

TITOLO	TITOLO DEL DOCUMENTO
Tipologia Documento	PROCEDURA per la gestione dei sinistri da Responsabilità Civile verso Terzi e Operatori (RCT/O)
Area di appartenenza	S.C. Affari Generali e Legali
Numero Codice	Xxxxxxxx (a cura dell'UOC Qualità)
Raccolta	S.C. Affari Generali e Legali



Redatto da	Verificato da	Approvato con
Autore del documento	RSGQ Dott.ssa Laura Monguzzi	Deliberazione n. ____ del ____/____/____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	1 di 18



Storia delle modifiche al documento

Data	Numero revisione	Descrizione delle modifiche
17/03/2023	3	revisione

Gruppo di lavoro

Nome	Ruolo	Struttura
Dott. Mattia Longoni	Direttore	S.C. Affari Generali e Legali

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	2 di 18

Indice

Premesse

Obiettivo	pag. 5
Responsabilità	pag. 5
Ambito di applicazione	pag. 5
Riferimenti	pag. 5
Definizioni	pag. 6

Fasi

1. Analisi preliminare e apertura del sinistro	pag. 7
2. Fase istruttoria	pag. 8
2.1 Adempimenti dell'Azienda in fase istruttoria	pag. 8
2.1.1 Primo coinvolgimento del personale esercente le prof. sanitarie	pag. 9
2.1.2 Rapporti con il danneggiato	pag. 9
2.2 Gestione del sinistro	pag. 10
2.2.1 Gestione diretta ed autonoma dei sinistri	pag. 11
2.2.2 Gestione dei sinistri in SIR	pag. 11
3. Fase di analisi del Comitato Valutazione Sinistri	pag. 11
3.1 Fase preparatoria e sedute	pag. 11
3.1.1 Ricorso ad ulteriori professionalità.	
Pareri specialistici e coinvolgimento del personale sanitario	pag. 12
3.1.2 Determinazioni del CVS	pag. 12
3.2 Ulteriore coinvolgimento degli esercenti le professioni sanitarie ai sensi dell'art. 13 Legge 24/2017.	pag. 13
3.3 Liquidazione stragiudiziale	pag. 13
3.3.1 La proposta transattiva	pag. 14
4. Sinistri Borderline	pag. 14
5. Gestione vertenze giudiziarie	pag. 15
5.1 Comunicazione ex art. 13 Legge 24/2017 della notifica di atto giudiziario.	pag. 15
6. Gestione delle mediazioni ex D. Lgs. 28/2010 e ss. mm. e ii.	pag. 15
7. Riservazione e accantonamento finanziario	pag. 16
8. Accesso al patrocinio legale	pag. 17

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	3 di 18



9. Attivazione delle polizze per responsabilità professionale	pag. 17
10. Segnalazioni alla Corte dei Conti	pag. 18
11. Norme di chiusura	pag. 18

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	4 di 18

P R E M E S S E

OBIETTIVO

L'**obiettivo** della Procedura è di definire la prassi aziendale per la gestione dei sinistri da responsabilità Civile verso Terzi e Operatori, evidenziandone il processo in ogni sua fase e definendo per ognuna di esse ruoli ed attribuzioni, in adesione ai principi di buona gestione amministrativa e a quelli ispiratori della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco), in tema di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

RESPONSABILITA'

La **responsabilità** di aggiornamento e di verifica sull'applicazione della presente procedura è attribuita alla S.C. Affari Generali e Legali, la quale si potrà avvalere della collaborazione della S.S. Qualità e Risk Management, della S.C. programmazione Bilanci e Contabilità e del Comitato Valutazione Sinistri, per quanto di competenza.

AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si **applica** alla gestione dei sinistri derivanti da Responsabilità Civile verso Terzi e Operatori e concerne i rapporti e le conseguenti attività intercorrenti tra l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza (di seguito denominata "Azienda" o "Assicurato"), il Broker assicurativo e la Compagnia di Assicurazione (di seguito denominata "Assicuratore"), sia per i sinistri rientranti nella soglia di *Self Insurance Retention*, sia per la gestione dei sinistri eccedenti detta soglia di autoritenzione del rischio.

RIFERIMENTI

La presente procedura si fonda sui seguenti riferimenti normativi e documentali:

- Circolare della Regione Lombardia n. 46/SAN, del 27.12.2004, ad oggetto "*Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario*";

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	5 di 18

- Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri, pubblicate in allegato alla Circolare Regionale prot. H120120036178 del 17.12.2012, attuativa della DGR 4334 del 26.10.2012, ad oggetto "Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013";
- Decreto di Regione Lombardia n. 15406 del 27.10.2022, recante "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri-Indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri-II revisione",
- Regole regionali di sistema per la gestione del servizio sociosanitario l'esercizio 2023;
- Contratto assicurativo per la RCT/O;
- Contratto di Brokeraggio assicurativo;
- Regolamento UE 679/2016 in materia di tutela della riservatezza;
- D. Lgs. 28/2010 e ss. mm. e introduttivo della mediazione obbligatoria;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco) in tema di sicurezza delle cure e responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

DEFINIZIONI

Ai fini dell'applicazione della presente procedura, si precisano le seguenti definizioni:

Richiesta risarcitoria: qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta, così come il provvedimento di sequestro o la richiesta da parte dell'Autorità giudiziaria di esibizione o acquisizione di cartella clinica o documentazione sanitaria.

Sinistro: la ricezione da parte dell'Azienda o di un suo operatore di una richiesta risarcitoria da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.

Self Insurance Retention (SIR): l'importo che resta a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro, anche in termini di gestione, ove il sinistro rientri integralmente in tale importo e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa. Il limite della SIR è attualmente previsto in € 175.000 per sinistro.

CVS: il Comitato Valutazione Sinistri previsto dalla Circolare 46/SAN del 2004 della Regione Lombardia e successive linee guida e disposizioni regionali.

Assicuratore: la Compagnia di assicurazione che presta la garanzia assicurativa in base alla polizza di "Responsabilità Civile Verso Terzi e Operatori" in vigore o comunque competente del sinistro.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	6 di 18

Broker: il mandatario incaricato dall’Azienda per la gestione ed esecuzione del contratto assicurativo, ai sensi dell’art. 109, comma 2 lettera b) del D. Lgs. 209/2005 e riconosciuto dall’Assicuratore.

1. ANALISI PRELIMINARE E APERTURA DEL SINISTRO

Ogni qual volta l’Azienda riceve formale richiesta di risarcimento danni da responsabilità civile verso terzi o operatori, avvia il procedimento di gestione della pratica di sinistro, rubricandolo ed inserendone gli estremi identificativi nel database aziendale e, non appena possibile, nel database regionale.

La fase iniziale, oltre che essere diretta alla gestione delle richieste risarcitorie ed alla valutazione della loro ammissibilità, è da considerarsi decisiva per la corretta e proficua instaurazione del rapporto con la parte istante. Pertanto, la S.C. Affari Generali e Legali analizza la richiesta di risarcimento e ne valuta sia la completezza (es. sottoscrizione del richiedente o del legale rappresentante, sufficiente esposizione dei fatti e degli addebiti, etc.) sia l’ammissibilità della stessa (eccezioni preliminari, prescrizione, etc.).

Dopodiché, ai fini di una prima valutazione del valore della potenziale esposizione risarcitoria, utile e necessaria alla corretta collocazione del sinistro al di sotto o al di sopra della soglia SIR, la S.C. Affari Generali e Legali provvede ad inviare la richiesta risarcitoria ed, ove necessario, anche copia di documentazione sanitaria, al medico legale membro del CVS, il quale, entro 5 giorni dalla ricezione della predetta richiesta, rende le proprie valutazioni in tal senso.

Per le richieste di risarcimento che non presentino indicazioni sul “*quantum debeatur*” e nemmeno esplicitino riferimenti circostanziali utili ad addivenirne ad una seppur sommaria determinazione, l’Azienda si rivolgerà alla parte istante chiedendo, entro un congruo termine, integrazione documentale con particolare riferimento alla quantificazione del danno lamentato, oltre che opportune precisazioni e allegazione di elementi circostanziali utili all’identificazione del fatto ritenuto dannoso ed agli addebiti mossi.

Qualora detta prima valutazione del valore della potenziale esposizione risarcitoria collochi il sinistro al di sotto della soglia SIR, troverà applicazione quanto previsto nel successivo apposito paragrafo n. 2.2.1, in tema di **gestione diretta ed autonoma dei sinistri**.

Nel caso in cui, invece, la potenziale esposizione risarcitoria venga stimata come superiore alla soglia SIR, la S.C. Affari Generali e Legali provvederà entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta risarcitoria a trasmetterne copia all’Assicuratore e per conoscenza al Broker. In tal caso troverà applicazione quanto previsto nel successivo apposito paragrafo n. 2.2.2, in tema di **gestione dei sinistri oltre SIR**.

Le richieste di sequestro o di acquisizione di documentazione sanitaria da parte dell’Autorità Giudiziaria delegata allo svolgimento di indagini penali, indirizzate alla competente Direzione Medica di Presidio,

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	7 di 18

verranno da quest'ultima protocollate e denunciate dall'Azienda all'Assicuratore in quanto rientranti nella definizione di "richiesta di risarcimento" riportata dal contratto assicurativo.

2. FASE ISTRUTTORIA

2.1 Adempimenti dell'Azienda in fase istruttoria

Indipendentemente dal valore della potenziale esposizione risarcitoria, la S.C. Affari Generali e Legali provvede all'acquisizione della documentazione che, in funzione della specifica tipologia di sinistro, risulta necessaria per la compiuta istruttoria della pratica, così identificabile:

- a. documentazione sanitaria inerente il sinistro ed ogni altro documento antecedente o successivo, ritenuto di possibile interesse per la valutazione clinica e medico-legale, da richiedere alla Direzione Medica di Presidio che deve trasmetterla alla S.C. Affari Generali e Legali entro il termine di gg. 20;
- b. relazione medica del personale sanitario coinvolto ovvero dei Direttori delle Strutture coinvolte, da richiedere alla Direzione Medica di Presidio, che dovranno trasmetterla alla S.C. Affari Generali e Legali entro gg. 20 dalla richiesta;
- c. eventuali ulteriori relazioni mediche del personale sanitario coinvolto, ove il Direttore della Struttura di riferimento ne ritenesse l'opportunità, che dovranno anch'esse essere trasmesse alla Funzione Avvocatura entro gg. 20;
- d. relazione tecnica in merito allo stato di manutenzione del luogo in cui si è verificato il sinistro o del corretto funzionamento di eventuali installazioni o dispositivi interessati, nonché indicazioni sulla relativa competenza (se dell'Azienda o se attribuibile a una Ditta esterna), da richiedere alla S.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale che deve trasmetterla entro gg. 15;
- e. eventuali dichiarazioni testimoniali;
- f. in caso di caduta di pazienti ricoverati presso l'Azienda, relazione sulle eventuali prescrizioni particolari riferite agli stessi e sullo stato dei luoghi;
- g. eventuali procedure o protocolli per la gestione dei beni presi in consegna (in caso di danni o smarrimento di beni materiali);
- h. ogni ulteriore documentazione utile ai fini di una compiuta istruttoria del caso (es. schede di *incident reporting*, documentazione in possesso dell'URP);
- i. parere medico-legale ai soli fini della prima stima del valore del sinistro.

2.1.1 Primo coinvolgimento del personale esercente le professioni sanitarie.

In occasione della descritta attività di acquisizione della documentazione sanitaria utile all'istruttoria del sinistro, la S.C. Affari Generali e Legali, con il supporto delle Direzioni Mediche di Presidio, richiede ai Direttori delle S.C. interessate una relazione sul caso (cfr lettera b) del punto precedente), invitandoli a notificare della pervenuta richiesta risarcitoria gli esercenti le professioni sanitarie coinvolti, così che questi possano a loro

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	8 di 18

volta rilasciare dichiarazioni o indicazioni circa l'operato svolto (cfr. lettera c) del punto precedente) e, ove lo ritengano opportuno, chiedere di poter riferire sul sinistro in occasione della prima seduta utile del Comitato Valutazione Sinistri per la quale risulti inserito nell'ordine del giorno la discussione del caso in esame.

Detta pratica di coinvolgimento e confronto con la componente sanitaria coinvolta, è da considerarsi utile non soltanto ai fini istruttori ma anche e nondimeno ai fini preventivi e di miglioramento delle procedure e pratiche clinico assistenziali in uso, in adesione ai principi riportati dalla Legge 24/2017 (Gelli-Bianco) in tema di gestione del rischio clinico e di sicurezza delle cure.

2.1.2 Rapporti con il danneggiato.

Nel frattempo, entro gg. 20 gg. dalla ricezione della richiesta di risarcimento, la S.C. Affari Generali e Legali invia alla parte istante e per conoscenza al Broker:

- comunicazione interlocutoria con cui si rende noto che la richiesta di risarcimento è stata presa in carico e che sono in corso le attività necessarie all'istruttoria della pratica;
- modulo che la parte istante dovrà rendere sottoscritto per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento Europeo 679/2016), che contempli tra i soggetti autorizzati anche il Broker, l'Assicuratore, nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano la necessità di trattare tali dati;
- richiesta di produzione di copia integrale della documentazione sanitaria in suo possesso (anche se relativa a prestazioni ricevute presso altre strutture sanitarie) e dell'eventuale relazione medico-legale redatta dal proprio fiduciario, nonché della documentazione comprovante le eventuali spese sostenute;
- l'eventuale richiesta di quantificazione economica del danno lamentato.

Completata la raccolta della documentazione e ottenuta l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, qualora al sinistro sia stato attribuito un valore superiore alla SIR, l'Azienda provvederà a trasmettere quanto acquisito all'Assicuratore per l'assunzione della gestione dello stesso e per i provvedimenti di competenza.

In caso contrario, sulla base della documentazione acquisita, la S.C. Affari Generali e Legali provvederà ai seguenti adempimenti:

- entro gg. 3 dal ricevimento della documentazione: registrazione della pratica di sinistro nel Database aziendale per la gestione dei sinistri e creazione del fascicolo elettronico del sinistro;
- costante aggiornamento di tutti i dati relativi ai sinistri alla luce delle rivalutazioni dettate dalla documentazione acquisita;
- entro gg. 30 dal ricevimento della documentazione: apposizione di riserva iniziale e di un "warning" di allerta relativamente ai sinistri con massima esposizione potenzialmente superiore alla soglia SIR in tutti i casi in cui l'importo riservato risulti inizialmente inferiore (c.d. sinistri borderline).

L'individuazione della riserva iniziale deve essere rivalutata nel corso dell'istruttoria, all'atto della

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	9 di 18

valutazione in sede di Comitato Valutazione Sinistri, e comunque ad ogni occasione di trattazione del sinistro;

- richiesta alla controparte di eventuale documentazione mancante;
- per ogni seduta del Comitato Valutazione Sinistri: predisposizione di una scheda tecnica per ciascun sinistro, riepilogativa dei dati caratterizzanti il sinistro e dei documenti utili all'istruttoria;
- comunicazioni con l'Assicuratore ed il Broker e con i danneggiati.

Terminata l'istruttoria, il sinistro viene inserito all'ordine del giorno della prima seduta utile del CVS, le cui sedute, di norma mensili, sono calendarizzate e convocate a cura della S.C. Affari Generali e Legali.

2.2 Gestione del sinistro

Sulla base delle valutazioni svolte in fase di istruttoria nei termini finora descritti, si procederà come segue:

2.2.1 Gestione diretta ed autonoma dei sinistri

Qualora il potenziale risarcimento del danno venga stimato come pari o inferiore alla soglia SIR, l'Azienda procederà alla gestione diretta ed autonoma del sinistro, sostenendone integralmente i costi necessari e connessi, ed informerà l'Assicuratore degli esiti conclusivi.

Nel caso in cui nel corso della gestione del sinistro emerga che la potenziale esposizione risarcitoria possa eccedere nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo dell'Azienda darne immediata comunicazione all'Assicuratore che procederà alla successiva gestione del sinistro nei termini ed alle condizioni previste dalle disposizioni di polizza, senza che la stessa possa opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata dall'Azienda ed ai tempi di denuncia del sinistro.

2.2.2 Gestione dei sinistri oltre SIR

Ai sensi del contratto assicurativo, resta inteso tra le Parti che, qualora il potenziale risarcimento del danno risulti all'esame dell'Assicurato verosimilmente inferiore alla SIR, l'Assicurato procederà con la gestione diretta del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi) ed informerà l'Assicuratrice anche degli esiti conclusivi. Resta fermo quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà dell'Assicuratrice di effettuare audit presso la Contraente al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni ovvero di esercitare il diritto di avocazione del sinistro, così come l'impegno della Contraente di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

E' altresì convenuto che, ove nel corso della gestione del sinistro dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo corrispondente alla SIR contrattuale, sarà obbligo dell'Assicurato darne immediata comunicazione alla Società la quale – fermi i limiti

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	10 di 18

e le condizioni previste in polizza - non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Per il successivo prosieguo nella gestione, si procederà nei termini previsti dalle disposizioni di polizza.

Le spese legali e peritali fino a quel momento sostenute dall'Assicurato, purché debitamente documentate, saranno rimborsate dalla Società entro i 90 giorni successivi al ricevimento da parte di quest'ultima della relativa documentazione.

3. FASE DI ANALISI DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

3.1 Fase preparatoria e sedute

Il CVS è convocato dalla S.C. Affari Generali e Legali e si riunisce con cadenza di norma mensile. Di ogni seduta deve essere redatto apposito verbale. L'analisi e la valutazione di taluni sinistri, per ragioni di specifica necessità o per motivi d'urgenza, ove occorra può avvenire anche in incontri collegiali non plenari ma ristretti, ovvero tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

La Società assicuratrice si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato a tutte le sedute del CVS.

La S.C. Affari Generali e Legali predispone apposite schede riepilogative dei singoli sinistri, con descrizione dell'evento, della richiesta di controparte, della documentazione acquisita e delle valutazioni medico legali.

Il CVS procederà, poi, alla valutazione collegiale di ogni singolo sinistro come da disposizioni regionali e da suo regolamento interno.

3.1.1 Ricorso ad ulteriori professionalità. Pareri specialistici e coinvolgimento del personale sanitario.

Ove ritenuto opportuno ai fini di una quanto più possibile approfondita analisi dei sinistri, il CVS può ricorrere al coinvolgimento, nella discussione dei casi oggetto di trattazione, di ulteriori professionisti anche di diversa professionalità, quali, a titolo esemplificativo, i Direttori delle Strutture interessate ovvero il personale sanitario coinvolto nei fatti relativi ai sinistri.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	11 di 18

Detto coinvolgimento può avvenire attraverso l'acquisizione di relazioni e pareri specialistici che il CVS ritiene di acquisire dai ulteriori professionisti, ovvero dal personale sanitario coinvolto, o ancora tramite l'acquisizione di pareri in *second opinion*.

Oltre a ciò, anche in detta fase istruttoria avanzata e di gestione attiva del sinistro, ove opportuno in base alle specificità del caso ed alle risultanze del confronto in corso in sede di CVS, il Comitato può avvalersi del confronto diretto con il personale sanitario coinvolto, in occasione della prima seduta utile.

3.1.2 Determinazioni del CVS.

Svolte le opportune analisi ed esaurita l'attività istruttoria finora descritta, il CVS valuta le strategie di gestione del sinistro che possono essere:

1. rinvio a successiva seduta del CVS, previa acquisizione di ulteriore documentazione o informazioni;
2. invio del danneggiato a visita medico legale;
3. proposta di attivazione del percorso della mediazione trasformativa;
4. proposta di risarcimento in forma specifica (es. protesi dentaria in caso di avulsione dentaria);
5. proposta di liquidazione in via transattiva, indicando l'importo massimo da riconoscere, procedendo alla comunicazione ex art. 13, secondo periodo, della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco), con invito al personale coinvolto a prendere parte alle trattative;
6. reiezione della domanda risarcitoria.

I verbali delle sedute del CVS sono trasmessi alla Direzione Strategica per presa visione e assenso all'eventuale reiezione del sinistro o liquidazione dello stesso. I verbali vengono, altresì, trasmessi a tutti i partecipanti al CVS, nonché alla Direzione aziendale per quanto di competenza, e in assenza di osservazioni entro il termine perentorio di gg. 7, si intendono approvati.

3.2 Ulteriore coinvolgimento degli esercenti le professioni sanitarie ai sensi dell'art. 13 Legge 24/2017.

Durante la discussione di ogni singolo sinistro in sede di Comitato Valutazione Sinistri, ove si ravvisino o non si possano comunque escludere profili di responsabilità in capo agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nell'accadimento, e si renda opportuna l'instaurazione di trattative con il danneggiato, verranno in tale sede identificati i professionisti verso i quali indirizzare le comunicazioni ex art. 13, secondo periodo, della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco), relative all'avvio di trattative e con invito agli stessi a prendervi parte, come espressamente stabilito dalla norma richiamata.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	12 di 18

Questi potranno, quindi, intervenire mediante produzione documentale, ovvero rendendo indicazioni o considerazioni in ordine all'evento ed alle conclusioni a cui il CVS è giunto, ovvero chiedendo di riferire personalmente al Comitato in occasione della successiva seduta utile.

In ogni caso, l'espressa individuazione del personale a cui indirizzare detta comunicazione compete, quindi, di norma, al Comitato Valutazione Sinistri, ovvero, in casi d'urgenza dettata dal rispetto del termine di legge stabilito in 45 giorni decorrenti dalla decisione di intraprendere la via transattiva, dal Medico Legale membro del CVS, coadiuvato dalla Direzione Medica di Presidio.

3.3 Liquidazione stragiudiziale

Qualora il CVS si sia espresso per l'opportunità di giungere ad una definizione transattiva della vertenza, la S.C. Affari Generali e Legali sottoporrà la relativa proposta alla Direzione Strategica per eventuali osservazioni in merito, contestualmente all'invio del verbale della seduta del CVS e con evidenza dei casi trattati e per i quali è stata indicata l'opportunità transattiva, dopodiché, trascorso giorni 7 dal ricevimento della comunicazione, in assenza di diverse indicazioni dette proposte transattive si intendo approvate.

La S.C. Affari Generali e Legali per i sinistri sotto soglia SIR, ovvero la Compagnia assicuratrice per i sinistri sopra soglia SIR, potranno quindi successivamente procedere alle trattative contattando la controparte al fine di ricercare la più vantaggiosa definizione del sinistro secondo le possibili ed opportune tecniche liquidatorie.

3.3.1 La proposta transattiva.

Il danneggiato può accettare o rigettare la proposta transattiva sottopostagli. Eventuali nuovi elementi che possano modificare le valutazioni svolte, sono presentati e ridiscussi in sede di CVS per una riconsiderazione del caso.

A seguito della formale accettazione da parte del danneggiato dell'importo proposto, nell'ipotesi di liquidazione stragiudiziale di un sinistro rientrante nella soglia SIR, la S.C. Affari Generali e Legali provvede alla predisposizione dell'atto di transazione e quietanza che dovrà essere sottoscritto dal danneggiato, quindi verrà poi adottato il relativo atto di recepimento dell'intervenuta soluzione bonaria della vertenza, seguita dalla liquidazione del sinistro.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	13 di 18

Nel caso della transazione relativa ad un sinistro oltre soglia SIR, l'Assicuratore provvederà alla predisposizione dell'atto di quietanza ed all'acquisizione presso il danneggiato della sua sottoscrizione e della documentazione necessaria per la liquidazione degli importi risarcitori.

4. SINISTRI BORDERLINE

Si conviene che per sinistri "border-line" si intendono:

- sinistri per i quali il risarcimento potrebbe risultare potenzialmente ricompreso tra € 125.000,00 ed € 250.000,00;
- sinistri Derivanti da attività di "Maternità/Ostetricia":

Definizione di "Maternità/Ostetricia": Le cure mediche prestate durante il parto e/o dopo la nascita, ai neonati e/o alle madri, oltre che qualsiasi trattamento e/o operazione connessa o conseguente, considerando anche interventi abortivi.

- sinistri mortali;
- sinistri che presentino un' I.P. superiore al 30%.

Relativamente ai sinistri "border-line" la Contraente ha facoltà di richiedere che la Società ne assuma la gestione, con oneri per intero a carico della stessa, analogamente ai sinistri per i quali si ravvisa il superamento della S.I.R.

5. GESTIONE VERTENZE GIUDIZIARIE

Fermo restando quanto previsto nella fase di "Analisi preliminare e Apertura del sinistro" della presente procedura in merito alla determinazione dell'importo del sinistro, qualora quest'ultimo rientri nella gestione diretta in SIR, all'atto della notifica di un procedimento civile e/o penale (anche in fase cautelare), l'Azienda procede autonomamente al conferimento dell'incarico all'Avvocatura interna ovvero a proprio legale di fiducia, attingendo dall'Elenco di Avvocati esterni approvato con deliberazione aziendale. Analogamente l'Azienda procederà in caso di ricezione di invito a comparire in adesione a un procedimento di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 e ss. mm. e ii.

Qualora l'avvio di procedimento giudiziario riguardi sinistri il cui valore di massima esposizione risarcitoria superi il valore della SIR, l'Azienda trasmette copia degli atti notificati all'Assicuratore, il quale provvede entro

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	14 di 18

termini utili alla designazione del legale e degli eventuali periti, attingendo da una rosa di fiduciari previamente concordata, a cui conferire incarico, con oneri a carico dell'Assicuratore.

5.1 Comunicazione ex art. 13 Legge 24/2017 della notifica di atto giudiziario.

Della ricezione della notifica di atto giudiziario, dovrà esserne fatta comunicazione al personale che potrebbe risultare coinvolto in termini di responsabilità, nei modi e alle condizioni previste dall'art. 13, primo periodo, della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco).

A tal proposito, l'espressa individuazione del personale a cui indirizzare detta comunicazione, compete, di norma, al Medico Legale con l'ausilio, ove possibile, del Comitato Valutazione Sinistri, ovvero, in casi d'urgenza dettata dal rispetto del termine di legge fissato in 45 giorni dal ricevimento della notifica, dal Medico Legale coadiuvato dalla competente Direzione Medica di Presidio.

6. GESTIONE DELLE MEDIAZIONI EX D. LGS. 28/2010 e ss. mm. e ii.

Nel caso la convocazione avanti un Organismo di mediazione coincidesse con il primo atto ricevuto dall'Azienda, troverà applicazione la procedura disciplinata al paragrafo 1 "Analisi Preliminare e Apertura del sinistro" che precede.

Nel caso in cui l'oggetto della mediazione riguardi:

- danni materiali del valore inferiore o pari alla soglia SIR;
- lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore o pari alla SIR;

la S.C. Affari Generali e Legali procederà a gestire direttamente ogni aspetto inerente la partecipazione al procedimento di mediazione.

Diversamente, si dovrà trasmettere all'Assicuratore la convocazione pervenuta dall'Organismo nel minor tempo possibile (anche per via telematica), a cui farà poi seguito l'invio della documentazione necessaria per una rapida e compiuta istruzione del sinistro.

Ove la richiesta avanzata risultasse carente di una espressa quantificazione economica del *petitum*, verrà esperita una rapida valutazione congiunta con l'Assicuratore e con il medico legale della potenziale esposizione nei termini utili previsti al paragrafo 1 "Analisi Preliminare e Apertura del sinistro" che precede.

Ove la valutazione risulti pari o inferiore alla SIR, l'Azienda procederà, come anzidetto, autonomamente alla sua gestione, mentre nel caso in cui il sinistro venga collocato oltre SIR, le parti saranno tenute ad adottare

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	15 di 18

ed a concertare, entro i termini utili ad evitare pregiudizi, ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo di mediazione individuato, relativamente alla valutazione in merito all'opportunità di aderire o meno al procedimento di mediazione.

Nel caso in cui la convocazione avanti un Organismo di mediazione interessasse un sinistro già istruito e gestito dall'Assicuratore, le valutazioni relative all'opportunità di aderire o meno al procedimento di mediazione, nonché, in caso di adesione, le eventuali determinazioni (*an e quantum*) in ordine all'opportunità di sottoscrivere la proposta di conciliazione, dovranno coordinarsi con quelle svolte nell'ambito del CVS, laddove il sinistro sia stato dallo stesso già analizzato.

Resta inteso che, nel caso si ritenesse di non partecipare al procedimento di mediazione, le parti di comune accordo predisporranno una comunicazione da inviare all'Organismo, corredata dei ravvisati "*giustificati motivi*". La comunicazione sarà inviata a cura dell'Azienda previa acquisizione delle determinazioni in merito assunte dall'Assicuratore.

7. RISERVAZIONE E ACCANTONAMENTO FINANZIARIO

Nell'ambito della gestione dei sinistri rientranti nella soglia SIR, la S.C. Programmazione Bilanci e Contabilità, opportunamente supportata dalla S.C. Affari Generali e Legali e dal Broker, dovrà procedere con la quantificazione del necessario fondo da appostare a bilancio per far fronte ai risarcimenti che resteranno a carico dell'Azienda, ferme restando le compatibilità complessive di bilancio, così come determinate in sede di assegnazione del budget annuale da parte di Regione Lombardia.

In adesione a quanto indicato dalle "*Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri*", pubblicate da Regione Lombardia in data 17.12.2012, detta quantificazione dovrà essere calcolata applicando il principio contabile della "competenza" e non della "cassa", e sulla base di analisi economiche di previsione effettuate secondo quanto previsto dal metodo "*as if*".

Resta tuttavia evidente come, trattandosi di un contratto per assunto "aleatorio", risulterà difficile quantificare aprioristicamente l'esatto importo oggetto di accantonamento, il quale non potrà che variare in funzione del numero delle richieste di risarcimento ricevute nell'anno di riferimento, nonché dell'andamento della relativa quantificazione economica.

A tal proposito, per i sinistri in gestione diretta dell'Azienda, questa provvederà alla rivalutazione della relativa riserva apposta per il sinistro ad ogni discussione dello stesso in sede di CVS.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	16 di 18

Le relative risultanze, unitamente alle rivalutazioni degli importi riservati per i sinistri in carico alla Compagnia di Assicurazione e dalla stessa rese, verranno comunicate dalla UOC Affari Generali e Legali alla S.C. Programmazione Bilanci e Contabilità in tempo utile all'inserimento dei relativi dati nel rispettivo CET.

8. ACCESSO AL PATROCINIO LEGALE

L'ASST garantisce ai propri dipendenti l'accesso al patrocinio legale alle condizioni previste dalle disposizioni del vigente CCNL di riferimento e dal regolamento aziendale in materia.

9. ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE PER RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

In caso di sinistro collocato oltre la soglia SIR e gestito dall'Assicuratore, soltanto una volta esperita l'attività istruttoria e condivise le opportune valutazioni di merito in sede di CVS, l'Assicuratore potrà richiedere, secondo i termini contrattuali ed ai sensi dell'art. 1910 c.c., l'acquisizione degli estremi di eventuali contratti assicurativi sottoscritti dal personale coinvolto nel sinistro, individuando il nominativo dei soggetti tra quelli indicati dalla Direzione Medica di Presidio. In tal caso la S.C. Affari Generali e Legali provvederà a veicolare dette richieste e ad informare l'Assicuratore del relativo riscontro.

Qualora il sinistro venga valutato come rientrante nella soglia SIR e quindi gestito direttamente dall'Azienda, quest'ultima, per tramite della Direzione Medica di Presidio e del Direttore della Struttura interessata, in ogni caso provvede a preavvertire il personale coinvolto dell'apertura della pratica di sinistro e della possibilità per l'Azienda di procedere nei loro confronti all'acquisizione di copia di eventuali polizze assicurative personali per la responsabilità professionale, mentre, soltanto in caso di richiesta risarcitoria diretta anche nei confronti del dipendente coinvolto nel sinistro oppure a seguito di determinazione assunta dal CVS, invita espressamente il dipendente a denunciare il sinistro presso la propria Compagnia Assicuratrice e a fornire copia del contratto oltre che delle note di denuncia e di presa in carico del sinistro.

Onde evitare di pregiudicare il buon esito dell'eventuale trattativa volta alla definizione bonaria del sinistro, e considerato che l'ordinamento in tale ambito non prevede strumenti coattivi da utilizzare nei confronti della Compagnia assicuratrice presso la quale il dipendente ha stipulato la polizza personale, resta inteso che la definizione transattiva del sinistro non è condizionata alla ripartizione del risarcimento del danno con la Compagnia assicuratrice del dipendente coinvolto. Pertanto, nel caso in cui l'Assicuratore privato del dipendente non si faccia carico spontaneamente della ripartizione del danno, e non sussistano le condizioni per esercitare la manleva, l'Azienda procederà a gestire il sinistro e a definirlo qualora il CVS ritenga

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	17 di 18



comunque opportuna e conveniente la transazione. Analogamente si procederà nel caso in cui la polizza del dipendente non dovesse operare per qualsiasi motivo.

10. SEGNALAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI

La liquidazione dei sinistri che comporti l'esborso di oneri a carico dell'Azienda, sarà oggetto di segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti, come da disposizioni regionali (DGR Lombardia n. IX/4334 del 26.10.2012) e nelle modalità previste dalla relativa procedura aziendale adottata con deliberazione n. 854 del 22.09.2011.

11. NORME DI CHIUSURA

Per tutto quanto non espressamente previsto da codesta procedura si rinvia, per quanto applicabile, alla disciplina contenuta:

- nel Codice Civile;
- nella legislazione nazionale e regionale all'uopo dettata;
- nella polizza assicurativa sottoscritta;
- nel contratto di affidamento del servizio di brokeraggio assicurativo.

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
Xx/xx/xxxx	Nome file	Xx/xx/xxxx	0	18 di 18