



GESTIONE SINISTRI RCT/O

PROCEDURA ADOTTATA CON DELIBERA N.1275 DEL 29/9/2023

Redazione	Verifica	Approvazione
Avv. C.C. Rimoldi	Dr.ssa M. Errico Dr.ssa R. Curci Dr. P. Olivieri Prof. F. Auxilia Dr.ssa A. Piga	Dr.ssa M.G. Colombo Commissario Straordinario Dr. D. Versace Direttore Amministrativo Dr.ssa L. Castellani Direttore Sanitario Dr. A. Zagari Direttore Socio Sanitario
Firma del referente di redazione	Firma	Firma

Validità	
Entrata in vigore	Scadenza
_____	31.12.2025

Rev n°	Data	Descrizione modifica
00	25.06.2018	Prima emissione
01	24.03.2022	Intervenute modifiche normative e organizzative
02	____.____.____	Decreto n. 15406 del 27.10.2022 di Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare di adozione delle "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri"

**INDICE**

1. OGGETTO DELLA PROCEDURA.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3. DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	4
4. DEFINIZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITA'.....	5
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI.....	5
DIREZIONE STRATEGICA.....	8
SC AFFARI GENERALI E LEGALI.....	8
DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO.....	9
RISK MANAGER.....	9
SC MEDICINA LEGALE.....	9
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	10
BROKER.....	10
SC TECNICO PATRIMONIALE/SC GEST. ACQUISTI-PROVVEDITORATO-ECONOMATO.....	10
SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ.....	10
ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE.....	11
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	11
5.1 Apertura del sinistro.....	11
5.1.1. Comunicazioni ex art. 13 24/2017.....	13
5.2 Istruttoria del sinistro.....	15
5.2.1 Preventivo esame della documentazione da parte del medico legale.....	15
5.2.2. Analisi del sinistro da parte del CVS/GMI.....	16
5.2.3. Incarichi a medici legali, specialisti di branca e nomina consulenti tecnici di parte.....	17
5.3 Gestione del sinistro (sopra e sotto SIR).....	18
5.3.1 Espressione del giudizio tecnico da parte del CVS/GMI.....	18
5.3.2. Fase di avvio delle trattative alla luce della entrata in vigore della legge n. 24/2017.....	19
6. RISERVAZIONE DEL SINISTRO E ACCANTONAMENTO FINANZIARIO	20
7. RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO CONTABILE.....	21
8. SISTEMA PER LA GESTIONE DIGITALE DEI SINISTRI GEDISS.....	22
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE DI INDIRIZZO.....	22
10. ALLEGATI	24



1. OGGETTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura ha per oggetto la gestione delle richieste di risarcimento dei danni (d'ora innanzi riferite con il termine "sinistro"), nell'ambito della responsabilità civile dell'ASST Fatebenefratelli Sacco (d'ora innanzi anche ASST) verso terzi, in coerenza con le strategie aziendali per la gestione dei sinistri e per il parziale trasferimento del rischio al mercato assicurativo, nonché con le linee di indirizzo regionali e aziendali sulla materia.

La procedura si prefigge i seguenti obiettivi:

- identificazione delle professionalità coinvolte nella gestione del processo
- definizione delle modalità di raccolta dei dati e delle informazioni indispensabili ai fini di una corretta ed esaustiva istruttoria del sinistro
- definizione dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti e degli organismi deputati alla gestione dei sinistri
- definizione delle fasi e dei tempi in cui si articola il procedimento
- adeguamento della procedura all'evoluzione normativa in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie, alla disciplina e alla organizzazione del Sistema Socio Sanitario Regionale, nonché ai rapporti contrattuali in essere con le Compagnie Assicurative.

Mediante l'applicazione della procedura *de qua* l'Azienda si prefigge di conseguire i seguenti risultati:

- incrementare l'efficienza dell'Azienda nella valutazione delle richieste di risarcimento del danno, mediante una analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione di potenziali responsabilità e di quantificazione del danno, nonché di stima del rischio di soccombenza in un eventuale contenzioso giudiziario;
- sviluppare strategie efficaci di gestione del sinistro, anche in condivisione con la Compagnia Assicurativa, favorendo, se del caso, il ricorso a strumenti di risoluzione alternativa delle controversie per la composizione stragiudiziale delle vertenze;
- ridurre i tempi di definizione del sinistro e, conseguentemente, contenere il più possibile gli oneri legali correlati alla sua gestione;
- incoraggiare la collaborazione tra le funzioni aziendali impegnate nelle attività di gestione dei sinistri e di gestione del rischio clinico;



- rendere trasparente il processo decisionale che conduce alla definizione del sinistro;
- contribuire a definire, laddove possibile, le azioni di miglioramento relative a specifiche aree e funzioni, così da ridurre il rischio del verificarsi di eventi sinistrosi;
- conseguentemente rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra Comitato di Valutazione dei Sinistri (d'ora innanzi anche solo "CVS"), sopra e sotto SIR, e Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

Si precisa, ai fini della comprensione e applicazione della presente procedura, che la garanzia della polizza assicurativa aziendale per la responsabilità civile verso terzi opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insurance/Insured Retention (SIR), ad esclusione dei sinistri R.C.O., per i quali non opera la SIR; pertanto, i sinistri RCT che non superino l'importo della SIR sono gestiti unicamente dall'ASST con le modalità stabilite negli articoli seguenti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata a tutti i Presidi, Dipartimenti, Strutture/Servizi dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

3. DEFINIZIONI E ACRONIMI

Tabella 1. Definizioni e acronimi relativi a documenti di origine interna che necessitano di codifica secondo la presente procedura.

Acronimo	Per Definizione
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
CVS	Comitato Valutazione Sinistri
GMI	Gruppo Multidisciplinare Interno
SIR	Self Insurance/Insured Retention
RCT	Responsabilità Civile verso Terzi



Acronimo	Per Definizione
RCO	Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera
DMP	Direzione Medica di Presidio
SC	Struttura Complessa
DAPSS	Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie Territoriale o Ospedaliera

4. DEFINIZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITA'

CVS (COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI)

In conformità a quanto previsto dalle circolari e linee guida regionali in materia di gestione dei sinistri, il CVS svolge una funzione strategica nella gestione delle richieste di risarcimento danni in quanto l'organismo in parola, a seguito di istruttoria conforme alle disposizioni contenute nella presente procedura, fornisce alla Direzione Strategica, ai fini delle più opportune determinazioni, le proprie valutazioni in ordine all'"*an*" ed al "*quantum*" del danno lamentato dal terzo. Il CVS, con la composizione multidisciplinare, è la funzione aziendale alla quale compete la valutazione sul piano medico-legale, giuridico e organizzativo.

L'attività del CVS si concretizza nel:

- verificare la pertinenza e la fondatezza delle richieste di risarcimento, mediante l'analisi esperta dei casi;
- proporre e curare la migliore strategia di gestione, per la minimizzazione dell'impatto economico;
- determinare le corrette e congrue riserve al fine di qualificare adeguatamente il fondo aziendale rischi e oneri.

In considerazione dunque della importanza del ruolo rivestito dal Comitato di Valutazione dei Sinistri nel momento della analisi della richiesta di risarcimento dei danni, finalizzata alla assunzione di



determinazioni sulla ammissibilità della stessa e sul potenziale valore del danno cagionato al terzo, l'ASST stabilisce, come di seguito, la sua composizione:

a) Comitato di Valutazione Sinistri sopra SIR

- Direttore SC Affari Generali e Legali (con funzioni di coordinamento)
- Avvocato o esperto in materia giuridica / responsabile dell'Avvocatura/Ufficio Legale o suo delegato
- Direttore Medico del Presidio ospedaliero di riferimento ("Luigi Sacco", "Fatebenefratelli e Oftalmico", "Macedonio Melloni" e "Vittore Buzzi")
- Risk Manager
- Referente della Compagnia Assicurativa
- Medico legale aziendale
- Medico legale della Compagnia
- Esperto in gestione liquidativa (è facoltà della Direzione Strategica nominare un professionista ad hoc)
- personale sanitario e/o tecnico qualora sia direttamente destinatario, unitamente all'ASST, della richiesta risarcitoria

È possibile estendere la partecipazione alle sedute del CVS a:

- Direttore DAPSS Polo Territoriale o Ospedaliero, laddove il caso di specie ne richieda la presenza.

b) Comitato di Valutazione Sinistri sotto SIR (denominato in alternativa Gruppo Multidisciplinare Interno per la gestione dei sinistri)

- Direttore SC Affari Generali e Legali (con funzioni di coordinamento)
- Avvocato o esperto in materia giuridica / responsabile dell'Avvocatura/ Ufficio Legale o suo delegato



- Direttore Medico del Presidio ospedaliero di riferimento ("Luigi Sacco", "Fatebenefratelli e Oftalmico", "Macedonio Melloni" e "Vittore Buzzi")
- Risk Manager
- Medico legale aziendale
- Esperto in gestione liquidativa (è facoltà della Direzione Strategica nominare un professionista ad hoc)
- personale sanitario e/o tecnico qualora sia direttamente destinatario, unitamente all'ASST, della richiesta risarcitoria

È possibile estendere la partecipazione alle sedute del CVS a:

- Broker aziendale (se presente)
- membro esterno, a discrezione della Direzione, con competenze giuridiche in materia
- Direttore DAPSS Polo Territoriale o Ospedaliero, laddove il caso di specie ne richieda la presenza.

La composizione del CVS potrà essere ulteriormente integrata, a fronte di determinazione assunta con provvedimento deliberativo, con l'indicazione di figure che, per la loro professionalità, esperienza e conoscenza della sinistrosità aziendale, possano fornire un valido contributo e supporto.

Tutte le funzioni aziendali che in relazione alle proprie competenze specialistiche possono concorrere alla compiuta ricostruzione del caso, hanno il dovere di collaborare con il CVS, sia mediante la messa a disposizione di dati, informazioni e relazioni, sia mediante la partecipazione agli incontri, quando richiesto dai membri di diritto del Comitato stesso. Gli operatori sanitari coinvolti hanno il dovere di collaborare, fornendo dati, informazioni e relazioni in riferimento ai casi oggetto di analisi.

Il CVS potrà convocare per l'esame dei casi i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento ed il personale sanitario o tecnico direttamente coinvolto o informato.

Se ritenuto utile per l'istruttoria del singolo caso e/o per i sinistri di particolare rilievo, possono essere invitati a partecipare al CVS, a fronte di valutazione di quest'ultimo, soggetti designati dalla ASST o dalla Compagnia Assicurativa (es. avvocati, specialisti in una determinata branca della medicina, ecc.) e i Responsabili di altre strutture aziendali, sanitaria, amministrativa o tecnica (es. URP, SC Tecnico Patrimoniale, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, ecc.).



Il CVS potrà avvalersi, in casi di particolare complessità clinica e/o rilevanza economica, di professionisti di area clinica, medica, chirurgica, tecnico-assistenziale, finanziaria e tecnica, anche esterni all'ASST, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, chiamati a rendere il loro parere esperto, anche tramite la creazione di un eventuale apposito elenco aziendale dei professionisti individuati attraverso requisiti definiti.

Il CVS è convocato, a cura del Direttore della SC Affari Generali e Legali, nella sua qualità di coordinatore, con regolare periodicità. Gli incontri saranno pertanto stabiliti in relazione alle esigenze aziendali e, comunque, nel rispetto delle previsioni regionali, fatta salva in ogni caso la necessità della fissazione di incontri a breve termine, per l'istruttoria di sinistri a fronte dei quali risultano fissate scadenze di natura giudiziaria, o imposte dal procedimento di mediazione ex D.Lgs. 28/2010 o, ancora, dal procedimento di accertamento tecnico preventivo, o comunque quando si presenti la necessità di un esame tempestivo delle problematiche che scaturiscono dalla gestione del sinistro, ai fini di una sua diligente e efficiente trattazione.

DIREZIONE STRATEGICA

La gestione dei sinistri ha un significativo impatto economico sulle risorse aziendali, nonché riflessi di natura amministrativa, organizzativa, relazionale e finanche mediatica. Ciò rende necessario il coinvolgimento della Direzione Strategica attraverso modalità che assicurino la partecipazione piena e consapevole della stessa al processo valutativo e decisionale, così come previsto dalle Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri - seconda revisione (Prot. Regione Lombardia G1.2022.0043737 del 28/10/2022).

SC AFFARI GENERALI E LEGALI

La SC Affari Generali e Legali riceve le richieste di risarcimento dei danni e avvia l'iter procedurale promuovendo il coinvolgimento dei soggetti/degli organismi interessati. Inoltre la Struttura cura i rapporti con le Compagnie Assicuratrici e gestisce, in ossequio alla presente procedura, le comunicazioni di legge agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nell'evento, alle controparti e ai legali che assumono il patrocinio dell'Azienda nelle sedi giudiziarie competenti. La Struttura provvede altresì all'apertura cautelativa dei sinistri nei casi previsti nella polizza assicurativa e comunque in tutti i casi in cui ne sia ravvisata la necessità o l'opportunità (es: sequestro della documentazione sanitaria da parte dell'Autorità Giudiziaria penale, aperture cautelative su impulso dell'URP o delle Direzioni Mediche di Presidio, ecc).



DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO

Le Direzioni Mediche di Presidio svolgono un ruolo fondamentale nella gestione del sinistro, in quanto garantiscono il reperimento della documentazione sanitaria e dei dati e delle informazioni necessarie alla comprensione degli eventi e delle loro dinamiche. Le Direzioni in parola svolgono infine un importante ruolo di raccordo tra gli uffici amministrativi/legali e gli esercenti le professioni sanitarie, per l'acquisizione delle relazioni sanitarie relative alle prestazioni di natura clinica e diagnostica fatte oggetto di contestazione da parte del terzo.

RISK MANAGER

In qualità di responsabile della funzione di risk management aziendale, il Risk Manager coordina il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio Aziendale e partecipa al CVS in qualità di componente dello stesso. Alla luce delle criticità che emergono dall'analisi dei sinistri, il Risk Manager pone in essere, con la collaborazione delle figure aziendali competenti, le misure correttive che prevengono o contengono il rischio.

SC MEDICINA LEGALE

La SC Medicina Legale, avvalendosi delle professionalità che la compongono, procede:

- 1) all'analisi delle pretese risarcitorie e della eventuale documentazione sanitaria e medico-legale prodotta dal danneggiato a sostegno dell'*an* e del *quantum* del danno lamentato;
- 2) all'esame della documentazione sanitaria in possesso dell'azienda e delle relazioni dei Sanitari in merito alle prestazioni erogate/alle cure prestate, riservandosi di chiedere le integrazioni necessarie a stabilire la sussistenza del danno nell'*an* e nel *quantum*;
- 3) al confronto diretto con i Sanitari per conseguire tutti gli elementi necessari alla valutazione del caso;
- 4) alla visita medico legale del danneggiato, laddove se ne ravvisi l'opportunità;
- 5) a redigere il parere medico legale nell'interesse dell'Azienda;
- 6) alla prima stima del potenziale danno, con conseguente qualificazione del sinistro come sopra o sotto SIR;
- 7) all'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie cui indirizzare le comunicazioni obbligatorie di cui all'articolo 13 della L. 24/2017, anche avvalendosi, ove necessario, della collaborazione delle varie articolazioni aziendali (a titolo esemplificativo e non esaustivo:



Direzione Medica di Presidio, Direzione del Distretto, la Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali, ecc.);

- 8) alla partecipazione, quale consulente tecnico di parte per l'ASST, in caso di contenzioso giudiziale.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

La Compagnia di Assicurazione partecipa al CVS per la trattazione dei sinistri il cui valore sia superiore alla SIR.

I rapporti tra l'ASST e la Compagnia di Assicurazione sono disciplinati nel documento "PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR O DEI SINISTRI BORDER LINE", che costituisce l'allegato alla polizza assicurativa RCT/O in vigore e che s'intende qui integralmente richiamato.

BROKER

Laddove presente, il broker fornisce consulenza e supporto all'Azienda per le problematiche assicurative e per la gestione dei sinistri e potrà presenziare al Comitato di valutazione dei sinistri, facendosi parte attiva affinché i sinistri sopra SIR siano gestiti da parte dei Liquidatori incaricati, nel rispetto delle condizioni contrattuali e degli interessi economici dell'ASST.

Le funzioni e i compiti del broker sono disciplinati dalla normativa di settore e dal contratto stipulato con l'Azienda.

SC TECNICO PATRIMONIALE / SC GESTIONE ACQUISTI-PROVVEDITORATO-ECONOMATO

Le strutture/gli uffici forniscono, ciascuno per la propria competenza, il necessario supporto alla gestione dei sinistri garantendo l'acquisizione e la produzione della documentazione necessaria alla valutazione nell'*an* e nel *quantum* (fotografie, planimetrie dei luoghi, documentazione tecnica, preventivi, fatture, documentazione contabile, ecc.) delle pretese risarcitorie, in particolare nelle ipotesi di danno da cose/insidia. Garantiscono altresì l'effettuazione di sopralluoghi, ad esito dei quali redigono e sottoscrivono le relazioni tecniche, nelle quali sono fornite le informazioni richieste (conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi, eventuali dichiarazioni testimoniali, ecc.), allegando la necessaria documentazione a supporto.

SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

Detta struttura, alla luce delle informazioni e dei dati forniti sulla riservazione dei sinistri e sulla liquidazione dei danni da parte della SC Affari Generali e Legali, procede, anche in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia con le "*Linee di indirizzo per*



l'armonizzazione della gestione dei sinistri" - seconda revisione, alla determinazione economica del fondo rischi e oneri, da appostare nel bilancio di esercizio di competenza.

Effettuate le necessarie verifiche contabili, procede al pagamento delle somme stabilite a titolo risarcitorio (a seguito di transazione stragiudiziale/giudiziale e/o di sentenza di condanna), come da provvedimento deliberativo di definizione del sinistro.

ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

Gli esercenti le professioni sanitarie (in via meramente esemplificativa e non esaustiva: medici, infermieri, ostetrici, fisioterapisti, tecnici di radiologia, ecc.), se richiesto, sono tenuti a collaborare con gli uffici/gli organismi (CVS/GMI) deputati alla gestione del sinistro e a fornire la documentazione, le informazioni e i chiarimenti necessari alla miglior tutela degli interessi della ASST nella controversia. Sono altresì tenuti a redigere e a sottoscrivere le relazioni sanitarie pertinenti l'evento, nei tempi utili ad una efficace gestione del sinistro e alla difesa degli interessi della ASST nelle sedi adite (Organismo di Mediazione/Conciliazione, Tribunale, Corte d'Appello, ecc...).

Ove destinatari delle comunicazioni obbligatorie di cui alla Legge n. 24/2017, gli esercenti le professioni sanitarie dovranno farsi parte diligente per fornire all'Azienda tutte le necessarie e aggiornate informazioni in ordine alla loro reperibilità, ai fini del ricevimento delle comunicazioni di legge (mediante comunicazione alla SC Risorse Umane dei dati concernenti la residenza/il domicilio, nonché mediante comunicazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata [PEC]). Dovranno altresì, ove richiesto, fornire alla SC Affari Generali e Legali i riferimenti assicurativi relativi alla polizza RCT sottoscritta a titolo personale in quanto liberi-professionisti presso l'ASST.

Gli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro hanno facoltà di partecipare alle sedute del CVS; laddove la loro presenza fosse necessaria per l'acquisizione di elementi aggiuntivi o ulteriormente esplicativi rispetto a quanto già esposto nelle relazioni sanitarie, potranno essere convocati in CVS.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1. Apertura del sinistro

Le richieste di risarcimento (intendendosi tali sia quelle provenienti dal danneggiato, dai suoi aventi causa, ovvero dagli studi legali incaricati; sia la notifica di un invito a stipulare una convenzione di negoziazione assistita, di un'istanza di mediazione ex D.Lgs. 28/2010, di un ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo ovvero di ogni altro atto giudiziale nei confronti dell'ASST che, ai sensi della vigente polizza aziendale RCT/O, sia idoneo a determinare l'apertura del sinistro), sono inoltrate da



parte dell'Ufficio Protocollo, alla SC Affari Generali e Legali, quale Struttura organizzativa responsabile del procedimento, e, per conoscenza, alla Direzione Medica di Presidio competente (o SC tecnico-amministrativa competente), alla SC Medicina Legale e al Risk Management.

La SC Affari Generali e Legali analizza la richiesta di risarcimento e ne valuta la ricevibilità, la completezza e l'ammissibilità ed entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento invia alla controparte una comunicazione con cui si dà riscontro in ordine a:

- (i) ammissibilità o meno della richiesta risarcitoria;
- (ii) presa in carico del sinistro da parte esclusiva dell'ASST oppure in co-gestione con la Compagnia assicurativa;
- (iii) necessità del consenso per iscritto al trattamento dei dati;
- (iv) necessità di trasmissione di copia della documentazione sanitaria ultronea all'ASST;
- (v) opportunità di conoscere eventuali valutazioni medico-legali e quantificazione economica della richiesta.

La SC Affari Generali e Legali, entro i termini di denuncia contemplati dalla vigente polizza assicurativa (ad oggi calcolati in 30 giorni) provvede a trasmettere alla Compagnia Assicurativa, in proprio o tramite il broker (se presente), copia della richiesta di risarcimento del danno potenzialmente sopra SIR, nel qual caso le comunicazioni di cui sopra verranno effettuate dalla Compagnia stessa.

Nei termini contrattualmente previsti e fatte salve le competenze e le prerogative del CVS, il sinistro è gestito dalla Compagnia Assicurativa che assume i relativi costi anche nell'ipotesi in cui il sinistro, ad esito della trattazione, dovesse risultare, in relazione al valore, pari o inferiore all'importo della SIR.

Qualora si tratti di sinistro sotto SIR, l'ASST procede alla gestione autonoma dello stesso (assumendo in proprio i costi correlati) ed informa la Compagnia in merito alla sua definizione, ferma restando la facoltà della Compagnia di effettuare audit presso l'Azienda al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni così come l'impegno della Azienda di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), secondo gli accordi e/o l'eventuale procedura sinistri concordati con la Compagnia.

Ove, nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo dell'Azienda darne comunicazione alla Compagnia che ne assumerà la gestione e che - fermi i limiti e le condizioni previsti in polizza - non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dall'Azienda, ove riconducibili a quelle previste in polizza nella sezione dedicata alla gestione delle vertenze di danno -



spese legali e di consulenza purché debitamente documentate, saranno rimborsate dalla Compagnia, nei tempi previsti, successivamente al ricevimento da parte di quest'ultima della relativa documentazione, nelle forme ed entro i limiti previsti in Polizza.

In ogni caso, ove l'Azienda o la Compagnia ritengano che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, le stesse si riservano di chiedere una valutazione in seno al CVS al fine di stabilire la titolarità della gestione del sinistro.

5.1.1. Comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017

In considerazione della entrata in vigore della Legge n. 24/2017, l'Amministrazione, entro massimo 45 giorni (o altro termine che dovesse essere stabilito dalla normativa) dalla avvenuta notifica di un atto introduttivo del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato, dell'istanza di mediazione e dell'invito a stipulare una convenzione di negoziazione assistita, oltre che dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, inoltra idonea comunicazione agli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro di cui si tratta, mediante posta elettronica certificata (PEC) o lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Poiché il suddetto termine di 45 giorni è perentorio e dunque un eventuale ritardo nella comunicazione avrebbe per l'Azienda la conseguenza di farla incorrere nelle decadenze di cui alla legge stessa, si stabilisce che:

- all'atto della notifica dell'atto introduttivo del giudizio, lo stesso viene protocollato e trasmesso, dall'Ufficio Protocollo, alla Direzione Medica di Presidio competente (DMP Presidio "Luigi Sacco", DMP Presidio "Fatebenefratelli e Oftalmico", DMP Presidio "Macedonio Melloni", DMP Presidio "Vittore Buzzi"), ovvero alla DAPSS Polo Territoriale o Ospedaliero, nonché alla SC Affari Generali e Legali, alla SC Medicina Legale e al Risk Manager, per gli adempimenti di rispettiva competenza;
- contestualmente alla assegnazione del numero di protocollo, l'Ufficio Sinistri della SC Affari Generali e Legali inoltra alla SC Medicina Legale una richiesta di individuazione e perentoria trasmissione, nel termine massimo di 20 giorni effettivi, dei nominativi degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti in relazione agli eventi dedotti nell'atto dal danneggiato o dai suoi aventi causa;
- la SC Medicina Legale, con la diligenza e l'urgenza richiesta dalla procedura, assolve all'onere di trasmissione dei nominativi nei tempi indicati, avvalendosi della collaborazione dei Direttori/Responsabili e dei Coordinatori Infermieristici delle Strutture interessate e della SC Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (D.A.P.S.S.);



- una volta ricevuta l'indicazione dei nominativi degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti, l'Ufficio Sinistri della SC Affari Generali e Legali provvede alle comunicazioni di legge e al tempestivo rispetto degli ulteriori adempimenti legali e procedurali previsti dalla normativa.

Poiché il termine di 45 giorni indicato dalla legge (o altro termine che dovesse essere stabilito dalla normativa), in assenza di diverse indicazioni da parte del legislatore, deve riferirsi a "giorni effettivi" e non lavorativi, risulta della massima importanza, onde non incorrere in responsabilità che discendono dal mancato rispetto dei tempi indicati, che tutte le Strutture e le Direzioni coinvolte (SC Affari Generali e Legali, SC Medicina Legale, Direzioni Mediche di Presidio, D.A.P.S.S. Polo Territoriale o Ospedaliero e Strutture sanitarie di volta in volta interessate) si organizzino al loro interno affinché, a fronte della notifica degli atti, le informazioni e le comunicazioni di cui si è riferito nei punti precedenti siano sempre trasmesse entro i termini obbligatori indicati.

Per quanto concerne l'individuazione degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro, fatte salve tutte le necessarie valutazioni che dovranno essere effettuate in base ai criteri e da parte dei soggetti indicati nella presente procedura, si stabilisce che:

- qualora, nella documentazione agli atti d'ufficio (richiesta di risarcimento del danno, consulenza medico legale, ecc) fossero individuati nominativamente o comunque tramite riferimento testuale (il primo operatore, il secondo operatore, ecc) professionisti sanitari, resta inteso che i predetti soggetti dovranno essere necessariamente inseriti tra i destinatari delle comunicazioni ex art. 13 Legge 24/2017;
- diversamente, i nominativi dei Sanitari verranno individuati alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione, nonché del danno lamentato;
- nel corso dell'istruttoria, l'individuazione dei sanitari di cui all'art. 13 può essere perfezionata, in base ad eventuali nuovi rilievi sui fatti in esame.

Rimane inteso che, qualora l'atto notificato preveda termini brevi per la presentazione/costituzione delle parti, gli uffici aziendali coinvolti nella procedura, sia pure nella operatività dei termini cogenti di legge, concorderanno tempistiche adeguate per la realizzazione degli adempimenti di cui sopra, al fine di realizzare efficacemente le comunicazioni obbligatorie ex lege.

Per quanto concerne i Direttori/Responsabili delle Strutture sanitarie ed i Coordinatori Infermieristici, in caso di assenza temporanea, gli stessi devono incaricare il loro sostituto per la realizzazione degli adempimenti di cui alla presente procedura. Nell'ipotesi in cui sia il Direttore/Responsabile di struttura /il Coordinatore Infermieristico, sia i propri sostituti, siano contemporaneamente assenti, dovrà essere individuato un terzo soggetto per le finalità indicate.



5.2 Istruttoria del sinistro

La fase istruttoria prevede la raccolta e l'analisi della documentazione sanitaria e non, necessaria all'istruttoria, richiedendola alle Strutture competenti (Strutture cliniche coinvolte, Direzione Medica di Presidio, Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali, Direzione Sanitaria, Direzione Socio-Sanitaria...).

Direzione Medica di Presidio:

- documentazione clinica (unitamente alla eventuale ulteriore documentazione ritenuta utile/necessaria ai fini dell'istruttoria del sinistro), di norma entro 7 giorni, in analogia a quanto previsto dalla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e dall'art. 4 della legge 24/2017;
- relazione del Direttore della SC sanitaria interessata dall'evento, alla quale saranno allegate le relazioni degli esercenti le professioni sanitarie interessati dal sinistro;
- eventuali dichiarazioni testimoniali a disposizione della DMP;
- eventuali Protocolli/Procedure attinenti al sinistro (gestione dei beni di terzi presi in consegna, prevenzione infezioni, ecc.).

SC Gestione Acquisti-Provveditorato-Economato/SC Tecnico-Patrimoniale:

- relazioni successive al sopralluogo del personale intervenuto a seguito di segnalazione da parte di danneggiati (es. danneggiamento a cose in occasione di lavori manutentivi, di danni da eventi atmosferici, ecc);
- relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro, nonché informazioni sul soggetto competente per l'effettuazione degli interventi manutentivi (ASST, affidatario dell'appalto relativo alle manutenzioni, altri);
- relazione tecnica relativa agli ultimi interventi manutentivi effettuati;
- eventuali dichiarazioni testimoniali a disposizione della SC Tecnico-Patrimoniale/della SC Gestione Acquisti-Provveditorato-Economato.

5.2.1 Preventivo esame della documentazione da parte del medico legale

Una volta acquisita la documentazione minima di cui si è detto, la stessa è analizzata dalla SC Medicina Legale, per una prima valutazione (se già possibile sulla base delle informazioni a disposizione) sull'*an* e sul *quantum* del potenziale danno arrecato all'istante e sulla sussistenza di un



nesso causale tra il danno lamentato e le condotte commissive e/o omissive che si presumono realizzate dagli operatori sanitari dell'ASST.

5.2.2. Analisi del sinistro da parte del CVS

Il CVS è convocato dal Coordinatore con una periodicità stabilita in relazione alle esigenze discendenti dal numero e dalla complessità dei sinistri da trattare, e comunque nel pieno rispetto delle indicazioni regionali che dispongono sul punto.

La richiesta di risarcimento del danno è esaminata nel corso della prima riunione utile tra quelle fissate con periodicità stabilita. In caso di urgenza o di particolare complessità della controversia, la SC Affari Generali e Legali potrà convocare un incontro *ad hoc* per la discussione del caso singolo.

Nel corso della seduta, il CVS effettua una prima verifica delle informazioni e della documentazione raccolta, disponendo, se del caso, i necessari solleciti, con tempistiche predefinite, nei confronti delle Strutture e dei professionisti coinvolti.

Si stabilisce che la documentazione minima indispensabile per la conduzione di questa prima fase istruttoria, è sia costituita da:

- modulistica privacy;
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, certificati, immagini radiografiche, referti ambulatoriali, ecc.);
- relazioni sanitarie sul caso;
- relazioni tecniche (es. descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di eventuali terzi);
- eventuali dichiarazioni testimoniali;
- (se già disponibili) relazioni medico-legali di controparte, relazioni di consulenza o peritali disposte d'ufficio in sede giudiziaria;
- ulteriore documentazione prodotta dalla controparte a corredo della propria pretesa;
- eventuali documenti aziendali o di Presidio che descrivono le modalità operative da adottare (clinico-assistenziali o organizzative) inerenti il caso in esame (ad esempio: protocolli, pdta, istruzioni operative).

Nel caso la documentazione di cui sopra non sia ancora disponibile, o lo sia solo in parte, il CVS dà atto nel verbale della documentazione mancante e dell'inoltro tempestivo dei dovuti solleciti alle figure



interessate, alle quali è posto un onere di collaborazione diligente all'istruttoria del sinistro, nel rispetto delle tempistiche disposte dal CVS o da autorità/enti terzi (Organismi di conciliazione, Tribunali, Compagnia Assicurativa, ecc.).

Sempre in corso di istruttoria il CVS, alla luce della documentazione prodotta e delle considerazioni medico-legali formulate, in apposita relazione, potrà:

- esprimere un giudizio tecnico sulla fondatezza/infondatezza della richiesta di risarcimento del danno, qualora si ritenga di essere nel possesso di elementi istruttori sufficienti;
- addivenire ad una prima valutazione economica del danno, ai fini della apposizione di una riserva e del conseguente aggiornamento del fondo di rischio da appostare in bilancio, per far fronte ai futuri risarcimenti a carico dell'Azienda. Qualora, nel prosieguo dell'istruttoria, il CVS dovesse motivatamente ritenere che la potenziale esposizione del rischio possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, verrà disposta (e di ciò si darà atto nel verbale) la trasmissione della richiesta di risarcimento, unitamente alla documentazione acquisita, alla Compagnia Assicurativa. In questo caso i rapporti tra l'ASST e la Compagnia Assicurativa sono disciplinati dalla "PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI SOPRA SIR E DEI SINISTRI BORDERLINE", documento allegato al testo di polizza;
- disporre, nel caso in cui la documentazione e le informazioni a disposizione fossero ritenute insufficienti per realizzare le valutazioni di cui ai punti precedenti, un'integrazione istruttoria, mediante una o più delle seguenti azioni:
 1. convocazione degli esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel sinistro per l'acquisizione di elementi aggiuntivi o ulteriormente esplicativi rispetto a quanto esposto nelle relazioni sanitarie;
 2. acquisizione di pareri tecnici da parte di professionisti di area clinica medica, chirurgica e tecnico-assistenziale, anche appartenenti ad altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, con oneri a carico dell'ASST;
 3. richiesta, da sottoporre a controparte, di invio del danneggiato a visita medico legale;
 4. acquisizione, dalla controparte, di elementi aggiuntivi a completamento e precisazione dell'istanza, ai fini di una sua possibile considerazione.

5.2.3. Incarichi a medici legali, specialisti di branca e nomina consulenti tecnici di parte

Si procederà ad incarichi a medici legali, specialisti di branca e nomina CTP nei seguenti casi:

- 1) complessità del sinistro o contrasto tra le opinioni degli esperti sino a quel momento acquisite;



2) necessità di acquisizione di una valutazione terza in merito alla sussistenza in ordine all'*an* e al *quantum* dei danni asseriti;

3) notifica di una istanza di mediazione / accertamento tecnico preventivo o altro atto giudiziario, civile o penale nel quale la ASST sia chiamata quale responsabile civile, da cui scaturisca per l'ASST la necessità di tutelare i propri interessi.

Si procede ad individuare i professionisti che, in rapporto alla specificità del caso clinico / ai rilievi medico legali e specialistici formulati da controparte, nonché all'esperienza maturata nell'ambito clinico in cui è inquadrato il sinistro, siano considerati idonei a supportare, dal punto di vista tecnico, la difesa dell'ente nella sede adita. Tenuto conto dei criteri predetti ci si affida alla competenza della SC Medicina Legale ai fini della individuazione dei consulenti di parte.

Nel caso in cui il consulente di parte / l'esperto chiamato a rendere un parere terzo in ordine al caso clinico operi alle dipendenze della ASST, l'attività resa è esente da compensi, rientrando la prestazione nell'attività istituzionale prestata a favore dell'Azienda, fatta salva la refusione di eventuali spese sostenute (ad esempio, per la necessità di partecipare ad operazioni consulenziali fuori città).

Qualora invece si renda necessario rivolgersi ad una figura professionale esterna, la SC Affari Generali e Legali procederà a richiedere un preventivo di spesa.

Orientativamente, e fatti salvi casi di motivata eccezionalità, si stabilisce che il compenso del consulente tecnico di parte/dello specialista di branca chiamato a rendere il parere, che potrà variare in ragione di elementi quali la complessità del caso clinico, la necessità di partecipare alle operazioni di consulenza, il protrarsi di queste ultime, la necessità di sottoporre a visita il danneggiato, ecc., non dovrà essere superiore a 1000,00 Euro oltre IVA e accessori (se dovuti) ed eventuali spese documentate e preventivamente autorizzate (ad esempio, per la necessità di partecipare ad operazioni consulenziali fuori città).

La nomina del professionista è disposta con provvedimento deliberativo proposto dalla SC Affari Generali e Legali.

5.3 Gestione del sinistro (sopra e sotto SIR)

5.3.1. Espressione del giudizio tecnico da parte del CVS

Tutti i nuovi sinistri devono essere gestiti all'interno del CVS almeno entro un anno dalla ricezione della richiesta risarcitoria, compatibilmente col ricevimento della documentazione minima a ciò necessaria.



Una volta completata la fase istruttoria e sulla base delle risultanze della stessa, il CVS formula il proprio giudizio tecnico, riportato in apposito Verbale sottoscritto da tutti i componenti, che sarà sottoposto alla Direzione Strategica, per l'assunzione delle necessarie determinazioni in merito alla gestione del sinistro.

Il giudizio tecnico formulato dal CVS potrà avere i seguenti esiti:

- 1) motivata infondatezza della richiesta di risarcimento del danno. Nel caso in cui la Direzione Strategica riterrà di accogliere le motivazioni formulate dal CVS, la SC Affari Generali e Legali procederà alla reiezione del sinistro;
- 2) proposta di avvio di un percorso transattivo, con l'indicazione delle motivazioni tecnico/giuridiche, di opportunità ed economiche che rendano quest'ultima conveniente per l'ASST, sia in fase giudiziale sia stragiudiziale e/o di mediazione civile. In questa fase, in cui non sono ancora state avviate le trattative con la controparte, il CVS potrà unicamente indicare un importo economico massimo entro il quale è giudicato positivamente, al ricorrere di altre considerazioni di merito, il tentativo di definizione bonaria del sinistro;
- 3) espressione di parere favorevole alla resistenza nel giudizio civile promosso dalla controparte, motivato dalla sussistenza di ragioni tecniche e giuridiche che, sia pur nella normale e imprevedibile alea del giudizio, facciano ritenere possibile, e anche corretta e opportuna, una difesa delle ragioni dell'ASST nell'ambito del contenzioso giudiziario.

5.3.2. Fase di avvio delle trattative alla luce della entrata in vigore della legge n. 24/2017

Tutte le volte in cui il CVS ravvisi l'opportunità di avviare un percorso transattivo si stabilisce di agire nel seguente modo, alla luce della Legge n. 24/2017:

- l'Ufficio Sinistri della SC Affari Generali e Legali trasmette alla Direzione Strategica, una comunicazione (a mezzo mail – per singolo sinistro e non cumulativa), nella quale siano illustrati in modo sintetico gli elementi esplicativi del caso clinico e delle condotte censurate, l'analisi condotta in sede di istruttoria e le ragioni di merito ed economiche che renderebbero opportuna una definizione stragiudiziale della controversia. Alla comunicazione *de qua* viene allegato il verbale del CVS, sottoscritto dai suoi membri;
- una volta conseguito l'eventuale nulla osta della Direzione Strategica all'avvio delle trattative, dalla data del suo ricevimento (per iscritto a mezzo mail) si stabilisce di far decorrere i termini di legge (massimi) entro i quali l'Ufficio Sinistri provvede a comunicare agli esercenti le



professioni sanitarie interessati l'avvio delle trattative, invitandoli a prendervi parte ed eventualmente a formulare le proprie osservazioni;

- i predetti Sanitari qualora non dovessero concordare con la decisione assunta dall'Azienda in ordine all'avvio delle trattative, potranno esprimere formalmente le proprie ragioni, che rimarranno depositate agli atti d'ufficio, fermo restando che l'Amministrazione, seppure tenendo in debito conto i rilievi formulati, rimane libera di assumere le determinazioni che riterrà più opportune per la tutela dei propri interessi;
- le trattative saranno condotte alternativamente dalla Compagnia per i sinistri sopra SIR e dall'Ufficio sinistri per quelli sotto SIR. Al termine, secondo la predetta competenza verrà redatto il testo dell'accordo transattivo, che dovrà essere sottoscritto dalla controparte e dal Direttore Generale (nonché dai rispettivi legali), una volta approvato con apposita e preventiva deliberazione aziendale.

6. Riservazione del sinistro e accantonamento finanziario

Al fine di poter correttamente appostare nel bilancio di esercizio il fondo rischi e oneri, il CVS fornisce per ogni posizione una quantificazione della potenziale "riserva economica" necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte. L'importo indicato andrà periodicamente aggiornato in funzione delle evoluzioni relative al caso specifico.

Il CVS indica l'ammontare delle riserve, anche al fine di alimentare il fascicolo elettronico di matrice regionale per la gestione delle richieste di risarcimento del danno (GEDISS) e ciò secondo modalità e tempi indicati dalla Regione Lombardia.

Con periodicità trimestrale, in coincidenza con la Certificazione Economica Trimestrale, la SC Affari Generali e Legali relaziona alla Direzione Strategica sullo stato della gestione dei sinistri (interventive definizioni, importi liquidati e aggiornamento riserve), così da poter individuare le criticità economiche che influiscono sulla capienza del fondo.

Il processo di quantificazione della riserva si articola in due fasi:

- a. formulazione di una prima stima, espressa sulla base della preliminare valutazione medico-legale o dei valori standard elaborati da Regione sulla base dell'analisi dello storico dei sinistri per categorie di danno predefinite e per severità;
- b. rideterminazione della stima alla luce della valutazione medico-legale effettiva, dei pareri del CVS e degli esiti di eventuali CTU.



La riserva deve essere apposta in base alla valutazione del CVS, a prescindere dal valore economico della richiesta della controparte o da una eventuale diversa valutazione formulata dall'assicuratore. Inoltre, deve essere apposta la stima dell'intero ammontare del sinistro e non solo la quota in SIR o in franchigia.

Qualora, espletata l'istruttoria, il CVS concluda di respingere il sinistro, il valore apposto a riserva è da azzerare. Il sinistro è comunque da lasciare in stato "aperto", seppur con riserva azzerata e dopo un anno di eventuale inattività lo stato è da considerare "senza seguito". Nel caso di dubbi o di residuali ipotesi di responsabilità, è opportuno lasciare aperto e mantenere per un anno la riserva apposta, trascorso il quale il sinistro è da considerare "senza seguito" e la riserva è da azzerare.

Nel caso di impossibilità di procedere nell'istruttoria del sinistro, a causa dell'inerzia di controparte nel produrre la documentazione richiesta o nel sottoporsi all'eventuale valutazione medico-legale, il sinistro va considerato "aperto in passiva attesa". La riserva apposta per il sinistro, ponderata nei limiti di quanto noto sul caso, è da mantenere per un anno, decorso il quale, in assenza di variazioni, il sinistro andrà considerato "senza seguito" e la relativa quantificazione economica azzerata.

7. Responsabilità amministrativo-contabile

Quando la liquidazione di sinistri è disposta per gli importi rientranti nella franchigia contrattuale (frontale o aggregata) o nella SIR, e dunque con risorse economiche aziendali, ne discende che l'Azienda, in ossequio alla normativa vigente, e alle stesse indicazioni della Corte dei Conti, procede a comunicare a quest'ultima l'avvenuta definizione del sinistro alle condizioni economiche di cui agli atti (sentenza/ordinanza o atto transattivo, ecc).

La comunicazione alla Corte dei Conti riporta le informazioni più rilevanti in ordine alla gestione del sinistro (data dell'evento, tipologia di danno lamentato, trattazione del sinistro in SIR/sopra SIR, modalità di definizione – con sentenza ad esito di procedimento giudiziario, con atto transattivo, importo liquidato, ecc). Viene trasmessa alla Corte dei Conti la documentazione necessaria alla comprensione del caso (richiesta di risarcimento del danno, atti giudiziari, consulenze medico legali d'ufficio e di parte, relazioni sanitarie, ecc).

Vengono trasmesse, con cadenza semestrale, le comunicazioni relative ai risarcimenti liquidati di valore superiore a € 10.000,00. I risarcimenti liquidati per importi da € 1.000,00 a € 10.000,00 sono segnalati solo qualora, in sede istruttoria amministrativa, siano state ravvisate condotte per le quali sia stato possibile ipotizzare una grave negligenza e/o imperizia del personale sanitario coinvolto. In tutti gli altri casi, l'accertamento della colpevolezza e della sua gravità è in capo alla Corte dei Conti.

Il personale interessato ai sensi dell'art. 13 Legge Gelli-Bianco dovrà essere informato della trasmissione della predetta comunicazioni alla Corte dei Conti e avvisato che la stessa potrà



coinvolgere i sanitari in un procedimento per l'accertamento della colpa grave che, se ritenuta presente, potrà portare al recupero della somma ritenuta di giustizia. Ai sensi dell'art. 66 del Codice della Giustizia Contabile il termine di prescrizione è pari a 5 anni e può essere interrotto per una sola volta per ulteriori 2 anni: dunque, il termine può essere al massimo di 7 anni.

8. Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri Sanitari (GEDISS)

Regione Lombardia ha rilasciato sul Portale Regionale, a partire dall'anno 2018, l'applicativo GE.DI.S.S. per la gestione digitale dei sinistri. E' stata prevista una prima fase di sperimentazione dell'applicativo, con alcune Aziende "pilota", tra cui la ASST Fatebenefratelli Sacco. Con Delibera della Giunta di Regione Lombardia XI/2672/2019 (Regole di Sistema per l'anno 2020) si è stabilito l'obbligo, in capo alle ATS/ASST e agli IRCCS pubblici, di aderire a GE.DI.S.S.

I competenti uffici della SC Affari Generali e Legali provvedono all'inserimento dei dati/dei documenti/delle informazioni relative a ciascun sinistro per il tramite dell'applicativo, in ossequio alle linee guida predisposte da Regione per il suo utilizzo.

9. Riferimenti normativi e linee di indirizzo

Legge 11 gennaio 2018, n. 3 – Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

Legge 8 marzo 2017, n. 24 e ss.mm.ii – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

D.Lgs 26 agosto 2016 n. 174 recante codice della giustizia contabile

D.Lgs. del 4 marzo 2010, n. 28 e ss.mm.ii recante "Attuazione dell'articolo 60 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali"

Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 e ss.mm.ii recante "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Lombardo per l'esercizio 2016"



"Progetto assicurativo regionale: Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri", pubblicato in allegato alla circolare regionale 17.12.2012, prot n. H1.2012.0036178, recante "Circolare attuativa DGR 4334 del 26 ottobre 2012 "Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013"

DGR IX/2633 del 6 novembre 2011 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" - allegato n. 2 - sezione "Risk management/patient safety"

Nota della Direzione Generale Sanità del 14 dicembre 2005, prot H1.2005.0055310, avente ad oggetto "Linee guida relative alla programmazione annuale delle attività di Risk management"

Circolare n. 46/SAN/2004 del 27 dicembre 2004 avente ad oggetto "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario"

Regolamento UE 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati

Decreto n. 15406 del 27.10.2022 di Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare delle "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri.



10. Allegati

- IDM_ASST_01-Format-MODULO PRIVACY

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Fatebenefratelli Sacco	INFORMATIVA AZIENDALE SC AFFARI GENERALI E LEGALI INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	IDI_ASST_01 Rev. 0 del 29/09/23 Rif. IDP_ASST_04 Pag. 1
--	---	--

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E DEL
REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 (di seguito "Codice"), e in relazione ai Suoi dati personali che intendiamo trattare La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali da noi richiesti o comunque acquisiti è diretto esclusivamente alla gestione e/o liquidazione di sinistri in esecuzione dei contratti conclusi nell'ambito dell'attività assicurativa o riassicurativa esercitata da Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco, nonché alla gestione e/o liquidazione di sinistri che, in ragione del loro importo, sono trattati direttamente dall'Azienda, in osservanza delle vigenti disposizioni di legge.
2. Le categorie di dati oggetto di trattamento potranno essere le seguenti:
 - dati anagrafici;
 - dati relativi al tempo, al luogo e alle modalità del sinistro;
 - dati relativi allo stato di salute;
 - dati retributivi.
3. Il trattamento potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o, comunque, automatizzati e potrà consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate dall'art. 4 lett. a) del Codice.
4. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio se richiesto da specifiche disposizioni di Legge e - ferma restando l'autonomia dell'interessato - lo è altresì in quanto necessario alla gestione e/o liquidazione del sinistro.
5. L'eventuale rifiuto dell'interessato al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di adempiere a obblighi legali e di gestione e/o impossibilità di liquidare il sinistro.
6. Oltre ai casi in cui la comunicazione dovesse essere obbligatoria per legge, regolamento o disposizione dell'autorità giudiziaria o amministrativa, i dati raccolti potranno essere comunicati al broker aziendale, alla Compagnia Assicurativa e ad altri operatori del settore assicurativo in caso di coassicurazione o riassicurazione; a legali, medici fiduciari e periti tecnici; a società di servizi informatici o di archiviazione a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e/o il pagamento dei sinistri; a società di servizi informatici o di archiviazione; potranno inoltre essere comunicati ad associazioni di settore quali l'ANIA, ISVAP ed enti consortili del settore assicurativo, nonché ad organi e istituzioni esterne (ATS, Regione, INAIL, raggruppamenti inter aziendali istituiti da Regione Lombardia ecc...) e, più in generale, a tutti quei soggetti verso cui la comunicazione è obbligatoria per disposizioni di legge, o comunque necessaria per il corretto adempimento delle finalità esplicitate nella presente informativa (compresi gli strumenti per il trattamento dei dati, quali ad esempio il gestionale GEDISS).
7. I dati raccolti non saranno soggetti a diffusione.
8. L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. "1. l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile. 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5 comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possano essere comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. 3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero - quando vi ha interesse - l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alla lettera da "a" a "b" sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. 4. L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o comunicazione commerciale".
9. Titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco, con sede in Milano, via G.B. Grassi, 74.

Se acconsente al trattamento dei Suoi dati personali, sottoscriva la seguente dichiarazione e la spedisca al seguente indirizzo:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco

c.a. SC Affari Generali e Legali

Via G. B. Grassi, 74 – 20157 Milano

Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto _____, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti della medesima informativa.

data

firma