

Pratica rif. N. 755/2019

INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA PER L’ASP IMMES E PAT RISCHIO: RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI/O (RCT/O), PER LA DURATA DI ANNI TRE, MEDIANTE UTILIZZO DI PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL – NUMERO GARA: 7636209 GIG 81477106FD

Quesito ID n. 121357889 del 6.02.2020

Spettabile Ente,

pur capendo le difficoltà (anche per la non pertinenza di alcuni campi) da Voi possibilmente incontrate nella compilazione del questionario trasmessoVi in data 27.01.2020, facciamo cionondimeno presente come la natura particolare del rischio assicurativo oggetto di affidamento, le criticità del settore di mercato di riferimento (peraltro caratterizzato da pochi operatori specializzati), l’impossibilità di effettuare una seduta di audit e/o sopralluogo (solitamente reputata indispensabile dagli Assicuratori per la corretta rappresentazione e pricing di questo tipo di rischi), la previsione di un’auto-ritenzione nella forma di una franchigia cd. “tradizionale” e non in SIR, nonché diversi altri fattori e considerazioni, impongano la necessità di formularVi la seguente lista (che abbiamo avuto cura di ricondurre il più possibile a punti essenziali e non derogabili) di chiarimenti e integrazioni:

1) Con riferimento alla statistica sinistri fornita:

a) conferma che gli importi riservati siano al netto della franchigia contrattuale di € 50.000,00/€ 6.000,00;

b) conferma che la data sinistro indicata si riferisca alla data di accadimento dell’evento e conseguente possibilità di indicare, in aggiunta, la data di notifica (a meno che, come del resto da Voi già precisato nell’ambito della procedura 2017, “per la data di notifica del sinistro allo stato attuale non è possibile inserirla, ma si specifica che non esistono casi di richieste tardive le tempistiche si attestano su una media di circa 4 mesi dalla data di accadimento”);

c) Indicazione dell’importo a riserva per il n. Sinistro Aon: 2017/0071179 che risulta mancante;

2) Numero, indirizzi e data di costituzione delle sedi da assicurare (se più di una);

3) Ci sono mai stati cambiamenti significativi negli ultimi 10 anni, per esempio l’aggiunta o la eliminazione di un ospedale o di un reparto, la cessazione o l’avvio di particolari servizi?;

4) Ci sono in programma nuovi piani di sviluppo / crescita nei prossimi 3 anni? Se sì, descriverli brevemente;

5) Totale retribuzioni annue corrisposte ai prestatori di lavoro negli ultimi 3 anni ed evidenza della parte di queste riferite al personale medico e sanitario;

6) Numero di medici, specializzazione degli stessi e, ove possibile, numero di prestazioni da essi mediamente eseguite nell’anno (per prestazioni si intendono: a) per le specialità che prevedano il contatto diretto con il paziente: il numero di visite effettuate; b) per le specialità che non prevedano il contatto diretto con il paziente (es. attività diagnostica e/o di refertazione): il numero di diagnosi formulate e/o esami svolti);

7) Numero di Infermieri, Fisioterapisti/Tecnici di neurofisioreabilitazione, Educatori Professionali, ASA/OTA/OSS, Altro personale del comparto non medico;

8) Numero di accessi annui, Numero di posti letto, % Occupazione Posti letto per le seguenti attività:

- a) Riabilitazione Ortopedica;
- b) Riabilitazione Neurologia e Cardiaca;
- c) Psichiatria;
- d) Geriatria;
- e) Centro diurno anziani o disabili;
- f) Alzheimer;
- g) Dipendenze;
- h) Disabilità Motoria;
- i) Hospice;
- j) Altro (specificare);

9) Conferma che non si praticano né Indagini o terapie invasive (: tecnica diagnostica o terapeutica che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni muscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie), né Interventi Chirurgici (: intervento e/o procedura definito nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007), che vengono eseguiti in sala operatoria con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge). Differentemente fornire cortesemente il dettaglio del numero annuo e della tipologia dei citati interventi;

10) Conferma che:

l'assicuratore che attualmente detiene il rischio sia la Spett.le Allianz Spa;

l'ammontare del premio annuo lordo attualmente pagato sia di € 295.520,00;

nel caso di risposta affermativa al punto precedente si chiede quale sia la ragione particolare che abbia motivato la fissazione di una base d'asta nella misura di più del 50% superiore a quanto attualmente versato;

il contratto sia regolarmente in corso e non disdettato;

non siano mai state inviate disdette dagli assicuratori negli ultimi 10 anni per analoghe coperture; non vi siano differenze salienti tra il capitolato a gara e il normativo in scadenza, diversamente specificarle brevemente;

11) Indicare se esiste una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico (Hospital Risk Manager);

12) È prevista l'esistenza di consenso informato? In tutti i casi? Per iscritto?;

13) Il personale medico viene formato sulla policy aziendale in tema di informazione al paziente e acquisizione del consenso alle prestazioni?;

14) Al paziente o ai suoi legali rappresentanti è concesso un lasso di tempo idoneo (in ragione della gravità della patologia) per valutare la situazione ed esprimere il consenso?;

- 15) Esiste un programma strutturato per la manutenzione delle apparecchiature mediche?;
- 16) Si prega di fornire informazioni sulle procedure esistenti per trattare i seguenti reclami/ricieste di risarcimento:
- a) Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo verbale di presunta lesione e/o negligenza;
 - b) Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza;
 - c) Corrispondenza scritta di un avvocato che presuma una lesione e/o un atto negligente;
 - d) Un evento avverso che può portare a danni fisici ad un paziente

Riscontro

Si provvede a fornire riscontro ai quesiti da Voi formulati:

3) Sì, ci sono stati cambiamenti significativi negli ultimi dieci anni. Ci si riferisce, in particolare, all'apertura del Servizio di Post-acuta e del Progetto Pringe (degenza di primo intervento geriatrico in alternativa a ricovero ospedaliero), alla concessione a gestore esterno dei servizi di Radiologia e Laboratorio Analisi nonché all'attivazione posti letto Alzheimer.

4) Sì, sono in programma nuovi piani di sviluppo / crescita nei prossimi 3 anni. Di seguito un'elencazione dettagliata:

- Piano Programma: da svilupparsi nel periodo 2020-2020, è un programma di adeguamento strutturale dei Reparti secondo i criteri strutturali di Regione Lombardia;
- Progetto con Fondazione IRCCS Policlinico di Milano e Università degli studi di Milano per posti letto di Geriatria e Centro di Ricerca con potenziamento del Pr.In.Ge.: consiste nella realizzazione di una filiera di co-branding sanitario/sociosanitaria, in continuum clinico-assistenziale e logistico-gestionale, per il paziente geriatrico con fragilità clinica e/o funzionale, attraverso
 1. il trasferimento presso il PAT (location: immobile denominato RSA Bezzi) di n. 13/15 p.l. di Medicina ad indirizzo geriatrico del Policlinico;
 2. il potenziamento dell'esperienza clinico-assistenziale degli attuali 10 p.l. di Primo Intervento Geriatrico attivi presso il PAT (ex DGR 6503/2017);
 3. il conferimento della responsabilità di quanto ai precedenti punti 1 e 2 alla UOC di Geriatria del Policlinico, che avrà sede operativa presso il PAT;
 4. l'istituzione di un Dipartimento inter-aziendale per l'Invecchiamento, che includa il Dipartimento e le UOC di area sociosanitaria del PAT e la UOC di Geriatria del Policlinico.

7) Si riporta di seguito un riepilogo del personale presente in Azienda, con esclusione del personale dei servizi esternalizzati:

- Il numero di infermieri è complessivamente pari a 289 unità, dei quali n. 182 lavoratori subordinati e n. 107 liberi professionisti;
- Il numero di terapisti di riabilitazione è complessivamente pari a 182 unità, dei quali n. 92 lavoratori subordinati e n. 90 liberi professionisti;
- Il numero di ASA/OTA/OSS è complessivamente pari a 438 unità, dei quali n. 411 lavoratori subordinati e n. 27 liberi professionisti;
- Altro personale tecnico – sociosanitario ammonta complessivamente a n. 61 unità, del quale n. 43 lavoratori subordinati; n. 10 liberi professionisti e n. 8 in somministrazione;

9) Si conferma. Attività invasiva limitata alle attività di diagnostica ambulatoriale e posizionamento cateteri venosi centrali in degenza, il curettage delle lesioni da decubito (esempio rimozione di tessuto necrotico o infetto dalla lesione da pressione);

11) Sì, esiste il Direttore di UOS Governance Medica di Presidio e Risk Management;

12) Sì;

13) Sì;

14) Sì. Per attività ambulatoriale assistenziale, non si effettuano interventi chirurgici;

15) Sì;

16) L'URP (sede unica per tutte le sedi dell'ASP) riceve le segnalazioni dal cliente esterno, in forma scritta o verbale.

E' necessario che le segnalazioni siano sottoscritte o, nel caso di segnalazioni verbali o telefoniche, che l'interessato rilasci le proprie generalità ed un recapito (numero di telefono e/o indirizzo). Le segnalazioni che pervengono all'URP in forma anonima o quelle per le quali non viene data autorizzazione al trattamento dei dati personali, non vengono istruite. Tale informazione è riportata sui moduli per le segnalazioni o verbalmente comunicate dall'operatore URP.

Qualora la segnalazione sia esposta all'URP verbalmente, la stessa può essere accolta solo se esula da contesti personali.

La segnalazione verbale può pervenire direttamente alla Direzione/Servizio/Sezione e se è risolvibile attraverso procedure aziendali la cui applicazione è in carico al caposala/coordinatore infermieristico (es. interventi manutentivi), è necessario provvedere direttamente al suo superamento.

Qualora la segnalazione NON sia risolvibile attraverso procedure aziendali la cui applicazione è in carico al caposala coordinatore infermieristico (es. interventi manutentivi), la Direzione/Servizio/Sezione ricevente è tenuta ad indirizzare l'interessato all'URP.

Lo smarrimento o il danneggiamento di protesi (dentarie, acustiche, occhiali) e la richiesta di risarcimento vengono ricevute dall'URP che le trasmette:

- a) per presa in carico all'Area Affari Generali e Legali per il seguito di competenza
- b) per conoscenza alla sezione coinvolta specificando di fornire relazione in merito, esclusivamente all'Area AAGGLL.

L'URP rimane in attesa di informazioni da parte dell'AGL dell'effettuata presa in carico presa in carico della segnalazione. L'URP informa il reclamante dell'avvenuto inoltro all'area competente e fornisce i contatti a cui far riferimento. In questa fase si conclude l'istruttoria da parte dell'URP.

Il procedimento è in carico all'Area Affari Generali e Legali.

In tutti i casi in cui si configuri la possibilità che la segnalazione si trasformi in una richiesta di risarcimento danni, la documentazione è trasmessa a scopo cautelativo anche alla Direzione Affari Generali e Legali del ASP. In particolare sono previsti i seguenti casi:

- è richiesto un risarcimento danni (si attiva il flusso 3: richiesta risarcimento danno);
- dalla documentazione si evince che il reclamante ha subito un danno;
- il reclamo proviene dal Tribunale dei Diritti del Malato;
- il reclamo è firmato da un legale.

Il paziente o un familiare presenta una richiesta di risarcimento danni tramite l'URP (sede di riferimento). La richiesta viene trasmessa all'Area Affari Generali e Legali dell'ASP (AGL) per competenza e contestualmente al responsabile della UO coinvolta nella domanda di risarcimento invitando la stessa a fornire relazione in merito direttamente all'area AGL.

L'URP informa il reclamante dell'avvenuto inoltro all'area competente e fornisce i contatti a cui far riferimento. In questa fase si conclude l'istruttoria da parte dell'URP. Il procedimento è in carico

all'Area Affari Generali e Legali.

Con la presente pubblicazione si intendono esauriti i riscontri ai chiarimenti da Voi richiesti.

Il RUP
Avv. Sabrina Allisio