



Deliberazione n. <b>770</b>	Seduta del <b>5 GIU. 2019</b>
<b>Nuove disposizioni inerenti il Comitato Valutazione Sinistri aziendale</b>	

Il Direttore Generale  
Mario Nicola Francesco Alparone

coadiuvato da:

Direttore Amministrativo: Stefano Piero Scarpetta

Direttore Sanitario: Laura Radice

Direttore Sociosanitario: Gianluca Peschi

**Richiamata** la delibera n. 1 del 2.1.2019 con cui questa ASST ha preso atto della D.G.R. n. XI/1073 del 17.12.2018, in virtù della quale è stato nominato il Direttore Generale della Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Monza nella persona del dott. Mario Nicola Francesco Alparone;

**Atteso** che con deliberazione n. X/4485 del 10/12/2015 della Giunta Regione Lombardia, in attuazione della L.R. n. 23/2015, è stata costituita a far data dal 01/01/2016 l'ASST di Monza, avente autonoma personalità giuridica pubblica ed incorporante, oltre al Presidio Ospedaliero di Monza ed a quello di Desio, anche strutture sanitarie e sociosanitarie già facenti capo all'ex ASL di Monza e Brianza ed all'ex ASL Milano I;

**Dato atto** che la Legge 8 marzo 2017, n. 24 "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*" ha regolamentato la normativa in merito alla responsabilità sanitaria, introducendo nuovi adempimenti in capo alle Strutture Sanitarie – quali, ad esempio, un maggior coinvolgimento dell'esercente la professione sanitaria nella gestione dei sinistri – che implicano la necessità di maggior approfondimento istruttorio e di valutazione particolare delle richieste risarcitorie;

**Richiamata** la seguente normativa regionale:

- circolare di Regione Lombardia n. 46/SAN/2004 che, al fine di garantire la qualità dei servizi erogati, ha promosso efficaci politiche per una migliore gestione dei rischi aziendali, prevedendo che in ogni Azienda venisse costituito un Comitato di Valutazione dei Sinistri (in seguito CVS) preposto, primariamente, alle valutazioni delle richieste di risarcimento danni;
- nota di Regione Lombardia - Giunta Regionale – Direzione Generale Sanità del 17/12/2012, Prot. H1.2012.0036178, con la quale è stata inoltrata la circolare attuativa della DGR 4334 del 26/10/2012 "*Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013*", comprensiva di "*Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri*" contenenti indicazioni operative, nonché supporto ed indirizzo per la corretta definizione delle attività utili alla gestione, valutazione e liquidazione dei risarcimenti;



- “Linee operative Risk Management in Sanità – anno 2019” trasmesse con nota di Regione Lombardia – Welfare, Prot. n. G1.2018.0041134 del 21/12/2018, nelle quali in relazione alla “Gestione del contenzioso” viene indicato che *“I Comitati Valutazione Sinistri devono essere adeguatamente strutturati ed organizzati per la valutazione e gestione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un’organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il risk manager e le componenti legali, medico legali ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la Direzione Aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere”*;

**Richiamata**, altresì, la Deliberazione n. 79 del 17/02/2016 “Nuove disposizioni inerenti il Comitato Valutazione Sinistri” nella quale era stata ridefinita, alla luce della nuova organizzazione dell’ASST Monza ai sensi della L.R. 23/2015, la composizione del Comitato Valutazione Sinistri, nel modo che segue:

- Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario o loro delegati
- Referenti delle direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri e delle attività territoriali (solo per le pratiche di competenza)
- Risk Manager
- Medico Legale
- Responsabile SS Avvocatura e Gestione Assicurazioni e Sinistri, che svolge altresì la funzione di Coordinatore del Comitato
- Mediatore dei conflitti (solo per le pratiche di competenza)
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione
- Rappresentante del Broker

che si ritiene di dover confermare;

**Dato atto** che la normativa nazionale e regionale sopra richiamata, impone, tra l’altro, un collegamento diretto con la Direzione Aziendale e che tale adempimento necessita di essere formalizzato ed inserito in una nuova procedura per la gestione dei sinistri;

**Considerato** che la nuova Direzione Aziendale considera il processo di gestione del contenzioso un momento di rilevanza strategica in quanto è occasione di verifica di opportunità di azioni di miglioramento aziendali finalizzate alla riduzione dei rischi, nonché all’attenzione alla qualità delle prestazioni rese ai pazienti e che pertanto ha definito – come esposto nella procedura allegata – una fase di formale analisi del contenzioso con le principali figure di riferimento coinvolte (Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo, Medico Legale, Risk Manager, Avvocatura);

**Precisato** che il suddetto Comitato, all’esito della valutazione clinica e dell’analisi medico-legale dei casi, nonché della valutazione di risk management, presenterà al Direttore generale apposita scheda contenente una serie di informazioni necessarie ed utili per consentirgli di:

- autorizzare la definizione del sinistro mediante accoglimento della richiesta (con accettazione o modifica dei termini proposti dal Comitato) o reiezione del sinistro;
- concordare con il Risk Manager, nei casi in se ne reputasse la necessità, le azioni di miglioramento di volta in volta da porre in essere;

**Evidenziata** la particolare complessità della gestione dei sinistri dell’ASST Monza, attesa la vigenza di plurimi contratti assicurativi, contemplanti condizioni normative differenti, nonché la



garanzia prevista nel contratto assicurativo in essere con la compagnia di assicurazione Berkshire Hathaway International Insurance Ltd (in vigore dalle ore 24 del 31/03/2019 sino alle ore 24 del 31/03/2022) che prevede una SIR di € 500.000,00 per sinistro;

**Ritenuto** opportuno, alla luce di tutto quanto sopra espresso, di dover predisporre una nuova “Procedura Operativa - Gestione dei sinistri” allo scopo di definire un percorso per la gestione dei sinistri dell’Azienda, che evidenzi, tra l’altro, il collegamento diretto con la Direzione Aziendale e che rispecchi il nuovo capitolato di gara aggiudicata alla Soc. Berkshire Hathaway International Insurance Ltd (Deliberazione n. 339 del 28/03/2019 “*Preso d’atto dell’aggiudicazione della procedura di gara ARCA per l’affidamento del servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d’Opera*”);

**Evidenziato** che nella nuova “Procedura Operativa - Gestione dei sinistri”, allegata alla presente quale parte integrante, sono illustrati in dettaglio:

- le figure professionali e le funzioni indispensabili per la corretta gestione delle pratiche risarcitorie, con particolare riguardo ai processi valutativi e decisionali
- i percorsi di integrazione dei soggetti coinvolti
- la fase istruttoria di raccolta delle informazioni ai fini di una corretta gestione del sinistro
- i ruoli, le responsabilità e dei flussi di gestione del sinistro ai fini del raggiungimento degli output attesi;

**Atteso** che ci si riserva l’adozione di qualsiasi ulteriore provvedimento in relazione al funzionamento e all’attività del CVS, anche alla luce della predetta normativa nazionale e regionale;

**Dato atto** che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

**Preso atto** dell’attestazione del Responsabile del Procedimento. Direttore ff S.C. Affari Generali e Legali, circa la correttezza formale e sostanziale del presente provvedimento;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario espressi ai sensi e per gli effetti degli artt. 3 e 3 bis del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii. ed art. 13 della L.R. 33/2009 così come modificato dalla L.R. 23/2015;

### **DELIBERA**

per le motivazioni citate in premessa e che qui si intendono integralmente trascritte e riportate:

1. di confermare la composizione del Comitato Valutazione Sinistri nel modo che segue:
  - Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario o loro delegati
  - Referenti delle direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri e delle attività territoriali (solo per le pratiche di competenza)
  - Risk Manager
  - Medico Legale
  - Responsabile SS Avvocatura e Gestione Assicurazioni e Sinistri, che svolge altresì la funzione di Coordinatore del Comitato
  - Mediatore dei conflitti (solo per le pratiche di competenza)



ASST Monza

- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione
  - Rappresentante del Broker;
2. di approvare la nuova “Procedura Operativa - Gestione dei sinistri” che definisce il percorso per la gestione dei sinistri dell’ASST Monza, conformemente alla Legge 24/2017, alle “Linee operative Risk Management in Sanità – anno 2019” trasmesse con nota di Regione Lombardia – Welfare, Prot. n. G1.2018.0041134 del 21/12/2018 ed al contratto relativo alla copertura RCT/O aziendale affidato alla Società Berkshire Hathaway International Insurance Ltd per il periodo dal 31/03/2019 al 31/03/2022;
  3. di riservarsi l'adozione di qualsiasi ulteriore provvedimento in relazione al funzionamento e all'attività del CVS;
  4. di dare atto che il presente provvedimento, in quanto tale, non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
  5. di dare mandato al Responsabile del Procedimento, Direttore ff S.C. Affari Generali e Legali per i relativi e conseguenti adempimenti riguardanti il presente provvedimento;
  6. di dare altresì atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all’Albo dell’A.S.S.T. di Monza ai sensi dell’art. 17,della Legge Regionale n. 33/2009 così come risulta modificato dalla L.R. 23/2015;

---

---

IL DIRETTORE GENERALE

(Mario Nicola Francesco Alparone)

Esprimono parere favorevole:

Direttore Amministrativo: Stefano Piero Scarpetta

Direttore Sanitario: Laura Radice

Direttore Sociosanitario: Gianluca Peschi



Allegato alla delibera del Direttore Generale n. 770 del 5 GIU. 2019

**Nuove disposizioni inerenti il Comitato Valutazione Sinistri aziendale**

---

**Il Responsabile del Procedimento**

(Direttore f.f. S.C. Affari Generali e Legali)

Marta Viganò

*Marta Viganò*

---

**Visto di congruità tecnica di competenza**

(Direttore Dipartimento Amministrativo)

Luigi G. Rossi

*Luigi G. Rossi*

---

**Parere in ordine alla regolarità contabile**

(Direttore S.C. Economico Finanziaria)

Toni Genco

*Toni Genco*

---

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 1 / 10

La presente procedura si pone lo scopo di definire un percorso per la gestione dei sinistri dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza (ASST Monza), conformemente alle linee di indirizzo adottate da Regione Lombardia per l'armonizzazione della gestione dei sinistri (nota Regione Lombardia del 17/12/2012 prot.H1.2012.0036178 "Circolare attuativa DGR n. 4334 del 26/10/2012 "Determinazioni gestione servizio socio sanitario esercizio 2013"), alle "Linee operative Risk Management in Sanità - anno 2019" (Regione Lombardia - Welfare Prot. n. G1.2018.0041134 del 21/12/2018), alla Legge 08/03/2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Nella procedura di seguito rappresentata viene altresì delineato il ruolo determinante della Direzione Aziendale nella gestione e/o definizione dei sinistri.

Gli obiettivi della procedura sono:

- identificazione delle professionalità necessarie al funzionamento corretto del Comitato Valutazione Sinistri (CVS);
- definizione del processo di raccolta delle informazioni ai fini di una corretta gestione del sinistro;
- identificazione dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi del processo di raccolta delle informazioni, anche per ottemperare a quanto disposto dalla L. 24/2017;
- identificazione e definizioni dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi di gestione del sinistro ai fini del raggiungimento degli output attesi;
- miglioramento dell'integrazione di diversi soggetti coinvolti nei sinistri (dai professionisti sanitari, ai medici legali);
- sviluppo dell'utilizzo di strumenti di risoluzione alternativa delle controversie (noti anche con l'acronimo inglese ADR, Alternative Dispute Resolution), anche attraverso un coinvolgimento maggiore dei mediatori aziendali.

#### DEFINIZIONI

**SINISTRO RCT:** la ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata, nonché eventuale azione di rivalsa esperita da qualunque ente a ciò titolato.

**SINISTRO RCO:** formale notifica al contraente e/o ad un assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; formale notifica al contraente e/o ad un assicurato dell'apertura di un procedimento penale; ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali INAIL e/o INPS; ricezione da parte del contraente e/o di un assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato e suoi legali e/o suoi aventi diritto.

**RICHIESTA RISARCIMENTO:** qualsiasi citazione in giudizio 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 (DL 132/2014 convertito dalla L. 162/2014), all'assicurato; si intendono parificati alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, 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 e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.

**SIR (Self Insured Retention):** l'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro relativo alla garanzia RCT, anche in termini di gestione, ove il sinistro rientri integralmente in tale importo e che non interessi in alcun modo la garanzia assicurativa.

**POLIZZE RCT/O** la garanzia prevista nei seguenti contratti assicurativi:

- Società AMTrust Europe Limited per il periodo dalle ore 24 del 31/12/2012 alle ore 24 del 31/12/2015 (**polizza n. ITOMM1201436** - SIR € 350.000,00 - Deliberazione dell'ex Azienda Ospedaliera n. 681 del 28/12/2012);
- Società AmTrust Europe Limited per il periodo dalle ore 24 del 31/12/2015 alle ore 24 del 31/12/2018 (Decreto dell'ex Azienda Ospedaliera San Gerardo n. 1247 del 10/12/2015) prorogata sino alle ore 24 del 31/03/2019 (Deliberazioni n. 2222 del

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 2 / 10
---	--	-------------

18/12/2018 e n. 155 del 14/02/2019 - polizza n. ITOMM1502063 - SIR € 500.000,00;

- Società Berkshire Hathaway International Insurance Ltd per il periodo dalle ore 24 del 31/03/2019 alle ore 24 del 31/03/2022, polizza n. 2019RCG00159-789882 - SIR € 500.000,00 (Deliberazione n. 339 del 28/03/2019).

In particolare, la polizza in essere con la Soc. Berkshire Hathaway International Insurance Ltd, a decorrere dalle ore 24 del 31/03/2019, prevede:

- una SIR di € 500.000,00 per sinistro (pertanto la polizza opera per sinistri con risarcimento superiore a tale cifra), ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia RCO. I sinistri inferiori a tale importo sono gestiti e liquidati in proprio dall'ASST Monza. I sinistri superiori a tale cifra sono gestiti e liquidati dall'assicurazione, previa condivisione delle azioni e delle iniziative in sede di Comitato Valutazione Sinistri;
- un massimale per sinistro pari a € 20.000.000,00 con il sottolimito di € 35.000.000,00 quale massima esposizione della Società;
- una retroattività di 10 anni in raccordo con l'ultima polizza operante in *loss occurrence*;
- termine denuncia sinistri: 30 giorni da quando la SS Avvocatura e Gestione Assicurazioni e Sinistri (da ora Ufficio) ne viene a conoscenza.

#### ATTORI e FUNZIONI INTERESSATI

**DIREZIONE AZIENDALE:** ogni conclusione e/o obiettivo raggiunti in sede di Comitato Valutazione Sinistri devono essere autorizzati e ratificati, tramite apposita "Scheda valutazione sinistro" (Mod. A) dal Direttore Generale, previa approvazione del Direttore Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario (per le pratiche di competenza) al termine di un Comitato "ristretto" composto dal Coordinatore del Comitato, dal medico legale e dal Risk Manager aziendale (ved. "Linee operative Risk Management in Sanità - anno 2019" R.L. Welfare Prot. n. G1.2018.0041134 del 21/12/2018 - Gestione del contenzioso: "I Comitati Valutazione Sinistri devono essere adeguatamente strutturati ed organizzati per la valutazione e gestione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il risk manager e le componenti legali, medico legali ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la Direzione Aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere").

L'autorizzazione del Direttore Generale è condizione necessaria per ogni successivo adempimento, anche da parte della Compagnia.

**S.S. AVVOCATURA E GESTIONE ASSICURAZIONI E SINISTRI (Ufficio):** la gestione dei sinistri, sebbene implichi un coinvolgimento di diversi soggetti e funzioni aziendali, rimane affidata all'Ufficio che funge pertanto anche da promotore e propulsore dell'attività degli altri soggetti, oltre che da coordinatore in relazione alle specifiche fattispecie oggetto della presente procedura.

Nello specifico, l'Ufficio riceve e gestisce tutte le richieste di risarcimento, procede alla trattazione dei sinistri con gli utenti, svolge tutte le attività amministrative legate a tali incombenze, funge da raccordo con tutte le altre funzioni coinvolte.

Aggiorna i data-base (aziendale e regionale).

Gestisce direttamente gran parte del contenzioso (SIR € 500.000,00).

**CVS (Comitato Valutazione Sinistri):** si conferma il ruolo strategico del CVS nella gestione e liquidazione dei sinistri. Lo stesso è composto da:

- Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario o loro delegati;
- Referenti delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri e delle attività territoriali (solo per le pratiche di competenza);
- Risk Manager aziendale;
- Medico legale;

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 3 / 10
---	--	-------------

- Responsabile della SS Avvocatura e Gestione Assicurazioni e Sinistri, nonché Coordinatore del Comitato;
- Mediatore dei conflitti (solo per le pratiche di competenza);
- Rappresentante della Compagnia Assicuratrice per la responsabilità civile;
- Rappresentante del Broker.

Compiti primari del CVS comprendono: l'analisi esperta del caso, la minimizzazione dell'impatto economico che potrebbe impegnare l'Azienda in futuro con valutazione dell'opportunità di un equo ristoro del danno.

Una corretta gestione dei sinistri implica l'espletamento, tra le altre, delle seguenti attività:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- pronta valutazione, in presenza di una richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati ai pazienti/utenti dei servizi sanitari, con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- proposta di definizione del sinistro (reiezione delle domande/tentativo di risoluzione stragiudiziale della vertenza, con i limiti di spesa entro i quali comporre la lite/attivazione del procedimento mediazione ex D.Lgs 28/2010 e s.m.i.);
- collaborazione alla gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali e medici legali, per una eventuale composizione stragiudiziale della vertenza;
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di rendere gli stessi efficaci per la gestione delle statistiche dei sinistri;
- adempimenti previsti dalla L. 24/2017, con particolare riferimento all'art. 13 "Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità".

Il CVS è convocato collegialmente, fissato a seconda delle esigenze aziendali e comunque nel rispetto delle linee guida regionali di Risk Management.

Di tali riunioni viene redatto verbale. Il verbale viene trasmesso a tutti i partecipanti al CVS ed in assenza di osservazioni entro il termine perentorio di 15 giorni, si intende ratificato ed approvato.

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

Si precisa che, anche ai sensi dell'art. 16 della L. 24/2017 che recita «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari», **nessun atto riferito alle sedute del CVS può essere trasmesso all'esterno dell'Azienda (ad esclusione dei membri del CVS stesso) o utilizzato per finalità diverse da quelle previste dalla legge e indicate nella presente procedura.**

L'analisi e la valutazione di alcune situazioni, così come pure di casi urgenti e/o la prosecuzione di sinistri già trattati, può avvenire anche in incontri non collegiali, ma ristretti o tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

**DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO:** il ruolo è fondamentale soprattutto nella fase di raccolta e di verifica dell'integrità e completezza della documentazione sanitaria e delle relazioni interne nonché di identificazione del personale esercente la professione sanitaria coinvolto nell'evento dannoso in adempimento a quanto previsto dalla L. 24/2017. La tempestività di tali attività ed il costante monitoraggio delle posizioni ancora in fase, garantisce l'efficacia della gestione dei sinistri.

**MEDICO LEGALE AZIENDALE:** la collaborazione del medico legale nella gestione dei sinistri si sostanzia in particolare nelle attività istruttorie, dovendo qualificare la tipologia delle lesioni dei richiedenti, nonché la quantificazione dei relativi danni. Su tali valutazioni si troverà a relazionare ed a confrontarsi con gli altri componenti il CVS.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 4 / 10

Il medico legale può offrire supporto ai professionisti nella stesura delle relazioni ed interagire con la Direzione Medica di Presidio per la verifica della completezza della documentazione sanitaria necessaria per la difesa.

**RISK MANAGER:** sarà promotore di attività di identificazione e valutazione dei rischi aziendali ed interverrà sulle aree critiche con azioni correttive e di miglioramento. Diffonderà la cultura della sicurezza a tutti i livelli dell'Azienda. In sede di CVS ristretto, proporrà al Direttore Generale l'approfondimento del processo clinico di ogni singola posizione.

**MEDIATORE DEI CONFLITTI:** la nuova configurazione del trasferimento assicurativo suggerisce un potenziamento di questa figura, in quanto potrebbe offrire un contributo rilevante quale "filtro" all'evoluzione del contenzioso sanitario.

L'equipe dei mediatori attraverso l'uso di una tecnica definita della "Mediazione Trasformativa", opera al fine di ripristinare il rapporto di fiducia tra il cittadino e la struttura sanitaria. Tale rapporto di fiducia è preliminare al raggiungimento di un soddisfacente accordo, anche di natura economica, tra le parti contribuendo alla ricostituzione e/o riparazione del legame non soltanto tra i singoli attori del conflitto, ma tra i cittadini e l'Organizzazione e tra gli operatori e l'Ente cui appartengono.

**COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE:** la Compagnia di Assicurazione è coinvolta nella gestione di quei sinistri che rientrano nella copertura assicurativa.

**BROKER:** il Broker fornisce consulenza e supporto all'Azienda nelle problematiche assicurative e nella gestione sinistri.

Svolge una funzione, anche di monitoraggio, sulle attività svolte dall'Azienda, segnalando tempestivamente le iniziative da porre in essere, le scadenze da rispettare, le incombenze etc (come da impegni assunti in sede di gara).

## GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

### 1) Fase preliminare

La fase preliminare, oltre che essere diretta alla ricezione della richiesta di risarcimento ed alla valutazione dell'ammissibilità, è decisiva per instaurare correttamente il rapporto con la parte istante.

Va precisato che spesso anche semplici segnalazioni che pervengono all'Azienda (e che di solito vengono assegnate all'URP) pur non rientrando nella definizione di richiesta di risarcimento in senso stretto (non contenendo riferimenti espliciti a danni e/o alla volontà di procedere con il risarcimento), di fatto sottendono richieste di risarcimento danni che si palesano successivamente.

Pertanto l'Ufficio:

- riceve la richiesta di risarcimento o la segnalazione di un disservizio o di un evento avverso che potrebbero generare un contenzioso (attraverso Ufficio Protocollo, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Risk Manager o altro Ufficio aziendale);
- analizza la domanda e ne valuta la completezza (es: sottoscrizione del richiedente o rappresentante, esposizione dei fatti e degli addebiti, etc) e l'ammissibilità (eccezioni preliminari, per es. prescrizione);
- propone, confrontandosi con la Direzione Medica di Presidio ed i mediatori, l'avvio del percorso di mediazione trasformativa (istruzione operativa ASG-IA-023 "Percorso di mediazione trasformativa");
- procede, come da indicazioni regionali (circolare Giunta Regione Lombardia, Prot. n. H1.2015.0006824 del 03/03/2015 Progetto assicurativo regionale su responsabilità civile sanitaria "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" - Tabella prima stima del danno a persona con responsabilità sanitaria) e con il



- supporto/consultazione del medico-legale ad una prima tempestiva stima del "quantum", anche per verificare se lo stesso risulta sotto o sopra la SIR;
- trasmette la richiesta di risarcimento al Broker unitamente ad una proposta circa il vincolo della SIR, con invito a far confermare o meno tale indicazione dalla Compagnia di assicurazione. In tale occasione l'Ufficio comunica inoltre l'eventuale coinvolgimento di Fondazione MBBM;
  - entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, riscontra controparte rispetto a: ammissibilità istanza, necessità di integrazione, presa in carico da parte dell'Azienda (o della compagnia assicurativa), richiesta di eventuali valutazioni medico-legali e/o documentazione sanitaria in possesso del richiedente, eventuale quantificazione economica del danno lamentato e ogni altra informazione utile per la migliore gestione della richiesta;
  - l'Ufficio provvede ad inviare apposito modulo, che controparte dovrà rendere firmato, per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), che contempra tra i soggetti autorizzati anche il Broker, la Società assicuratrice nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano necessità di trattare la documentazione contenente tali dati;
  - provvede a richiedere indicazioni alla Direzione Medica di Presidio, circa l'individuazione del personale esercente la professione sanitaria coinvolto nell'evento, al quale comunica l'instaurazione di un giudizio e l'avvio di trattative con il danneggiato.

Entro i termini di denuncia previsti in polizza l'Ufficio trasmette la documentazione al Broker, per inoltrare alla Compagnia di Assicurazione solo nel caso in cui la richiesta non riguardi:

- a) danni a persona con responsabilità sanitaria di valore inferiore ad € 500.000,00 (ved. Tabella prima stima - Linee guida regionali);
- b) lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore a € 500.000,00.

Per le fattispecie sopraindicate, l'Azienda provvederà alla gestione ed all'eventuale liquidazione del sinistro con mezzi organizzativi e finanziari propri.

Nello specifico:

1. qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia di € 500.000,00, l'Azienda procederà con la gestione diretta del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi) ed informerà l'assicurazione, tramite il Broker, degli esiti conclusivi. E' facoltà della Società, così come previsto in polizza, effettuare audit al fine di prendere atto dello stato delle posizioni sotto SIR gestite in proprio dall'Azienda. Ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, l'Azienda ne darà immediata comunicazione all'assicurazione che, fermi i limiti 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. Le spese fino a quel momento sostenute dall'Azienda, ove riconducibili a quelle previste in polizza nell'articolo "Gestione delle Vertenze di danno - Spese Legali e Peritali" e documentate, saranno rimborsate dalla Compagnia.
2. Nel caso in cui la richiesta di risarcimento superi € 500.000,00 la Compagnia è tenuta ad aprire il sinistro inviando alla controparte o al legale di quest'ultima - ed al Broker in copia conoscenza - lettera di presa in carico con indicazione del numero del sinistro, del soggetto incaricato della gestione del sinistro e dei relativi recapiti. Nei termini contrattualmente previsti e ferme restando le competenze del CVS, il sinistro sarà gestito dalla Società che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi, fermi i limiti disciplinati in polizza. Qualora l'importo del risarcimento risulti a carico della contraente a titolo di SIR, l'Assicurazione trasmetterà l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque condivisa con l'Azienda, affinché quest'ultima possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore del/degli aventi diritto.

L'Ufficio provvede ad aggiornare i data base aziendale e regionale.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 6 / 10
--	--	-------------

## 2) Fase istruttoria

Questa fase prevede la raccolta della documentazione necessaria all'istruttoria.

### **a) Acquisizione documentazione interna.**

L'Ufficio attiva la corretta istruzione documentale del fascicolo di sinistro.

La documentazione minima indispensabile per la compiuta conclusione della fase istruttoria, può essere identificata, in funzione della specifica tipologia di sinistro in:

- documentazione sanitaria (es: cartella clinica, certificati, immagini radiografiche,...) da richiedere alla Direzione Medica del Presidio coinvolto nell'evento;
- relazione/parere sul caso, da richiedere alla Direzione Medica del Presidio coinvolto, che funge da filtro con i sanitari.
- Relazioni tecniche (es: descrizione e foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente, obblighi manutentivi, responsabilità di terzi), da richiedere Ufficio Tecnico o Ufficio competente;
- eventuali dichiarazioni testimoniali, da richiedere Ufficio competente (Ufficio Tecnico, Direzione Medica di Presidio, ect..)

Le Strutture competenti trasmettono all'Ufficio copie della documentazione. La documentazione clinica dovrà essere inviata tempestivamente, eventualmente facendola precedere alla relazione sanitaria.

I medici legali provvederanno ad effettuare una prima analisi e ove necessario procederanno con un approfondimento o una visita medico legale. Gli esiti di tali valutazioni saranno oggetto di analisi da parte del CVS.

Se il sinistro supera il valore SIR, l'Ufficio provvede a trasmettere copia della documentazione e del parere medico legale alla Compagnia, tramite il Broker.

### **b) Quantificazione del potenziale danno**

Analizzata la documentazione, il medico legale provvede a fornire una relazione scritta per la valutazione dei nessi causali e dell'entità del danno.

La relazione medico-legale sarà la base della presentazione di un quadro generale al CVS sul rischio di soccombenza nonché sugli elementi utili per minimizzare l'impatto economico.

### **c) Valorizzazione del potenziale danno**

La quantificazione del danno sarà necessaria per valorizzare in modo più preciso il potenziale *quantum* risarcitorio e valutare così se confermare la prima quantificazione o assumere ulteriori iniziative (es: coinvolgere la Compagnia).

### **d) Fase di analisi del CVS**

Il CVS viene convocato dall'Ufficio sulla base delle esigenze dei diversi sinistri.

Secondo il contratto in essere con la Soc. Berkshire, quest'ultima si impegna a partecipare ad almeno 8 sedute di CVS per ciascun periodo di assicurazione.

Come sopra precisato, ove vi siano motivi di urgenza o occorra continuare l'analisi o la valutazione di sinistri già discussi, gli incontri possono essere anche non collegiali, ma ristretti e lo scambio di opinioni o di documentazione può avvenire telematicamente.

Attesa la necessità di proseguire nella gestione di sinistri aperti negli scorsi anni su polizze ormai scadute (Carige/Qbe/AmTrust) sarà possibile organizzare CVS alla presenza dei rappresentanti delle precedenti Compagnie.

Su decisione collegiale del CVS, è possibile convocare quali membri aggiuntivi per l'esame di specifici casi: i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento, il personale sanitario o tecnico coinvolto o informato sui fatti, i professionisti di area clinica medica, chirurgia o sanità pubblica, anche di altre aziende sanitarie, con competenze specialistiche inerenti il caso in esame, con oneri a carico dell'Azienda.

Il Broker predisporrà apposite schede riepilogative dei sinistri con descrizione dell'evento, richieste di controparte, precedenti giurisprudenziali e quantificazione dei possibili danni.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 7 / 10
--	--	-------------

Durante i CVS in cui è presente la compagnia di assicurazione, potranno essere forniti aggiornamenti sulle richieste di risarcimento trattate in autonomia dall'Azienda, in quanto sotto SIR.

In seno al CVS vengono valutate le strategie di gestione del sinistro che, in funzione del caso, possono essere:

- necessità di acquisire ulteriori informazioni e valutazioni in altre sedute del Comitato;
- invio a visita medico legale;
- esame medico legale sulla documentazione sanitaria;
- proposta dell'avvio di un percorso di mediazione ed ascolto interno alla struttura;
- attivazione del procedimento di mediazione ex D.lgs 28/2010;
- proposta transattiva del danno (anche valutazione della opportunità di un tavolo di negoziazione);
- invio di formale reiezione;
- risarcimento in forma specifica (es: nel caso di avulsione dentaria, presa in carico del paziente dalla SC di Odontostomatologia. Nel caso il paziente necessiti di nuove cure, supporto nel percorso);
- attivazione percorsi di Risk Management;
- Il CVS concorda anche l'ammontare della riserva del sinistro da inserire nei data base.

Il CVS provvede, se non ancora effettuato dalla Direzione Medica di Presidio, ad identificare il personale esercente la professione sanitaria coinvolto nell'evento (anche in relazione agli adempimenti previsti dall'art. 13 della L. 24/2017). L'Ufficio provvederà a fornire agli operatori identificati, informativa circa l'avvio di trattative stragiudiziali e/o l'arrivo di atti giudiziari relativi all'evento dannoso che li vede coinvolti e richiederà loro formalmente gli estremi dell'eventuale polizza personale.

In caso il sinistro sia di competenza della Compagnia, ogni iniziativa sarà da quest'ultima assunta.

In caso di recupero parziale del risarcimento da parte di altri assicuratori, l'importo sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda per effetto della SIR e quanto rimasto a carico della garanzia assicurativa.

Ove il sinistro non superi la SIR, sarà l'Ufficio a chiedere alla Compagnia del sanitario, una partecipazione congiunta per l'eventuale trattazione e liquidazione del danno.

#### ***e) Fase peritale accertativa dei sinistri in SIR***

Ove le valutazioni fatte in seno al CVS dovessero condurre alla decisione di convocare il paziente a visita si procederà in tal senso. Il medico legale potrà avvalersi di specialisti anche esterni all'Azienda, previa condivisione in CVS ed autorizzazione della Direzione Generale.

Tale fase, può anche essere anticipata al fine di poter stendere una relazione peritale adeguata per il CVS. Sarà pertanto il medico legale a valutare l'opportunità ed ad avvisare l'Ufficio per contattare il paziente (luogo e ora saranno concordati direttamente tra paziente e medico-legale).

#### ***f) Fase di quantificazione ed accantonamento finanziario***

Stante la richiamata necessità di quantificare preventivamente uno specifico fondo rischi, sarà compito del CVS fornire per ogni posizione una quantificazione della potenziale "riserva economica" necessaria per far fronte all'eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte, importo che andrà periodicamente aggiornato in funzione delle evoluzioni relative allo specifico caso.

#### ***g) Gestione della mediazione ex D.Lgs 28/2010***

Nel caso la convocazione avanti un organismo di mediazione coincidesse con il primo atto ricevuto dall'Azienda, troverà applicazione la procedura disciplinata nella sezione "Fase preliminare" che precede. In relazione agli adempimenti previsti dall'art. 13 della L. 24/2017, l'Ufficio provvederà ad informare il personale esercente la professione sanitaria coinvolto nell'evento dannoso, della mediazione.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 8 / 10

Per i casi superiori a € 500.000,00 l'Azienda dovrà trasmettere alla Società, per tramite del Broker, la convocazione dell'organismo nel minor tempo possibile e con i mezzi più idonei (mail, fax, ...) cui dovrà fare seguito la documentazione necessaria per una rapida e compiuta istruzione del sinistro.

Ove la richiesta avanzata risultasse carente di una espressa quantificazione economica del petitem, verrà esperita una rapida valutazione congiunta della potenziale esposizione nei termini tutti previsti nella sezione "Fase preliminare" che precede.

Con riferimento ai sinistri di importo pari o superiori ad € 500.000,00 relativamente alla valutazione in merito alla opportunità di aderire o meno alla richiesta di mediazione, le Parti saranno tenute ad adottare 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 individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

Nel caso in cui la convocazione avanti un organismo di mediazione interessasse un sinistro già istruito e gestito dalla Società, le valutazioni relative alla partecipazione alla mediazione nonché, in caso di adesione, le eventuali determinazioni (*an e quantum*) in ordine alla opportunità di sottoscrivere la proposta di conciliazione, potranno coordinarsi con quelle svolte nell'ambito del CVS, laddove la pratica sia stata dallo stesso già analizzata.

Resta inteso che, nel caso si ritenga di non partecipare alla mediazione, le Parti di comune accordo predisporranno una comunicazione da inviare all'organismo di mediazione corredata dei ravvisabili "giustificati motivi".

### **3) Fase di definizione del sinistro**

Il Broker a seguito del CVS e della valutazione medico-legale, fornisce parere scritto sulla congruità della richiesta risarcitoria e sulla quantificazione del danno (patrimoniale e non).

Nel caso il CVS ritenesse di formulare una proposta transattiva, l'Ufficio prenderà contatto con la parte istante per instaurare la trattativa. Il Broker, come da impegni assunti in sede di gara, parteciperà, su richiesta dell'Azienda, a incontri con danneggiati e/o collaborerà nei rapporti con gli stessi.

Eventuali modifiche o nuovi elementi che possano modificare le valutazioni, sono presentate e ridiscusse in sede di CVS per una rivalutazione del caso.

A seguito dell'accettazione dell'importo proposto da parte del danneggiato, l'Ufficio provvede a predisporre apposito provvedimento, nonché contratto transattivo.

L'Ufficio trasmette la pratica alla S.C. Economico-Finanziaria per il pagamento dell'importo concordato.

Se il CVS ritiene di dover rigettare il sinistro, la comunicazione verrà effettuata dall'Ufficio.

Resta inteso tra le Parti che la Compagnia di assicurazione è tenuta ad acquisire il preventivo consenso dell'Azienda prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno. Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico dell'Azienda a titolo di SIR, la Compagnia di assicurazione trasmetterà all'Azienda l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché quest'ultima possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico dell'Azienda a titolo di SIR, l'assicurazione corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione all'Azienda. In tale ultimo caso la Compagnia assicuratrice presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, l'integrale documentazione attestante l'accordo tra Compagnia di Assicurazione e ASST circa la definizione del sinistro, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione; entro i 90 gg successivi dal ricevimento della documentazione da parte della Compagnia di assicurazione, l'Azienda provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dall'assicurazione ma rientranti nella SIR così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Monza</b>	<b>PROCEDURA OPERATIVA</b>  <b>Gestione dei sinistri</b>	Pag. 9 / 10
--	--	-------------

#### **4) Fase di gestione dell'eventuale contenzioso giudiziario**

Ove la richiesta di risarcimento sia sotto SIR e si evolva in contenzioso, la stessa verrà seguita in giudizio dagli Avvocati dipendenti dell'ASST o da altri professionisti, tra cui quelli iscritti nell'elenco degli Avvocati fiduciari dell'Azienda (vedasi Regolamento del patrocinio legale dei dipendenti dell'ASST Monza, pubblicato sul sito aziendale). L'atto giudiziario verrà trasmesso, per debita informativa, al personale esercente la professione sanitaria direttamente coinvolto nell'evento, ai sensi della L. 24/2017.

Nel caso in cui risulti direttamente interessato un dipendente, troverà applicazione il predetto Regolamento aziendale del Patrocinio Legale.

Ove l'importo del sinistro oggetto del contenzioso superi la SIR la Società è tenuta a fornire alla Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali).

Sarà altresì facoltà della ASST affiancare al legale incaricato dalla Società il proprio legale interno dipendente dell'Azienda stessa, purchè regolarmente iscritto all'albo professionale pertinente, senza che ciò comporti alcun aggravio a carico della Società.

A seguito di espresso accordo tra le Parti potrà essere anche nominato unicamente un legale interno dipendente dell'ASST dotato di iscrizione all'albo professionale pertinente. In tal caso la Società potrà riconoscere un contributo economico all'ASST come rimborso spese.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

#### **5) Fase di autorizzazione da parte della Direzione Aziendale**

Le conclusioni del CVS vengono valutate dalla Direzione Strategica durante un incontro del CVS "ristretto". Tale Comitato, all'esito della valutazione clinica e dell'analisi medico-legale dei casi, nonché della valutazione di risk management, presenterà al Direttore Generale la "Scheda valutazione sinistro" (Mod. A) contenente una serie di informazioni necessarie ed utili per consentirgli di:

- autorizzare la definizione del sinistro mediante accoglimento della richiesta (con accettazione o modifica dei termini proposti dal Comitato) o reiezione del sinistro;
- concordare con il Risk Manager, nei casi in cui se ne reputi la necessità, le azioni di miglioramento di volta in volta da porre in essere.

Solo a seguito della decisione del Direttore Generale, gli Uffici/Strutture/Compagnia di Assicurazione, potranno provvedere ai successivi adempimenti.

Al Direttore Generale spetterà la determinazione aziendale definitiva in ordine alla definizione di ciascun sinistro, previa approvazione dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio Sanitario (per le pratiche di competenza).

#### **5) Adempimenti successivi**

Per i casi che verranno definiti con un risarcimento, verrà inviato periodicamente alla Corte dei Conti un report sintetico e riepilogativo.

La Società di assicurazione potrà effettuare audit su specifici sinistri sotto SIR.

#### **6) Rendiconto**

La Compagnia di Assicurazioni si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elenco dei sinistri denunciati;
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Monza</p>	<p><b>PROCEDURA OPERATIVA</b></p> <p><b>Gestione dei sinistri</b></p>		<p>Pag. 10 / 10</p>
---	---	--	---------------------

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

L'ASST potrà comunque chiedere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

Copia non utilizzabile per fini legali



ASST Monza

<b>Comitato Valutazione Sinistri ristretto</b>	<b>Scheda Valutazione Sinistro</b>	<b>Ns identificativo sinistro:</b> <b>Data richiesta risarcimento:</b> <b>Data evento:</b>
--	------------------------------------	--

<b>SEDUTA DEL .....</b>
-------------------------

<b>GESTIONE</b>	
-----------------	--

<b>SEDUTE PRECEDENTI CVS</b>	
------------------------------	--

**DATI PAZIENTE**

<b>NOMINATIVO:</b>	<b>ETA':</b>
--------------------	--------------

**DATI RICHIESTA CONTROPARTE**

<b>STUDIO legale controparte:</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'EVENTO:</b>	
<b>PETITUM</b>	
<b>Eventuale relazione medico-legale di parte:</b>	
<b>TIPO di procedimento:</b>	

**DATI AZIENDA**

<b>Strutture coinvolte:</b>	
<b>PRESIDIO:</b>	
<b>Legale Azienda:</b>	
<b>Personale sanitario coinvolto:</b>	
<b>Medico Legale Azienda:</b>	

**ISTRUTTORIA**

<b>Richieste di approfondimento di processo clinico a carico del Risk Manager</b>	
---	--

<b>Relazione medico-legale</b>	
--------------------------------	--

**Importi a riserva:**

<b>RISERVE</b>	<b>IMPORTO</b>	<b>data</b>
Riserva 1		
Riserva 2		
Riserva 3		
Riserva 4		

<b>Risultanze precedenti CVS</b>	
----------------------------------	--



Motivo di rivalutazione del sinistro

Elementi a supporto della decisione:

**DECISIONE:**  non definitiva  
 definitiva

Monza,

per approvazione

Direttore Amministrativo  
(Dott. Stefano Piero Scarpetta)

Direttore Sanitario  
(Dott.ssa Laura Radice)

Direttore Socio Sanitario  
(Dott. Gianluca Peschi)

per autorizzazione

Direttore Generale  
(Dott. Mario Nicola Francesco Alparone)

Copia non utilizzabile per fini legali