiuntiva
<b>Danno a cose</b>		
<b>Suicidio di paziente</b> ( E958.9 )		
<b>Violenza su operatore</b> (E968.9.1)		
<b>Violenza su paziente</b> (E968.9.2)		
<b>Infezioni</b> (E 872)		
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>intervento chirurgico</u> (E872.0)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>infusione, trasfusione, iniezione o vaccinazione</u> (E872.1 E872.3)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>dialisi renale o altra perfusione</u> (E872.2)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>esame endoscopico</u> (E872.4)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>aspirazione di fluido o tessuto, puntura e cateterismo</u> (E872.5)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>cateterismo cardiaco</u> (E872.6)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>altre procedure specificate</u> (E872.8)	
	Fallimento delle precauzioni per garantire la sterilità durante <u>procedura non specificata</u> (E872.9)	
	Sostanza contaminata trasfusa o infusa (E875.0)	
	Sostanza contaminata iniettata o usata per vaccinazione (E875.1)	
	Farmaco o sostanza biologica contaminati somministrati in altro modo (E875.2)	
	Altro fluido, farmaco o sostanza biologica contaminati o infetti (E875.8)	
	Fluido, farmaco o sostanza biologica non specificati contaminati o infetti (E875.9)	
<b>Cadute</b>		
	Caduta sulle o dalle <u>scale o gradini</u> (E880)	
	Caduta in <u>buche o altre aperture</u> in superficie (E883)	
	Caduta da <u>sedia</u> (E884.2)	
	Caduta da <u>sedia a rotelle</u> (E884.3)	
	Caduta dal <u>letto</u> (E884.4)	
	Caduta da altra <u>attrezzatura mobile</u> (E884.5)	
	Caduta da uno stesso livello da scivolamento, da inciampo o intoppo (E885)	
	Altra caduta (E888.8)	
	Caduta non specificata (E888.9)	
<b>Rottura o avulsione di denti</b>		
	Da <u>tubo endotracheale</u> erroneamente posizionato durante procedura anestetica (E876.3)	
	Da errore nell'introdurre o rimuovere <u>altro tubo o strumento</u> (E876.4)	
	Altra rottura o avulsione di denti	
<b>Terapia farmacologica</b>		
	Errata somministrazione o assunzione di farmaco (E850-E858)	
	Fluido sbagliato usato in un'infusione (E876.1)	

	Diluizione non corretta di fluido durante infusione (E873.1)	
	Mancata somministrazione di farmaco o sostanza medicinale necessaria (E873.6)	
	Altro errore specificato nel dosaggio (E873.8)	
	Errore non specificato nel dosaggio (E873.9)	
	Ritardata somministrazione di terapia farmacologica	
	Evento avverso da corretta somministrazione o assunzione di farmaco (E930-E949)	
<b>Terapia non farmacologica</b>	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>infusione, trasfusione iniezione o vaccinazione</u> (E870.1 E870.3)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>effettuazione di clistere</u> (E870.7)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>altre cure mediche specificate</u> (E870.8)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>cure mediche non specificate</u> (E870.9)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>infusione o trasfusione iniezione o vaccinazione</u> (E871.1 E871.3)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>altre procedure specificate</u> (E871.8)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>procedura non specificata</u> (E871.9)	
	Procedura radiologica diagnostica (E879.2.1)	Errata
		Omessa
		Ritardata
	Procedura radiologica interventistica (E879.2.2)	Errata
		Omessa
		Ritardata
	Shock-terapia (E879.3)	Errata
		Omessa
		Ritardata
Cateterismo urinario (E879.6)	Errato	
	Omesso	
	Ritardato	
Prelievo ematico (E879.7)	Errato	
	Omesso	
	Ritardato	
Altra procedura specificata (E879.8)	Errata	
	Omessa	
	Ritardata	
Procedura non specificata (E879.9)	Errata	
	Omessa	
	Ritardata	
<b>Terapia trasfusionale</b>	Sangue non compatibile usato per una trasfusione (E876.0)	
	Quantità eccessiva di sangue durante trasfusione o infusione (E873.0)	
<b>Procedura invasiva</b>	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>dialisi renale o altra perfusione</u> (E870.2)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>esame endoscopico</u> (E870.4)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>aspirazione di fluido o tessuto, puntura e cateterismo</u> (E870.5)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>cateterismo cardiaco</u> (E870.6)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>altre cure mediche specificate</u> (E870.8)	
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>cure</u>	

	<u>mediche non specificate</u> (E870.9)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>dialisi renale o altra perfusione</u> (E871.2)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>esame endoscopico</u> (E871.4)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>aspirazione di fluido o tessuto, puntura e cateterismo</u> (E871.5)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>cateterismo cardiaco</u> (E871.6)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>rimozione di catetere o tampone</u> (E871.7)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>altre cure mediche specificate</u> (E871.8)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>cure mediche non specificate</u> (E871.9)	
	Cateterismo cardiaco (E879.0)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Dialisi renale (E879.1)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
	Aspirazione di fluido (E879.4)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
	Inserzione di sonda gastrica o duodenale (E879.5)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
	Altra procedura specificata (E879.8)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
	Procedura non specificata (E879.9)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
<b>Intervento chirurgico</b>		
	Taglio, puntura, perforazione o emorragia accidentale durante <u>intervento chirurgico</u> (E870.0)	
	Corpo estraneo lasciato nel corpo durante <u>intervento chirurgico</u> (E871.0)	
	Intervento chirurgico con trapianto di organo intero (E878.0)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Intervento chirurgico con impianto di dispositivo interno artificiale (E878.1)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
		Rottura di protesi articolare (E878.1 + 996.43)
	Intervento chirurgico con anastomosi, bypass o innesto, con tessuto naturale o artificiale usato per l'impianto (E878.2)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Intervento chirurgico con formazione di stoma esterno (E878.3)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Altra chirurgia ricostruttiva (E878.4)	
		Errata
		Omessa
		Ritardata
	Amputazione di arto/i (E878.5)	
		Errata

		Omessa
		Ritardata
	Rimozione di altro organo, parziale o totale (E878.6)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Altro intervento e procedura chirurgica specificata (E878.8)	
		Errato
		Omesso
		Ritardato
	Intervento o procedura chirurgica non specificata (E878.9)	
		Errato
	Omesso	
	Ritardato	
<b>Errore anestesiológico</b>		
	Errore di valutazione del rischio anestesiológico	
	Errore di scelta della tecnica	
	Errore di esecuzione	
	Errore nell'assistenza intra e/o postoperatoria	
<b>Gestione del paziente</b>		
	errata identificazione del paziente	
	Errata/inadeguata/ mancata pianificazione diagnostica/terapeutica	
	Errata/inadeguata/mancata pianificazione assistenziale	
	Errata/inadeguata/mancata valutazione del rischio di insorgenza di lesioni da pressione	
	Inadeguato trattamento delle lesioni da pressione	
	Errata/inadeguata gestione di dispositivi sanitari applicati al paziente	
	Inadeguata gestione della dimissione	
<b>Fattori organizzativi</b>		
	inadeguata gestione delle liste di attesa	
	Inadeguata gestione /trasporto di materiale biologico	
	Inadeguata gestione /trasporto di farmaci	
	Inadeguato trasporto del paziente	
	altro	
<b>Guasto meccanico di apparecchiature</b>		
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>intervento chirurgico</u> (E874.0)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>infusione o trasfusione</u> (E874.1)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>dialisi renale o altra perfusione</u> (E874.2)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>esame endoscopico</u> (E874.3)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>aspirazione di fluido o tessuto, puntura e cateterismo</u> (E874.4)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>cateterismo cardiaco</u> (E874.5)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>altra procedura specificata</u> (E874.8)	
	Guasto meccanico di strumento o apparecchiatura durante <u>procedura non specificata</u> (E874.9)	
<b>Circostanze connesse alla riproduzione</b>		
	Fecondazione artificiale (V26.1)	
	Counseling genetico (V26.33)	
	Stato di legatura delle tube (V26.51)	
	Stato di vasectomia (V26.52)	
	Ricerca prenatale di anomalie cromosomiche mediante amniocentesi (V28.0)	
	Altra ricerca prenatale basata sull'amniocentesi (V28.2)	
	Ricerca prenatale del ritardo della crescita per mezzo di ultrasuoni	

	(V28.4)	
	Ricerca prenatale di malformazioni per mezzo degli ultrasuoni (V28.3)	
	Ricerca prenatale non specificata (V28.9)	
	Controllo di gravidanza normale (V22)	
		aborto spontaneo(V22-634)
		tentativo fallito di aborto (V22-638)
		minaccia o travaglio di parto precoce(V22-644)
		inizio di parto precoce (V22-644.2)
		sofferenza fetale (V22-656.3)
		morte intrauterina (V22-656.4)
	Controllo di gravidanza a rischio (V23)	
		aborto spontaneo(V23-634)
		tentativo fallito di aborto (V23-638)
		minaccia o travaglio di parto precoce(V23-644)
		inizio di parto precoce (V23-644.2)
		sofferenza fetale (V23-656.3)
		morte intrauterina (V23+656.4)
	Cure ed esami post partum (V24)	
		emorragia post partum(V24-666)
		difetti della coagulazione post partum (V24-666.3)
		ritenzione di placenta o delle membrane senza emorragia (V24-667)
	infezioni puerperali maggiori (V24-670)	
Parto semplice nato vivo (V27.0)		
	sofferenza fetale (V27.0-656.3)	
Parto semplice nato morto (V27.1)		
	Parto normale (V27.1-650)	
	Posizione e presentazione anomale del feto (V27.1-652)	
	Sproporzione (V27.1-653)	
	Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto (V27.1-659.7)	
	Complicazioni del cordone ombelicale (V27.1-663)	
Parto gemellare un nato vivo e un nato morto (V27.3)		
	Parto normale (V27.3-650)	
	Posizione e presentazione anomale del feto (V27.3-652)	
	Sproporzione (V27.3-653)	
	Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto (V27.3-659.7)	
	Complicazioni del cordone ombelicale	

		(V27.3-663)	
	Parto gemellare entrambi nati morti ( V27.4)		
			Parto normale (V27.4-650)
			Posizione e presentazione anomale del feto (V27.4-652)
			Sproporzione (V27.4-653)
			Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto (V27.4-659.7)
			Complicazioni del cordone ombelicale (V27.4-663)
	Parto multiplo alcuni nati vivi (V27.6)		
			Parto normale (V27.6-650)
			Posizione e presentazione anomale del feto (V27.6-652)
			Sproporzione (V27.6-653)
			Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto (V27.6-659.7)
			Complicazioni del cordone ombelicale (V27.6-663)
	Parto multiplo tutti nati morti (V27.7)		
			Parto normale (V27.6-650)
		Posizione e presentazione anomale del feto (V27.6-652)	
		Sproporzione (V27.6-653)	
		Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto (V27.6-659.7)	
		Complicazioni del cordone ombelicale (V27.6-663)	
Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo (V30.01)			
		Sofferenza fetale (V30.01 - 656.3)	
		Morte intrauterina (V30.01 - 656.4)	
<b>Altro</b> (specificare)			
	Furto		
	Materiale difettoso		
	Non identificato		
	Rapimento		
	Smarrimento		
Altro			

## ALLEGATO 3

### ELENCO RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E REGIONALI

(DA MINISTERO DELLA SALUTE: RACCOMANDAZIONI PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI.

AGENAS: OSSERVATORIO BUONE PRATICHE

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONE EMILIA ROMAGNA: RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA)

categoria	sottocategoria	Classificazione aggiuntiva
Raccomandazioni Ministeriali		
	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di KCl ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	
	Prevenzione ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	
	Corretta identificazione del paziente/sito chirurgico /procedura	
	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	
	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	
	Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	
	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	
	Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari	
	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	
	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	
	Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	
	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look alike/sound alike"	
	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	
	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	
	Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria (sedici obiettivi)	Identificazione paziente e sito
		Ritenzione di materiale estraneo
		Identificazione dei campioni chirurgici
		Preparazione e posizionamento del paziente
		Prevenzione danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
	Gestione delle vie aeree e della funzione respiratoria	
	Controllo e gestione del rischio emorragico	
	Prevenzione delle reazioni allergiche ed eventi avversi della terapia farmacologica	
	Gestione del risveglio e controllo post operatorio	
	Prevenzione tromboembolismo post operatorio	
	Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	
	Comunicazione in sala operatoria	

		Gestione del programma operatorio
		Redazione del registro operatorio
		Corretta documentazione anestesiologicala
		Valutazione dell'attività in sala operatoria
<b>Raccomandazioni regionali</b>		
	Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari	
	Raccomandazioni in tema di contenzione	
	Raccomandazione per la prevenzione delle morte materna correlata al travaglio e/o parto	
	Raccomandazioni per la prevenzione delle condotte suicidiarie in ospedale	
	Raccomandazioni per la prevenzione delle condotte suicidi arie nel territorio	
	Procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci	
	Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica n.2 Processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	
	Indicazioni per la gestione in sicurezza delle preparazioni a base di potassio cloruro concentrato	
	DGR 1706/2009	Sicurezza dei sistemi RIS-PACS in radiologia
		Sicurezza dei comportamenti professionali in radiologia
		Corretta identificazione del paziente
		Profilassi antibiotica e antitromboembolica in chirurgia
		Corretta tenuta della documentazione sanitaria
		Assistenza post operatoria
		Comunicazione ai pazienti e comunicazione istituzionale pubblica
	Sicurezza in sala operatoria /SOSnet	