
VERBALE DI DELIBERAZIONE n. **401**

U.O. Affari Generali e Legali

Responsabile del procedimento: Sergio Pini

**VERBALE DI DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

Il giorno 16 Novembre 2017 presso la sede legale, il Direttore Generale Dott. Luigi Ablondi ha adottato la seguente deliberazione

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA NUOVA PROCEDURA INTERNA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

con l'assistenza del Direttore Amministrativo Dott. Guido Avaldi che svolge le funzioni di Segretario.

Si attesta che la copia del presente atto viene pubblicata mediante affissione all'Albo, ove rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Dal 17/11/2017 al 01/12/2017

f.to Il Direttore Amministrativo
Dott. Guido Avaldi

Crema, 17/11/2017

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la deliberazione n.306 del 23 ottobre 2014 con la quale è stata approvata l'ultima versione della Procedura per la Gestione dei sinistri;

Rilevata la necessità di rivedere la Procedura di Gestione dei Sinistri al fine di rendere la medesima più aderente alle modifiche legislative intervenute e al contratto assicurativo aziendale stipulato per il triennio 2017-2019, in particolare:

- la Legge 8 marzo 2017 n.24 (c.d. Legge Gelli);
- la polizza RCT/O Generali n.361374904;

Analizzato l'allegato nuovo testo di Regolamento per la gestione dei sinistri;

Acquisiti i pareri favorevoli di rispettiva competenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

d e l i b e r a

1. di abrogare, per il motivo in premessa, la Procedura per la Gestione dei sinistri di questa Asst approvata con Deliberazione n. 306 del 23 ottobre 2014;
2. di approvare la nuova Procedura interna per gestione dei sinistri allegata al presente atto quale parte integrante;
3. di stabilire che il seguente atto costituisca parte integrante della presente deliberazione:
 - copia della Procedura Interna per la gestione dei sinistri (All.1 composto da n. 12 pagine).

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
f.to Dott. Luigi Ablondi

Il Direttore Amministrativo
f.to Dott. Guido Avaldi

Il Direttore Sanitario
f.to Dott. ssa Ermanna Derelli

Il Direttore Sociosanitario
f.to Dr.ssa Maria Gloria Mencatelli

PROCEDURA INTERNA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

ASST DICREMA

NOVEMBRE 2017

Art. 1 - Riferimenti normativi principali :

- Regione Lombardia: Circolare n. 46/SAN del 27.12.2004;
- Regione Lombardia: comunicazione Direzione Generale Sanità prot. n.30204 del 16.06.2005 ad oggetto " Linee guida relative alla Circolare n. 46/SAN del 27.12.2004 ";
- Regione Lombardia: Linee guida relativa alla programmazione annuale delle attività di risk management;
- D. Lgs. n.28 del 04/03/2010 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e successive integrazioni normative;
- Raccomandazione del Ministero della Salute del maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie
- Polizza RCT/O aziendale n. 361374904 stipulata con la società assicurativa Generali di Milano, con validità 01.01.2017 – 31.12.2019
- Legge 8 marzo 2017 n.24 (c.d Legge Gelli)

Art. 2 - Oggetto

Questa procedura descrive le modalità operative, le responsabilità ed i riferimenti a cui dovrà essere improntata l' attività conseguente al verificarsi di sinistri nelle strutture dell' Asst di Crema attinente la valutazione e l' evasione delle richieste di risarcimento danni presentate da terzi nei confronti dell' Azienda.

In particolare, costituiscono oggetto e finalità della procedura :

- individuare tipologia e natura delle informazioni necessarie per la gestione dei sinistri ;
- individuare compiti e responsabilità nella raccolta, nella valutazione e nella gestione delle informazioni ;
- contenere al minimo i tempi necessari per l' istruzione della pratica e la definizione della stessa, da concludersi orientativamente nell'arco di sei mesi, individuando di volta in volta le soluzioni più idonee a contenerne responsabilmente le conseguenze economiche;
- contribuire alla soluzione del conflitto attraverso una gestione trasparente e tempestiva delle richieste di risarcimento sia che ciò si traduca nel pagamento di una somma risarcitoria sia che il conflitto trovi soluzione attraverso l' esperimento di una attività di ascolto e mediazione.
- consentire la circolazione delle informazioni ai settori attribuiti di competenze specifiche o correlate alla gestione del rischio clinico, favorendo l' attivazione di percorsi di verifica e miglioramento dei protocolli operativi in essere o l'introduzione di azioni di prevenzione dei rischi;
- assicurare che della gestione di ogni sinistro, quale definita dalla presente procedura sia prodotta e conservata compiuta documentazione.

ART. 3 - Responsabilità

Hanno la responsabilità di attuare la presente procedura :

1) gli operatori dell' Area Affari Generali e Legali (AGL), cui afferisce la gestione delle assicurazioni aziendali

2) il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) cui compete:

- una pronta valutazione, in presenza di una richiesta risarcimento danni delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- la valutazione delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
- l'analisi giuridico tecnica del sinistro ed il compito di pronunciarsi sulla fondatezza delle pretese risarcitorie e sulla loro entità per individuare la migliore strategia possibile atta a contenere o ridurre le conseguenze economiche del medesimo;
- la definizione del valore delle riserve;
- l'informazione dei sanitari coinvolti sull' esito dei sinistri per il tramite di AGL;
- la verifica dei data-base esistenti, formulando eventuali proposte di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo;
- contribuire alla individuazione di casi suscettibili di un intervento di mediazione trasformativa;
- contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale al fine di migliorare il rapporto tra i rischi reali ed i premi assicurativi (es.: individuazione di modalità di ritenzione del rischio diverse dalla copertura assicurativa);

3) il Servizio di Mediazione Aziendale così come istituito con delibere n. 401 del 16.09.2010 e n. 227 del 30.07.2014 cui compete, in via autonoma a fronte di reclami dei pazienti o su indicazione del CVS a fronte di richieste di risarcimento ed indipendentemente dal loro valore, di esperire un approccio di ascolto e mediazione volto non ad attribuire torti o ragioni ma a cercare di ripristinare la comunicazione tra le parti e di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco e ad una ricostruzione del rapporto di fiducia.

Ciò non solo per raggiungere un soddisfacente accordo tra le parti medesime ma in senso lato contribuire alla ricostituzione e / o riparazione del legame sia tra i singoli attori del conflitto, sia più in generale tra i cittadini e l'organizzazione aziendale e tra gli operatori e l' Ente di appartenenza.

ART. 4 - Accertamenti preventivi all'apertura del sinistro

4.1.

Il sinistro rappresenta un evento frequente in un settore ad alta complessità come l'Azienda sanitaria e può dare luogo a risarcimento o meno in funzione della fondatezza della pretesa risarcitoria.

Le richieste di risarcimento danni presentate da parte di pazienti, parenti degli stessi o legali, comunque indirizzate all' Azienda, vengono trasmesse, previa loro protocollazione, ad AGL.

Ai sensi della vigente polizza RCT/O per richiesta di risarcimento danni deve intendersi:

- qualsiasi citazione in giudizio e/o atto introduttivo in un procedimento giudiziario o 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, all'Assicurato;
- si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di un' inchiesta penale da parte delle autorità competenti in relazione a sinistri per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta”

4.2.

AGL valuta la richiesta con riferimento al momento in cui il sinistro è accaduto per verificare la eventuale ricaduta del medesimo nella copertura assicurativa garantita da polizze anteriori a quella in essere, al fine di individuare il contratto di assicurazione su cui correttamente allocare il sinistro.

4.3.

Individuato il contratto assicurativo pertinente, AGL procede a valutare la procedibilità della richiesta con riferimento alla circostanza che la medesima non sia stata presentata in violazione delle norme sulla prescrizione che disciplinano il diritto ad ottenere il risarcimento del danno.

4.4.

Contestualmente AGL attiva uno specifico fascicolo attinente ogni sinistro, inserito in un elenco nominativo dei medesimi.

Il fascicolo viene implementato nel proseguio di pratica dei seguenti dati:

- polizza assicurativa pertinente
 - danneggiato con il n. sinistro
 - data del sinistro
 - data di pervenimento della richiesta di risarcimento
 - unità operativa dove si è generato il sinistro
 - tipologia evento e/o descrizione del fatto
 - importo riservato
 - suggerimenti organizzativi e/o azioni di miglioramento (eventuale)
- nonché, a sinistro concluso:
- importo liquidato o eventuale altro esito (respinto, senza seguito).

ART. 5 - Fase istruttoria e preliminare (valida per tutti i sinistri)

Il vigente contratto assicurativo RCT/O contempla l'istituto della S.I.R. (Self Insured Retention) per un valore di € 500.000,00.

La circostanza che la richiesta di risarcimento, come desumibile dai fatti esposti dalla controparte o sulla base di una prima valutazione espressa dal Consulente medico legale, sia superiore a tale soglia influenza le successive fasi di gestione del sinistro:

- i sinistri di importo pari o inferiore sono gestiti direttamente dalla Azienda con la collaborazione del broker ;
- i sinistri di importo superiore sono gestiti dalla Compagnia Assicurativa in collaborazione con gli organi aziendali.

5.1 GESTIONE DELLA RICHIESTA RISARCITORIA

Le possibili forme in cui la richiesta risarcitoria viene presentata sono:

- a) comunicazione dell' avente diritto o suo legale;
- b) notifica di atto di citazione in giudizio o di procedura di accertamento tecnico preventivo (ATP)
- c) notifica di istanza di mediazione o di negoziazione assistita
- d) notifica di avviso di garanzia o provvedimento di sequestro di cartella-clinica (equiparate ai sensi di polizza)

Poiché l' art. 13 della Legge Gelli impone l' obbligo di comunicare ai sanitari coinvolti la notifica degli atti di cui alle lett. b) e c) entro il termine perentorio di n. 10 giorni dal proprio pervenimento, il personale dell' Ufficio Protocollo o della Direzione Generale che per primo ha l' apprensione di tali atti ha l' obbligo immediato di trasmetterli in termini reali o di dare avviso dei medesimi ad AGL per concordarne le modalità di consegna.

In relazione a tali categorie di documenti, AGL si farà carico di avvisare dell' atto pervenuto:

- la Direzione Medica di Presidio perché recuperi con tempestività la documentazione sanitaria relativa al caso concreto curandone poi la pubblicazione sull' applicazione all' uopo precostituita ed ad accesso riservato unicamente alla Direzione Medica stessa, ad AGL ed al medico legale, dandone contestuale avviso agli altri due soggetti.
- il medico legale perché, in eventuale collaborazione con i Responsabili delle Unità Operative interessate al sinistro, individui con urgenza i nominativi dei sanitari coinvolti a cui l' atto pervenuto va comunicato.

AGL, ricevuta l' indicazione dei nominativi dei sanitari coinvolti, procederà nel rispetto del termine di legge, a recapitare agli stessi copia dell' atto pervenuto con le modalità in dettaglio precisate nel successivo art. 7.1.

Qualora viceversa la richiesta risarcitoria pervenga in una delle altre forme previste sub lett. a) e d), la gestione della stessa avverrà alla stregua della normale corrispondenza inviata all' Azienda.

Indipendentemente dall' atto in cui è contenuta e da come ricevuta, AGL, quando ha conoscenza di una richiesta di risarcimento, procede in giornata a trasmetterla via mail alla Direzione Medica di Presidio ed al medico legale dell' A.S.S.T.

Entro 7 giorni dal ricevimento della mail la Direzione Medica:

- 1) deve recuperare la documentazione sanitaria relativa al caso concreto curandone poi la pubblicazione sull' applicazione all' uopo precostituita ed ad accesso riservato unicamente alla Direzione Medica stessa, ad AGL ed al medico legale, dandone contestuale avviso agli

altri due soggetti. Il medico legale, sulla base di tali documenti fornirà ad AGL una prima indicazione se il sinistro è sotto SIR o sopra SIR;

- 2) deve richiedere, per i casi clinici, al Direttore del reparto coinvolto la relazione medica sul caso, da redarre in concorso con i sanitari interessati, anche per loro informativa sull'esistenza del sinistro;

Quest' ultimo ha un termine di 15 giorni dal ricevimento della richiesta per redigere la relazione ed inviarla alla Direzione Medica, la quale provvede a pubblicarla sull' applicazione di cui si è detto informandone AGL ed il medico legale per il proseguimento dell' istruttoria.

In caso di sinistri di natura non sanitaria (cadute, danneggiamenti e/o furti di beni dei pazienti, ecc.), sarà AGL a richiedere, entro 15 giorni dalla richiesta, una relazione a tutte le Unità operative (Unità/servizi sanitari, Ufficio Tecnico, Economato, ecc.) in grado di fornire elementi utili per una corretta valutazione del sinistro e dei fattori causali che lo hanno determinato, individuando di volta in volta il soggetto più adatto a fornire tali elementi (Direttore, AFD, ausiliari)

5.2 GESTIONE SINISTRI IN SIR

5.2.1. Fase di denuncia

AGL denuncia il sinistro qualificato in SIR, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e. mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata solo al Broker.

La denuncia al Broker consente il caricamento del sinistro sul data-base regionale e l'affiancamento del Broker nella gestione del medesimo.

5.2.2

Fase istruttoria

Contestualmente alla fase di apertura del sinistro, con apposita comunicazione, AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) che il medesimo sarà gestito direttamente dall'Azienda provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall' iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell' importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.);
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa via mail al broker al fine di aggiornare il database regionale.

5.2.3

Acquisito il consenso e raccolta tutta la documentazione medica sul caso, il Medico Legale si fa carico:

- in accordo con il CVS o di sua iniziativa di procedere, ove occorra, ad eseguire una visita medico-legale nei confronti della controparte al fine di una corretta quantificazione del danno da risarcire;
- di stendere una specifica relazione che sarà poi sempre oggetto di discussione collegiale nella seduta del CVS.

Le riunioni del CVS si terranno con periodicità idonea a soddisfare la chiusura dei sinistri per quanto possibile, entro il termine di 6 mesi e comunque almeno una volta ogni trimestre.

5.3 GESTIONE SINISTRI SOPRA SIR

5.3.1

Fase di denuncia

AGL denuncia il sinistro qualificato SOPRA SIR, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e. mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata al Broker perché:

- ne esegua a sua volta la denuncia presso la Compagnia assicurativa;
- provveda al caricamento dello stesso sul data base regionale.

La Compagnia Assicurativa procede all'apertura del sinistro inviando alla controparte o al legale di quest'ultima - ed al Broker in copia per conoscenza - lettera di presa in carico con indicazione del numero di sinistro, del soggetto incaricato della gestione del medesimo e dei relativi recapiti.

5.3.2

Fase istruttoria

Contestualmente alla fase dell'apertura del sinistro, con apposita comunicazione AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) dell'avvenuta denuncia del sinistro comunicando gli estremi identificativi dell'Istituto Assicuratore preposto alla gestione del medesimo, provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall'iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico-legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.) .
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa via mail:

- al broker al fine della successiva trasmissione della medesima alla Compagnia assicurativa;
- al medico legale dell'Azienda per la stesura di un proprio parere.

ART. 6 Attività del Comitato Valutazione Sinistri e Fase decisionale

6.1.

Completata la fase istruttoria, ogni sinistro, sia in SIR che fuori SIR, viene analizzato alla luce della documentazione raccolta, nella prima riunione utile tenuta dal Comitato di Valutazione Sinistri, organo cui compete, grazie all'apporto delle specifiche competenze dei suoi membri l'espletamento delle funzioni già evidenziate nell'art. 3 del presente regolamento e quindi la valutazione complessiva di ogni sinistro per individuare la strategia da assumere nella gestione dello stesso.

Qualora a seguito della discussione del caso in sede di Comitato Valutazione Sinistri si giunga alla conclusione che esistono profili di responsabilità in capo all'Azienda, su invito di AGL il medico legale, con il supporto quando lo ritenga necessario dei singoli Responsabili di Unità Operativa, procederà a rianalizzare il sinistro ed ad identificare gli esercenti la professione sanitaria la cui condotta sia causalmente rilevante, da informarsi ai sensi dell' art. 13 della L. Gelli dell' avvio di trattative con la controparte.

6.2

L' esame di ogni sinistro può comportare i seguenti esiti:

6.2.1

Viene accertata l' infondatezza della pretesa risarcitoria avanzata dalla controparte per assenza di responsabilità a carico dell' Azienda.

Il CVS da mandato di respingere il sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR
- all' Istituto Assicuratore se trattasi di sinistro sopra SIR.

La ripresa del sinistro è subordinata a successive iniziative di parte.

6.2.2

Sul presupposto di una attendibile fondatezza della pretesa risarcitoria, il CVS autorizza e da mandato del compito di addivenire ad una risoluzione bonaria del sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR ;
- all' Istituto Assicuratore se trattasi di sinistri sopra SIR.

Il CVS supporta l'attività di negoziazione con la controparte stabilendo:

- 1) la quantificazione economica del sinistro da porre a riserva;
- 2) il congruo valore del danno risarcibile cui attenersi per quanto possibile nella definizione di una transazione.

In alternativa al CVS, l'autorizzazione a transarre può essere data dalla Direzione Aziendale. Il Responsabile AGL o l' Istituto Assicuratore riferiscono circa gli esiti della trattativa al CVS alla prima occasione utile.

Inoltre il CVS, qualora ne ravvisi i presupposti e l' opportunità, può investire del caso il Servizio di Mediazione Aziendale perché questi, oltre a realizzare i propri fini istituzionali, possa verificare la possibilità di un risarcimento in forma specifica a minimizzazione della componente economica risarcitoria.

6.2.3

Nell' impossibilità di pronunciarsi sulla fondatezza o meno della richiesta risarcitoria sulla base dei soli elementi di valutazione già acquisiti, il CVS può disporre ulteriori adempimenti istruttori.

In tal caso il Comitato dispone il riesame del sinistro per la successiva seduta investendo del compito di espletare gli ulteriori atti istruttori, in ragione della loro diversa tipologia, la propria componente più adatta ad eseguirli (ad esempio : AGL se si valuta necessario reiterare nei confronti della controparte la produzione di documentazione già richiesta e non pervenuta – il medico legale per l' esecuzione di una visita).

Rientra nel novero degli atti istruttori supplementari la convocazione per la successiva seduta, tramite AGL, dei sanitari interessati al sinistro per una diretta audizione degli stessi.

Il rifiuto della controparte a concorrere al perfezionamento degli atti istruttori indicati dal Comitato e la conseguente impossibilità di tale organo ad esprimersi sul fondamento della domanda determina uno stato di quiescenza del sinistro la cui ripresa dipenderà da future iniziative promosse dalla parte reclamante.

6.3

Qualora in sede di analisi dei sinistri e dei relativi fattori causali emerga la necessità di intervenire sulle procedure o sulle situazioni organizzative e gestionali in essere al fine di evitare il ripetersi di sinistri analoghi, il Comitato propone o indica alle competenti componenti aziendali (Risk Manager, Responsabile Aziendale della Qualità, Ufficio Tecnico Patrimoniale, ecc.) le misure di riduzione del rischio che ritiene utile vengano adottate.

6.4

Nell'espletamento delle sue funzioni il CVS monitorizza l'andamento dei sinistri e formula valutazioni circa le strategie da assumere per ridurre i fattori di rischio connessi alle attività cliniche e assistenziali.

Il Responsabile del CVS ed il Risk Manager assicurano la comunicazione delle suddette valutazioni al Gruppo di Coordinamento del Rischio Aziendale perché le traducano in misure operative e ne riferiscano l'adozione in sede di stesura del Reporting periodico semestrale riferito al

sistema di indicatori per il Governo del rischio sanitario da sottoporre alla Direzione Generale per il successivo invio in Regione.

6.5

Le decisioni, ed i motivi che le giustificano, assunte dal CVS vengono documentate in un verbale delle sedute dell'organo la cui redazione e custodia spetta ad AGL.

6.6

Il CVS per il tramite di AGL informa dell'esito di ogni richiesta risarcitoria il Responsabile dell'U.O. cui il sinistro afferisce.

ART. 7 Liquidazione del sinistro

7.1 Liquidazione sinistri in SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte AGL procede ad informare gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, precedentemente identificati, dell'avvio delle trattative stragiudiziali invitandoli a parteciparvi ed a formulare eventuali osservazioni entro il termine di 10 giorni dal ricevimento della raccomandata che li informa del sinistro.

Il recapito di quest' ultima, a cui verrà allegato l' atto da cui origina la richiesta risarcitoria, viene eseguito:

- con raccomandata a mano consegnata presso la Direzione Medica di Presidio, se i destinatari sono dipendenti dell' Azienda;
- con raccomandata a.r, tramite servizio postale, se trattasi di ex dipendenti.,

Nel corso della trattativa AGL opera in accordo con la Direzione Generale.

Se la trattativa ha esito positivo e si procede alla stipulazione di un formale atto di transazione, su proposta di AGL si procede ad adottare apposito atto deliberativo con il quale viene disposta la approvazione della transazione medesima.

L' Azienda provvede quindi tempestivamente a risarcire il sinistro pagando direttamente alla controparte l' importo definito in sede di transazione.

L' esito della trattativa viene comunicato al broker ai fini di un costante aggiornamento dello stato dei sinistri e di una corretta implementazione del relativo data-base regionale.

Eguale AGL ne dà comunicazione al CVS nella prima successiva seduta utile.

Qualora la transazione non riesca, il sinistro rimane quiescente fino ad ulteriore iniziativa della controparte che porti a riaprire l'iter di gestione del sinistro.

Qualora nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, AGL procede a darne immediata comunicazione all' Istituto Assicuratore perché ne assuma direttamente la gestione.

Quest'ultimo, a termini di polizza, non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata fino a questo punto dall'Azienda ed ai tempi di denuncia del sinistro. Eventuali spese già sostenute dall'Azienda di natura legale e/o peritale, purché debitamente documentate, saranno rimborsate dall'Istituto Assicuratore.

7.2 Liquidazione sinistri OLTRE SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte l'Istituto Assicuratore ne dà informazione ad AGL per consentirgli che questi, in analogia con quanto previsto al precedente art. 7.1, ne dia comunicazione agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro precedentemente identificati.

L'Istituto Assicuratore non inizia la trattativa fino a quando non riceve l'assenso da AGL.

Successivamente comunica al CVS gli esiti dei tentativi di transazione condotti nei confronti della controparte, fornendo adeguata documentazione attestante:

- l'entità economica delle richieste della controparte;
- l'entità di quanto offerto a tacitazione delle suddette richieste;
- l'esito finale della trattativa.

La competenza ad autorizzare la stipula delle transazioni è propria del CVS.

Solo per i casi urgenti e da chiudersi con rapidità, l'autorizzazione può essere data dalla Direzione Aziendale di concerto con il Responsabile AGL, salvo poi riferirne alla prima occasione utile al CVS.

Previa comunicazione della concessa autorizzazione, l'Assicurazione procede alla sottoscrizione delle quietanze liberatorie ed alla formale stipula della transazione.

Successivamente l'Azienda provvederà con proprio atto deliberativo a ratificare la stipula della transazione ed a definire in tale atto la corresponsione del valore della SIR all'Istituto Assicurativo.

Nei termini contrattualmente previsti il sinistro OLTRE SIR sarà gestito dall'Istituto Assicuratore che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi - fermi i limiti disciplinati in polizza - anche nel caso in cui a conclusione dello stesso il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo della SIR.

Resta comunque inteso che, ove a seguito delle valutazioni esperite dall'Istituto Assicuratore, quest'ultimo ritenesse che la valorizzazione del potenziale danno risulti inferiore all'importo della SIR, sarà impegno della stessa fornire ad AGL la propria diversa valutazione integrando la propria tesi con adeguata documentazione di supporto. In tal caso l'Azienda - previo confronto con lo Istituto Assicuratore che potrà avvenire anche in seno alla prima riunione utile del CVS - assumerà la gestione del sinistro ai sensi di quanto previsto dal precedente art. 7 ed informerà la Società, per il tramite del Broker, degli esiti conclusivi.

7.3 Fase di Acquisizione delle Polizze Personali

L'Azienda provvederà a richiedere gli estremi di eventuali polizze personali dei sanitari coinvolti in un sinistro nei seguenti casi:

- ogni qualvolta il nominativo di un operatore sia specificatamente indicato nella richiesta di risarcimento;
- qualora, in caso di convocazione avanti un organismo di mediazione o nell'atto di citazione, gli operatori dovessero essere personalmente e direttamente individuati.

Al di fuori di tali ipotesi, in caso di sinistro OLTRE SIR, l' Istituto Assicurativo potrà avanzare richiesta di acquisizione degli estremi di eventuali altri contratti assicurativi stipulati a titolo privato dai sanitari coinvolti nello stesso (articolo 1910 del Codice Civile).

Di norma questa richiesta dovrà essere nominativa.

AGL invierà a tali soggetti formale comunicazione in ordine a quanto sopra, richiedendo loro l'acquisizione di copia dell'eventuale polizza personale o, in caso di inesistenza della stessa, specifica dichiarazione in tal senso.

Gli esiti di tale attività verranno comunicati all' Istituto Assicurativo.

Sarà onere di quest' ultimo verificare se sussista la possibilità di far concorrere alla liquidazione del sinistro altre assicurazioni eventualmente individuate.

Ove tale possibilità sussista giuridicamente ma si scontri con un rifiuto dell' altra assicurazione coinvolta, per non pregiudicare la possibilità di una transazione vantaggiosa, l' Istituto Assicurativo potrà sottoporre all'Azienda l'opportunità di procedere comunque con la stipula della stessa fornendo al contempo un'indicazione circa le misure che intende adottare per un parziale recupero di quanto pagato da suddividersi in misura proporzionale a quanto l' Azienda e l' Istituto Assicurativo hanno concorso al risarcimento del danno verso il terzo.

ART. 8

Attività di informazione Corte dei Conti

Trimestralmente AGL redige l' elenco dei sinistri liquidati che abbiano importato per la loro liquidazione l' uso di risorse aziendali di bilancio e lo trasmette alla Sezione Regionale della Corte dei Conti affinché tale organo, qualora ne valuti sussistere i presupposti, sia posto nella possibilità di promuovere azioni di responsabilità per colpa grave a carico dei sanitari coinvolti nei sinistri oggetto di segnalazione.