



## **STRUTTURA COMPLESSA AFFARI GENERALI**

### **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Modifica del protocollo operativo aziendale relativo al sistema di gestione diretta del rischio RCT/O ai sensi della L.R. n. 28/2011 approvato con Deliberazione n. 635 del 19/12/2018.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa AFFARI GENERALI;

Premesso che:

- la Regione Liguria, con L.R. n. 28 del 26/10/2011, introduceva un sistema di gestione diretta del rischio RCT/O nel sistema sanitario regionale, comunicando, con nota del 07/11/2011 (ns. prot. 168241 del 08/11/2011) che, alla scadenza dei singoli contratti assicurativi in essere per la RCT/RCO, ogni Azienda o Ente del SSR era tenuta ad aderire, alla naturale scadenza dei singoli contratti assicurativi e senza ricorso a meccanismi di proroga, al sistema di autoassicurazione prescelto a livello regionale;
- con nota del 15/04/2011 prot. n. 62065 questa Azienda comunicava, pertanto, all'ASL n. 2 Savonese, individuata dalla Regione quale capofila in materia, l'ingresso nel Fondo Regionale finalizzato alla gestione diretta del rischio a decorrere dal 01/01/2014;
- la ASL2, individuata dalla Regione quale capofila in materia, con propria deliberazione n°120 del 16/02/2012, ha disposto, a seguito di gara ad evidenza pubblica, l'affidamento dei "Servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (Loss Adjuster) in unione d'acquisto tra le Aziende Sanitarie ed Enti Ospedalieri della Regione Liguria" Roberto Ravinale & Partners s.r.l. per il periodo dal 31/3/2012 al 31/3/2017, successivamente prorogato con deliberazione n. 144 del 22/3/2017 fino al 31/03/2018 e con deliberazione n. 291 del 09/05/2018 fino al 31/12/2018, nonché ulteriormente prorogato con Determinazione Dirigenziale n. 1097 del 18/12/2018 fino al 30/06/2019 e con Determinazione Dirigenziale n. 574 del 25/06/2019 fino al 31/12/2019;
- questa Amministrazione, pertanto, a seguito del suo ingresso nel sistema di gestione diretta del rischio RCT/O nel sistema sanitario regionale a decorrere dall'1/1/2014, con deliberazione n° 20 del 22/01/2014 ha stipulato il proprio contratto per il servizio di gestione e liquidazione dei sinistri (Loss Adjuster) con la Roberto Ravinale & Partners S.r.l. per il periodo dal 01/01/2014 al 31/03/2017 successivamente prorogato con deliberazione n. 169 del 05/04/17 fino al 31/03/2018 e con deliberazione n. 281 del 31/05/2018 fino al 31/12/2018, nonché ulteriormente prorogato con deliberazione n. 673 del 21/12/2018 fino al 30/06/2019 e con deliberazione n. 309 del 28/06/2019 fino al 31/12/2019;
- successivamente questa Amministrazione, con deliberazione n. 630 del 19/12/2019, prendeva atto della convenzione di fornitura stipulata dalla Centrale Regionale d'Acquisto con la Ravinale & Partners s.r.l. unipersonale aggiudicataria della gara per l'affidamento del servizio di gestione e

**PROTOCOLLO OPERATIVO DELL'ASL 3  
PER LA GESTIONE DIRETTA DELLA SINISTROSITÀ PER RCT/RCO  
AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 28 DEL 26/10/2011**

**CAPO I – NORME GENERALI.**

**Art 1. – Ambito applicativo.**

1. Il presente protocollo si applica alla gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro e concerne le procedure applicabili tra l'ASL 3 ed il Loss Adjuster regionale individuato a seguito di gara in applicazione della legge regionale n. 28 del 26/10/2011.
2. Il sistema di gestione diretta del rischio introdotto dalla L.R. n. 28/2011 si applica alle richieste di risarcimento danni che vengono portate per iscritto a conoscenza della S.C. Affari Generali dell'ASL.
3. Al fine dell'applicazione della L.R. n. 28/2011, si dà atto che per richiesta di risarcimento si intende:
  - la comunicazione scritta con la quale il terzo od il prestatore di lavoro attribuisce all'Azienda la responsabilità per danni o perdite, anche in relazione all'attività di Organi/Organismi/Comitati/Strutture Organizzative e quant'altro costituito con formale provvedimento dell'Azienda, purché le richieste di risarcimento danni siano riferite all'attività istituzionale dell'Azienda medesima;
  - qualsiasi citazione in giudizio, chiamata in causa o altro atto giudiziario (anche ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.*) o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore di lavoro avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
  - l'avvio del procedimento di mediazione ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 e ss.mm.ii. oppure il formale invito da parte del legale del terzo o del prestatore del lavoro a stipulare una convenzione di negoziazione assistita ai sensi della legge 10 novembre 2014 n. 162 e ss.mm. ii.;
  - la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari;
  - il provvedimento di accertamento tecnico preventivo non ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è operante la L.R. n. 28/2011.
4. In assenza di richiesta di risarcimento danni come sopra definita la ASL non è autorizzata ad aprire posizione di danno presso il Loss Adjuster regionale.

**Art. 2 - Oggetto del protocollo.**

1. Oggetto del presente protocollo è la disciplina e l'organizzazione delle procedure applicabili tra i soggetti di cui all'art. 1 e tra le strutture interne dell'ASL coinvolte nelle pratiche di cui trattasi, per lo svolgimento dell'attività di gestione dei danni da responsabilità civile verso terzi (RCT) e verso prestatori di lavoro (RCO), compresa l'attività di libera professione intramoenia anche c.d. allargata, purché autorizzata.
2. La copertura opera in relazione all'attività istituzionale autorizzata, svolta nelle strutture dell'ASL 3, nonché all'attività autorizzata svolta per conto dell'ASL ancorché effettuata al di fuori delle strutture aziendali limitatamente alla responsabilità del singolo autorizzato, come precisato dalla direttiva del Comitato Regionale Sinistri del 27/10/2014 (verbale n. 7/2014), allegata in estratto quale parte integrante sub A del presente protocollo.
3. Sono riportati di seguito i principi ed i criteri direttivi per la gestione dei sinistri nell'interesse dell'ASL.

**Art. 3 – Finalità del protocollo.**

1. Lo scopo del presente protocollo è pervenire alla tempestiva definizione in via stragiudiziale dei sinistri, finalizzata comunque al contenimento dei costi, per cui gli adempimenti di cui al successivo Capo II devono essere necessariamente effettuati sia quando non si raggiunge un primo accordo con controparte che in presenza di procedura di mediazione *ex D.Lgs. n. 28/2010* e ss.mm. ii. nonché di procedura di negoziazione assistita *ex L. n. 162/2014* e ss.mm. ii., all'esito della CTU e, comunque, ogni qualvolta si renda possibile l'utilizzo dell'istituto della definizione stragiudiziale.
2. In tale ottica, come da D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014, salvo diversa successiva regolamentazione a livello regionale, in presenza di perizia medico legale che reputi l'*an* compromesso, anche se non in termini di assoluta certezza (es. complicità), il Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana deve intendersi



REGIONE LIGURIA

Pietra Ligure, 24/4/2014

AZIENDA  
SANTARIA  
LOCALE N. 2  
SAVONESEALLEGATO AL VERBALE C.R.S. DEL 12/5/2014**Analisi D.M. n. 55 del 10/3/2014 (entrato in vigore il 3/4/2014)****Criteri di massima per validazione parcelle legali Asl****in analogia al dettato normativo di cui al D.M. 55/2014**

Si premette che il D.M. n. 55 del 10/3/2014, entrato in vigore il 3/4/2014, disciplina i parametri dei compensi per le prestazioni professionali dell'avvocato, dettando parametri generali per la determinazione dei compensi in sede giudiziale. Al fine di consentire una idonea verifica sia dei preavvisi di parcella emessi dai legali dell'Asl sia delle parcelle definitive, si riportano i seguenti criteri, in applicazione di quanto statuito dal richiamato D.M. n. 55/2014.

Si evidenzia che le disposizioni di cui al D.M. n. 55/2014 si applicano alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore. I preventivi già approvati con provvedimento deliberativo dell'Asl/ Ente competente alle precedenti tariffe si intendono comunque liquidabili.

**1) Preavvisi di parcella e fatture definitive – valore della controversia**

Come da disposizioni già dettate dal Comitato Regionale Sinistri del 15/7/2013 si dà atto che il preavviso di parcella del legale dell'Asl deve essere redatto in base al valore della controversia indicato nell'atto giudiziario. Nel caso di causa di valore indeterminabile il legale dovrà adeguatamente motivare il grado di complessità della controversia (complessità bassa, complessità alta o di particolare importanza).

La parcella definitiva deve invece essere emessa in base al *decisum* in caso di condanna dell'Asl.

In caso di sentenza vittoriosa la parcella definitiva è emessa in base al *disputatum* (valore della domanda dichiarato nell'atto giudiziario).

Qualora il valore effettivo della controversia non risulti determinabile, ai sensi dell'art. 5, la stessa si considera di valore indeterminabile (v. successivo art. 5).

**2) Spese - art. 2**

Oltre al compenso ed al rimborso delle spese documentate in relazione alle singole prestazioni all'avvocato è dovuta, in ogni caso, una somma di rimborso spese forfettarie nella misura, di regola, del 15% del compenso totale per la prestazione.

**3) Compensi attività civile (valori minimi) – art. 4**

I compensi dei valori medi di cui al D.M. sono riportati nelle tabelle ministeriali. I valori minimi sono conteggiati applicando ai valori medi di liquidazione le percentuali di variazione previste dal D.M. (art. 4, comma 1).

*“Il Giudice tiene conto dei valori medi di cui alle tabelle allegare che, in applicazione dei parametri generali possono essere aumentati, di regola, fino all'80%, o diminuiti fino al 50%. Per la fase istruttoria l'aumento è di regola fino al 100% e la diminuzione fino al 70%.”*



REGIONE LIGURIA

La S.C. Affari Legali procederà pertanto alla verifica sia dei preavvisi di parcella sia delle parcella definitive come da percentuali di diminuzione massime indicate al richiamato art. 4 comma 1.

**4) Conciliazione giudiziale o transazione della controversia – art. 4 comma 6**

Nell'ipotesi di conciliazione giudiziale o transazione della controversia non è dovuto alcun compenso in aumento, fermo quanto maturato per l'attività precedentemente svolta.

**5) Cause di valore indeterminabile – art. 5**

Il decreto ministeriale stabilisce, all' art. 5, comma 6, che:

*"Le cause di valore indeterminabile si considerano di regola e a questi fini di valore non inferiore a € 26.000,00 e non superiore ad € 260.000,00, tenuto conto dell'oggetto e della complessità della controversia.*

*Qualora la causa di valore indeterminabile risulti di particolare importanza per lo specifico oggetto, il numero e la complessità delle questioni giuridiche trattate, e la rilevanza degli effetti ovvero dei risultati utili, anche di carattere non patrimoniale, il suo valore si considera di regola e a questi fini entro lo scaglione fino ad € 520.000,00"*

Poiché in base alle tabelle del decreto il range di valore sopra indicato (da € 26.000,00 ad € 260.000,00) comprende in realtà due fasce tariffarie distinte (da € 26.000,00 a 52.000,00 e da € 52.000,00 a 260.000,00), si reputa di interpretare come segue l'applicazione dell'art. 5, comma 6:

- Valore indeterminabile - complessità bassa (da € 26.000,00 a € 52.000,00),
- Valore indeterminabile - complessità alta (da € 52.000,01 a € 260.000,00),
- Valore indeterminabile – particolare importanza (da 260.000,01 ad € 520.000,00).

**6) Cause di valore superiore ad € 520.000,00 - art. 6**

Per la liquidazione dei compensi per le controversie di valore superiore ad € 520.000,00, si provvede come previsto dall'art. 6 del D.M. n. 55/2014, ossia:

- per le controversie da € 520.000,00 ad € 1.000.000,00 fino al 10 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore fino a € 520.000,00;
- per le controversie da € 1.000.000,01 ad € 2.000.000,00 fino al 10 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore sino ad € 1.000.000,00;
- per le controversie da € 2.000.000,01 ad € 4.000.000,00 fino al 10 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore sino ad € 2.000.000,00;
- per le controversie da € 4.000.000,01 ad euro 8.000.000,00 fino al 10 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore sino ad euro 4.000.000,00;
- per le controversie di valore superiore ad € 8.000.000,00 fino al 10 per cento in più dei parametri numerici previsti per le cause di valore sino ad € 8.000.000,00;
- tale ultimo criterio può essere utilizzato per ogni successivo raddoppio del valore della controversia.

**7) Compensi attività penale (valori minimi) – art. 12**

Come disposto dall'art. 12 la liquidazione del compenso spettante per l'attività penale ai valori minimi, i valori di cui al D.M. n. 55/2014 vengono ridotti del 50%.

**8) Giudizi non compiuti – art. 13**



REGIONE LIGURIA



AZIENDA  
SANITARIA  
LOCALE N° 2  
SAVONESE

Se il processo non è portato a termine per qualsiasi causa o sopravvengono cause estintive, i compensi sono liquidati per l'attività effettivamente svolta.

**9) Assistenza di soggetti aventi la medesima posizione processuale - (art. 4-12)**

Se il legale dell'Asl assiste nel medesimo procedimento più soggetti aventi la medesima posizione processuale (cs. Asl e dipendente/i convenuto/i in giudizio) il compenso unico non può essere di regola aumentato. Nel caso vi siano differenti posizioni processuali il compenso unico può essere di regola aumentato del 10% solo eccezionalmente per la difesa del primo soggetto oltre l'Asl/Ente e del 5% per ogni ulteriore parte fino a 20 e nulla per il residuo (cfr. Verbale C.R.S. n. 4 del 15/7/2013).

**10) Difesa contro più parti**

Il criterio di cui al punto 9) si applica anche quando l'avvocato assiste un solo soggetto contro più parti.



REGIONE LIGURIA



AZIENDA  
SANITARIA  
LOCALE N. 2  
SAVONESE

Verbale interno non producibile

## COMITATO REGIONALE SINISTRI

VERBALE n. 6/2014 dell'8/9/2014

In data 8/9/2014 si è riunito, alle ore 15.00, in Genova, presso la sala riunioni della Regione Liguria di Piazza della Vittoria il Comitato Regionale Sinistri, composto come da deliberazione della Giunta Regionale n. 1473 del 30/11/2012 e n. 369 del 28/3/2013, alla presenza dei signori:

- dr. Gianfranco Bonetto - Presidente,
- prof. Francesco De Stefano - esperto medico legale,
- avv. Ugo Carassale - esperto legale nella gestione dei sinistri,
- dr.a Marzia Tomellini - esperto nella gestione del rischio clinico,
- dr. Roberto Ravinale - loss adjuster,
- dr.a Laura Lassalaz - Dirigente reg.le Dipartimento salute e servizi sociali,
- dr. Marco Fracchia - Dirigente reg.le Direzione centrale risorse strumentali finanziarie e controlli,
- dr.a Paola Cugno - Funzionario Asl n. 2 Savonese - capofila - verbalizzante.

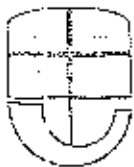
CHISSIS

OMISSIS

## QUESITI

### 9. Tariffe per patrocinio legale ex D.M. n. 55/2014 – procuratore domiciliatario.

Il Comitato, ad integrazione dei criteri di massima per l'applicazione del D.M. n. 55/2014 "compensi tariffe forensi", approvato con precedente Verbale n. 4 del 12/5/2014, ribadendo la valorizzazione dei minimi, reputa congruo riconoscere ai procuratori domiciliatari la tariffa minima del 20% prevista dall'art. 8 del richiamato D.M. n. 55/2014 per ogni fase processuale (studio, introduttiva, istruttoria e decisionale), se effettivamente seguita.



REGIONE LIGURIA

Il Comitato raccomanda, tuttavia, di ricorrere sempre ad un legale che eserciti a contatto con il Tribunale adito, onde evitare il domiciliatario e quindi neutralizzare all'origine il doppio pagamento (anche se solo del 20%).

Con riferimento al "Protocollo per spese legali per patrocinio Asl/Aziende del S.S.R. - Criteri di massima per validazione parcelle legali in analogia al dettato normativo di cui al D.M. n. 55/2014 (entrato in vigore il 3/4/2014)" si reputa opportuno variare come segue l'art. 5 - Cause di valore indeterminabile, al fine di una migliore congruenza in ordine alla valutazione dei gradi di complessità delle vertenze di valore indeterminabile:

- valore indeterminabile - complessità bassa (da € 26.000,00 a € 52.000,00),
- valore indeterminabile - complessità media (da € 52.000,01 a € 260.000,00),
- valore indeterminabile - particolare importanza (da 260.000,01 ad € 520.000,00).

#### 10. Compensi attività civile

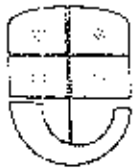
*Quesito IRCCS San Martino/Ist: "compensi attività civile: La SC legale deve effettuare i controlli. Si instaura un contraddittorio tra SC Legale e avvocato? Sintetizzo il procedimento Redazione parcella avvocato>invio a SC Legale e Ravinale>SC Legale effettua il controllo> controllo positivo>emissione nota rendicontazione>stanziamento ASL 2> provvedimento liquidazione>mandato pagamento controllo negativo>viene rinviata la parcella al legale che dovrebbe redigerla nuovamente"*

Sul punto si rammenta che questo Comitato Regionale Sinistri ha già trattato la tematica dei compensi per l'attività civile nel precedente Verbale del 12/5/2014 approvando i criteri di massima per l'applicazione del D.M. n. 55/2014, ribadendo la valorizzazione dei minimi tariffari. Il caso esposto dall'IRCCS San Martino Ist pare di semplice soluzione: se la parcellazione del legale non corrisponde ai minimi tariffari o comunque alle valutazioni di competenza dell'Asl/Ente che ha in gestione la pratica di contenzioso si reputa che la parcella debba essere rivista dal legale. Si rappresenta che rimane comunque in capo all'Asl/Ente di riferimento il margine di discrezionalità per la valutazione della complessità o peculiarità della singola vertenza e, sul punto, pare opportuno evidenziare che i Criteri approvati da questo Comitato sono, come detto, Criteri di massima che ben possono essere rivisitati dietro adeguata motivazione dell'Asl/Ente competente. Si reputa altresì auspicabile che, stante i rapporti di continuità e collaborazione, non si instaurino contenziosi per la parcellazione tra l'Asl/Ente competente ed il legale da essa incaricato.

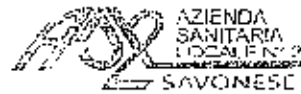
#### 11. Conciliazione giudiziale/transazione della vertenza

*Quesito IRCCS San Martino/Ist "conciliazione giudiziale/transazione della vertenza: il tariffario prevede che non vi sia compenso per l'attività transattiva. Tuttavia, come sai, le ipotesi di definizione transattiva in corso di causa nella materia della RC risultano frequentissime. E talvolta possono determinare anche una notevole attività negoziale e giuridica (riunioni, redazione di atti transattivi,*





REGIONE LIGURIA



*attività di consulenza, trasmissione documentazione). Ebbene, non prevedere alcun compenso per queste ipotesi risulterebbe piuttosto penalizzante, oltretutto non incentivando per nulla il legale a portare avanti e concludere delle trattative che, invece, possono comportare significativi risparmi nei confronti dell'Ente. Si richiede dunque di eliminare la previsione che esclude il compenso in caso di transazione, prevedendo la possibilità per la SC Legale la possibilità di variare entro un range del 20-30% in rialzo o in ribasso i corrispettivi a seconda di complessità, valore economico, effettiva attività svolta, ecc."*

Per quanto concerne il compenso per un'eventuale transazione giudiziale questo Comitato ha ritenuto di non prevedere l'aumento del 20% per tale attività sia nell'ottica del contenimento dei costi, sia in virtù del rapporto di collaborazione continuo e costante con il legale di riferimento.

## **12. Compensi attività penale**

*Quesito IRCCS San Martino/1st : "Qui occorrerebbe inserire qualcosa con riferimento ai CTP che i medici possono nominare (analogamente agli avvocati) di propria fiducia (quindi non CTP appartenenti alle strutture medico legali degli Enti); vale lo stesso principio, ovvero pagamento secondo le tariffe fissate per i nostri (per cui le eventuali eccellenze vengono accolte al medico?)."*

Sul punto questo Comitato ritiene non di propria competenza la tematica.

## **13. Perizie medico legali redatte da Sumai, Continuità assistenziale, Emergenza territoriale**

*Quesito Asl n. 1 " ... se la disposizione di cui al punto 2 pag. 6 del verbale del 12.5.u.s. possa essere esteso anche ai SUMAI, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale i quali sottoposti ad ACN (come MMG e PLS), ma che svolgono attività direttamente e per conto dell'ASL".*

Si rinvia la tematica al prossimo Comitato.

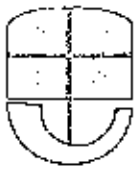
Il Comitato accusa ricezione della relazione dell'Asl n. 4 Chiavarese redatta ai sensi art. 7, comma 3, della Deliberazione di Giunta Regionale n. 102 del 31/1/2014.

La data del prossimo Comitato viene fissata per il giorno 13/10/2014, ore 15,00, presso la sede della Regione Liguria di Piazza della Vittoria n. 15.

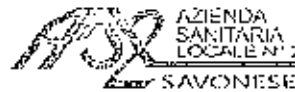
La seduta viene sciolta alle ore 18.00.

Letto, confermato e sottoscritto.

- dr. Gianfranco Bonetto - Presidente,
- prof. Francesco De Stefano - esperto medico legale,

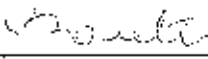


REGIONE LIGURIA

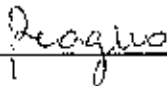


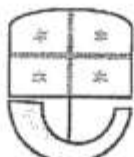
- avv. Ugo Carassale – esperto legale nella gestione dei sinistri,
- dr.a Marzia Tomellini - esperto nella gestione del rischio clinico,
- dr. Roberto Ravinale – loss adjuster,
- dr.a Laura Lassalaz – Dirigente reg.le Dipartimento salute e servizi sociali,
- dr. Marco Fracchia – Dirigente reg.le Direzione centrale risorse strumentali finanziarie e controlli,
- dr.a Paola Cogno – verbalizzante.

dr. Gianfranco Bonetto – Presidente



dr.a Paola Cogno – verbalizzante





REGIONE LIGURIA



RISERVATO

## COMITATO REGIONALE SINISTRI

VERBALE n. 7/2014 del 27/10/2014

In data 27/10/2014 si è riunito, alle ore 15.00, in Genova, presso la sala riunioni della Regione Liguria di Piazza della Vittoria il Comitato Regionale Sinistri, composto come da deliberazione della Giunta Regionale n. 1473 del 30/11/2012 e n. 369 del 28/3/2013, alla presenza dei signori:

- dr. Gianfranco Bonetto - Presidente,
- prof. Francesco De Stefano - esperto medico legale,
- avv. Ugo Carassale - esperto legale nella gestione dei sinistri,
- dr.a Marzia Tomellini - esperto nella gestione del rischio clinico,
- dr. Roberto Ravinale - loss adjuster,
- dr. Marco Fracchia - Dirigente Direzione Centrale Risorse strumentali finanziarie e controlli,
- dott.ssa Paola Compiano - Delega dott.ssa Lassalaz Funzionario Regione Liguria - verbalizzante.

La dott.ssa Laura Lassalaz - Dirigente Dipartimento Salute e servizi sociali, assente per concomitante impegno lavorativo delega la Dott.ssa Paola Compiano),

La dott.ssa Paola Cugno è assente per impegni lavorativi.

Ordine del giorno:

	Numero sinistro	Nominativo danneggiato
--	-----------------	------------------------

*OMISSIS*

Il dr. Ravinale, sulla scorta dell'istruttoria precedentemente effettuata dallo Studio Ravinale s.r.l., espone sinteticamente ciascun sinistro, dopo di che si procede alla discussione.

Il Comitato Regionale Sinistri procede quindi all'esame delle pratiche di sinistro all'ordine del giorno ed alla conseguente valutazione.



REGIONE LIGURIA

9) Assicurazione relative soggetti quali Sumai, Specialisti in formazione e similari

In relazione al quesito esposto gli uffici regionali competenti per materia interpellati per un parere in merito, hanno rilevato la necessità di effettuare ulteriori approfondimenti al fine di poter procedere alla definizione di un principio di carattere generale cui far riferimento.

Il Comitato è dell'opinione che ai sensi dell'art. 1228, ogni l'attività comunque espletata nell'interesse della struttura sanitaria debba essere coperta dalla struttura stessa, la medesima infatti risponde dell'attività degli ausiliari.

La data del prossimo Comitato viene fissata per il giorno 1 dicembre p.v. alle ore 14, presso la sede della Regione Liguria di Piazza della Vittoria n. 15.

La seduta viene sciolta alle ore 18.

Letto, confermato e sottoscritto.

- dr. Gianfranco Bonetto - Presidente,
- prof. Francesco De Stefano - esperto medico legale,
- avv. Ugo Carassale - esperto legale nella gestione dei sinistri,
- dr.a Marzia Tomellini - esperto nella gestione del rischio clinico,
- dr. Roberto Ravinale - loss adjuster,
- dott.a Laura Lassalaz - Dirigente reg.le Dipartimento salute e servizi sociali,
- dott. Marco Fracchia - Dirigente reg.le Direzione centrale risorse strumentali finanziarie e controlli,
- dott.a Paola Compiano - verbalizzante.

Paola 17 X. 2014

dott. Gianfranco Bonetto - Presidente

dott.ssa Paola Compiano - verbalizzante

SCHEMA N. ... NP/2004 DEC. PROF. ANNO 2014	<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Affari Generali, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore
---	---

**Art. 22 - Inoltro atti alla Corte dei Conti**

1. Tutti i fascicoli relativi al contenzioso liquidato devono essere inoltrati alla Corte dei Conti.

**Art. 23 - Oneri a carico del Fondo Speciale regionale e modalità di contabilizzazione**

1. Al Fondo Speciale Regionale sono imputati tutti gli oneri afferenti alla gestione del sinistro nella sua globalità, derivanti dalla responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, ivi compresi pertanto le spese del Loss Adjuster, le spese legali, peritali, di mediazione, imposta di registro, contributo unificato ed altri esborsi dovuti in relazione a procedimenti stragiudiziali e/o giudiziali civili o penali.
2. Le modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale sono definite nel documento allegato al presente protocollo ad oggetto "Modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale".
3. Eventuali modifiche alle modalità di contabilizzazione di cui al comma 2 sono adottate con decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Michela Coraggio)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014 *[Signature]*

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Contabilità Economico-Finanziaria - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compton)

31/1/2014 *[Signature]*

CENTRALE

ALLEGATO A) 1)

Modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale

1. Le scritture contabili per la registrazione degli acconti da parte della Regione Liguria della quota del fondo per gestione diretta dei rischi e delle successive erogazioni che l'azienda capofila (A.S.L. 2) dovrà effettuare sono le seguenti. In merito si precisa che l'importo del conto 210.005.005 "Contributi in c/esercizio da Regione per quota fondo sanitario indistinta" a fine anno dovrà corrispondere alla quota non utilizzata del fondo:

Crediti v/regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi in c/esercizio da Regione per quota fondo sanitario indistinta
025 005 050		210 005 005
Tesoriere	@	Crediti v/regione per gestione diretta dei rischi
		025 005 050

2. Istituzione del Fondo per la gestione delle varie richieste di liquidazione sinistri/Loss Adjuster/perizie/etc: per dare evidenza dell'utilizzo effettuato in relazione ad ogni annualità del Fondo ricevuta dalla Regione Liguria è necessario sotto contare il conto 060 005 025 "Fondo per gestione diretta dei rischi" a seconda dell'anno in cui viene effettuato l'accantonamento:

Primo anno

Accantonamento per gestione diretta dei rischi	@	Fondo per gestione diretta dei rischi - anno 2012
190 005 035		060 005 025 001

Per gli anni successivi: Il conto 060 005 025 verrà progressivamente sotto contato:

060 005 025 002 per l'anno 2013, 060 005 025 003 per l'anno 2014 e così via.

3. All'atto del ricevimento della rendicontazione dei costi da parte del Loss Adjuster, come previsto dall'art 12 punto 4 del "Protocollo Regionale Gestione sinistri", l'azienda capofila emetterà l'ordinativo di pagamento per l'importo richiesto:

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Mirandò Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

Fondo per gestione diretta dei rischi - anno 2012	@	Debiti v/aziende sanitarie della Regione
060 005 025 001 (*)		070 015 005
Debiti v/aziende sanitarie della Regione	@	Tesoriere
070 015 010		

(\*) a seconda dell'anno di costituzione del fondo verrà utilizzato il pertinente sottoconto del conto 060 005 025

Nel caso in cui il beneficiario non sia una azienda sanitaria verrà usato il conto specifico previsto dal Piano dei conti.

3.a Contabilizzazioni del fondo accantonato nell'esercizio corrente da parte delle ASL/IRCCS/Enti equiparati: al momento della ricezione del trasferimento dei fondi ciascuna azienda effettuerà la seguente registrazione.

Crediti v/aziende sanitarie della regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi in d'esercizio da Regione per gestione diretta dei rischi
025 015 025		210 005 015
Tesoriere	@	Crediti v/aziende sanitarie della regione per gestione diretta dei rischi
		025 015 025

3.b Contabilizzazioni del fondo da parte dell'ASL 2:

Fondo per gestione diretta dei rischi assicurativi - anno 2012	@	Contributi in d'esercizio da Regione per gestione diretta dei rischi
060 005 025 001		210 005 015
Crediti v/aziende sanitarie della Regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi per gestione diretta dei rischi da fondi accantonati negli esercizi precedenti
025 015 025		210 015 025
Tesoriere	@	Crediti v/aziende sanitarie della Regione per gestione diretta dei rischi
		025 015 025

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Marianda Grajcia)

*Marianda Grajcia*

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014 *[firma]*

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controllo Economico-Finanziario - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 *Maria Paola Compiano*

SCHEMA N. <b>NP/2014</b> DEL PROT. ANNO 2014	<b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Lavoro - Settore
---	---

3.c Contabilizzazioni del fondo da parte delle ASL/IRCCS/Enti equiparati nel caso di utilizzo del fondo accantonato negli anni precedenti: al momento della ricezione del trasferimento dei fondi ciascuna azienda effettuerà la seguente registrazione utilizzando il conto 210 015 025 che verrà rinominato in "Contributi per gestione diretta dei rischi da fondi accantonati negli esercizi precedenti" e collegato alla voce di CE AA0150.

3.d Contabilizzazioni da parte dell'ASL 2 del fondo accantonato negli anni precedenti: in questo caso verrà creato il conto 245 005 020 "Utilizzo quota Fondo gestione diretta dei rischi accantonato negli esercizi precedenti" con la possibilità di sotto contarlo secondo gli anni di provenienza del fondo da collegare alla voce di CE AA0290.

Fondo per gestione diretta dei rischi assicurativi: anno .....	@	Utilizzo quota Fondo gestione diretta dei rischi accantonato negli esercizi precedenti
060 005 025 00... (*)		245 005 020

(\*) Inserire il pertinente sottoconto del conto 060 005 025 a seconda dell'anno di provenienza del fondo.

Si provvederà con apposito decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali a modificare i suddetti conti come stabilito dalla D.G.R. 1518 del 14 dicembre 2012.

4. Registrazione contabile che verrà effettuata dalle diverse ASL/IRCCS/Enti e da ASL 2 al momento dell'effettivo pagamento del Terzo danneggiato e/o delle varie fatture e notule da parte delle diverse Asl/Enti.

Data - II. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

*Miranda Grangia*

Data - II. SEGRETARIO

*Subotzota*

Data - II. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compagno)

31/1/2014

*MPaddeCompagno*



<b>4.1 Terzo danneggiato:</b>		
Oneri derivanti dalla gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
195 015 020		100 025 026

<b>4.2 Perizie:</b>		
Spese legati liti ed arbitraggi per gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
170 010 021		100 025 026

Creditori gestione diretta dei rischi	@	Tesoriere
100 025 026		

5. Onorari Loss Adjuster: i relativi costi verranno riepilogati nel conto 170 010 021

"Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi".

Spese legali, liti ed arbitraggi per gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
170 010 021		100 025 026

FINE TESTO

23  
05 Febbraio 2014  
L. COORDINATORE  
(Ufficio Incidenti)

Data - II. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
31/1/2014  
(Dott.ssa Miranda Giuglia)  
Data - IL SEGRETARIO  
31/01/2014

Data - II. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Conflitti Economico-Finanziari - Settore  
> 31/1/2014  
(Dott.ssa Maria Paola Compiano)



Sistema Sanitario Regione Liguria

MODELLO 1

[www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it)

DIPARTIMENTO GIURIDICO  
Struttura Complessa  
Affari Generali

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra/Preg.mo Avv.

Genova,

p.c. Spett.le  
Loss Adjuster Regione Liguria

Prot. n°

Rif. Prot. N°

**OGGETTO:** Richiesta risarcimento danni Sig./a .....- evento del .....presso.....

Con la presente si comunica che questa ASL ha provveduto ad avviare il procedimento conseguente alla Sua richiesta risarcitoria/inviata in nome e per conto del/della Sig./Sig.ra, acquisita agli atti con ns. prot. n. ....

Contestualmente alla trasmissione di copia della suddetta richiesta risarcitoria al Loss Adjuster regionale citato in indirizzo, si chiede di restituire a questa ASL (tramite Pec ovvero raccomandata A.R. indirizzata alla ASL3 S.C. Affari Generali, Via Bertani 4 16125 Genova), entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della presente, l'allegato modulo da Lei compilato e sottoscritto/dall'avente diritto, con il quale (ricevuta l'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e successive norme di armonizzazione) si autorizza il trattamento dei Suoi dati, anche particolari, /dell'interessato/a ai fini della regolare prosecuzione dell'istruttoria.

Si richiede, altresì, di far pervenire alla scrivente Amministrazione, entro il suddetto termine, l'eventuale documentazione medico-legale e/o sanitaria in Suo possesso, precisando che, in difetto di riscontro, l'ASL procederà comunque nell'istruttoria, da Lei attivata con la suddetta richiesta di risarcimento danni.

Distinti saluti,

IL DIRETTORE  
S.C. AFFARI GENERALI  
Avv.

Settore contratti, convenzioni e sinistrosità

Responsabile del Procedimento

.....

Tel. 010/8497.... - fax 010/8497635.

Email: [segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it](mailto:segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it)

GD: sigla

GCC/settore ass/procedura fondo ass. int/mod 1

***INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 e 14 del Regolamento europeo 679/2016 e successive disposizioni di armonizzazione***

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale per la protezione dei dati personali (in seguito Regolamento Europeo) e norme di armonizzazione si informa che i dati saranno utilizzati e trattati dalla ASL3 per le sole finalità connesse alla gestione delle richieste risarcitorie per responsabilità civile verso terzi, sia nella fase stragiudiziale che in quella giudiziale, e con particolare riferimento alle attività di trattamento dei dati attinenti alle fasi istruttorie concernenti l'accertamento del diritto al risarcimento del danno ed alla quantificazione e liquidazione dello stesso. L'acquisizione dei dati personali e particolari di cui agli artt. 4 e 9 del Regolamento è strettamente necessaria per il conseguimento della predetta finalità.

La base giuridica in relazione alla quale vengono trattati i dati è da individuare nelle norme di legge o di regolamento che disciplinano la materia della responsabilità civile verso terzi e specificatamente per quanto attiene alle Aziende Sanitarie della Regione Liguria, nella L.R. 26 ottobre 2011 n. 28 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché nella regolamentazione aziendale di recepimento.

I dati oggetto di trattamento rientrano nella definizione di "dato personale", di cui all'art. 4 par. 1 n. 1 del Regolamento Europeo (quali nome, cognome, indirizzo e dati di contatto in generale) e di dato particolare (di cui all'art. 9 con particolare riferimento ai dati inerenti lo stato di salute), ed il relativo trattamento è eseguito con strumenti manuali ed informatici, osservando misure di sicurezza idonee in grado di garantire che esclusivamente il personale autorizzato possa conoscere le informazioni inerenti, secondo il principio di minimizzazione del dato, al fine di ridurre al minimo i rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato ai suoi dati a norma del Regolamento Europeo con particolare riferimento alla cernita, al trasferimento, alla conservazione e al ripristino, quali fissate dal Regolamento e dalle norme europee, dalle norme italiane con particolare riferimento al Codice di Amministrazione Digitale (CAD ossia al D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.), e specificamente alle cosiddette misure standard, laddove applicabili. I dati possono essere condivisi e comunicati, quando ciò risulti necessario, ad altri soggetti quali enti o organismi pubblici soltanto nei casi espressamente previsti da norme di legge e di regolamento.

I dati saranno conservati ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. e) del Regolamento Europeo per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e saranno comunque conservati tenendo conto di specifici termini di conservazione stabiliti per legge, o conformemente ai criteri di conservazione stabiliti nel prontuario di scarto della documentazione sanitaria e amministrativa di cui alla deliberazione di questa azienda n. 405 del 29/06/2016 e sue successive modifiche (pubblicata sul sito internet aziendale [www.asl3.liguria.it/politica](http://www.asl3.liguria.it/politica) della privacy aziendale/normativa) o ancora sulla base del principio della necessità del trattamento in relazione alle finalità istituzionali perseguite dalla A.S.L.3.;

Per la finalità sopra indicata i dati oggetto del trattamento possono essere comunicati a:

Soggetti pubblici e privati ai quali la comunicazione sia dovuta a termini di legge, regolamento o normativa comunitaria, sia da parte dell'Azienda, sia da parte dei soggetti pubblici gestori del Fondo di autoassicurazione di cui alla L.R. 28/2011 e società di servizi che ne curano la gestione, quali (a titolo esemplificativo): assicuratori, riassicuratori, coassicuratori, agenti e brokers, assicurati e terzi danneggiati, legali, traduttori, medici fiduciari, periti, centri di demolizione autoveicoli, società di servizi a cui siano affidati incarichi di gestione e liquidazione dei sinistri, società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

In qualsiasi momento la S.V. potrà esercitare i diritti stabiliti dal Regolamento Europeo agli artt. da 15 a 22, che riconoscono, tra gli altri, il diritto al soggetto interessato di poter accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica ovvero l'integrazione, la cancellazione ("diritto all'oblio"), salvo i casi previsti all'art. 17 comma 3 del Regolamento UE n. 679/2016.

Inoltre ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali - secondo le modalità previste sul sito internet dello stesso [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)), nei casi previsti dalle disposizioni in materia di protezione dei dati di cui al Regolamento Europeo e successive disposizioni di armonizzazione.

Il Titolare del trattamento per ASL 3 è l'Azienda Socio Sanitaria Ligure 3 con sede in Via Bertani 4 – 16125 Genova (indirizzo PEC: [protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it))

Il Responsabile del Trattamento è il Loss Adjuster regionale.....con sede.....

Il Responsabile della Protezione dei Dati ( R.P.D.) di ASL 3 è contattabile ai seguenti indirizzi di posta: Via Bertani 4 – 16125 Genova ed alla PEC aziendale [protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it).

Consenso sulla raccolta e trattamento di dati personali e particolari ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e successive normative di armonizzazione

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in proprio;

ovvero

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante del minore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, in quanto esercente la potestà sullo stesso;

ovvero

il/la/i Sig./Sig.ra/Sigg. \_\_\_\_\_ nella qualità di eredi di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

presa visione dell'allegata informativa

Genova, li

Per presa conoscenza e consenso  
a quanto indicato nell'informativa  
(firma dell'utente/legale rappresentante/erede)

**Allegare fotocopia della carta di identità del sottoscrittore**

Attesto che la sottoscrizione che precede è stata apposta in mia presenza dal/dalla Sig./Sig.ra

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Genova, li

L' AVVOCATO

**DIPARTIMENTO GIURIDICO**

**Struttura Complessa  
Affari Generali**

Al Direttore DMO / DSS  
Dott./Dott.ssa

Genova,

Sede

ID n°

Rif. Prot. N° 1.5/30||A

**OGGETTO:** Richiesta risarcimento danni Signor/a .....- evento del .....Richiesta documentazione sanitaria e relazione medica.

Al fine di consentire all'Azienda di dare seguito alla richiesta risarcitoria in oggetto, di cui si allega copia, si richiede alla S.V. di inoltrare, entro e non oltre 20 giorni dalla presente, alla scrivente S.C. Affari Generali, copia in formato elettronico della cartella clinica del ricovero/referto del Sig./a....., **copia autentica** di tutta l'eventuale restante documentazione ed una dettagliata **relazione** riguardante il caso di cui trattasi del **responsabile** della struttura coinvolta, secondo le linee guida allegate, che specifichi:

- il nominativo dei sanitari coinvolti e, se noto, loro recapito (residenza e/o indirizzo PEC) da informare in adempimento a quanto previsto dall'art. 13 della L. 24/2017 "*obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità*";
- loro eventuale compagnia assicurativa intestataria di polizza personale RCT in corso di validità all'epoca dell'evento (dovrà essere allegata una dichiarazione sottoscritta da ciascuno di essi in merito alla situazione assicurativa personale, che la S.C. Affari Generali provvederà ad inoltrare al Loss Adjuster e, in occasione della definizione della pratica, alla Corte dei Conti);
- relazioni dettagliate sul caso dei singoli sanitari individuati.
- il regime nell'ambito del quale è stata espletata l'attività interessata dal sinistro, provvedendo alla segnalazione del sinistro anche alla S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia in caso di rilevazione dell'espletamento in regime libero professionale.

Il Responsabile della Struttura coinvolta è tenuto, comunque, a fornire una dettagliata ed oggettiva ricostruzione dei fatti accaduti ed eventuali valutazioni mediche, con le modalità sopra indicate, anche in assenza di documentazione di controparte.

La scrivente Struttura Complessa si riserva di inoltrare a Codesta DMO eventuale documentazione medico-legale e/o sanitaria che dovesse pervenirle da controparte.

Si fa presente che, ai fini degli artt. 1203 e 2055 del Codice Civile, in caso di richiesta di risarcimento, il dipendente coinvolto deve comunicare alla S.C. Affari Generali il nominativo della propria Compagnia Assicuratrice, valutando l'opportunità di aprire posizione di danno presso la stessa.

A disposizione per ulteriori chiarimenti, rimaniamo in attesa di un Vs. cortese sollecito riscontro e, con l'occasione, porgiamo i migliori saluti.

IL DIRETTORE  
S.C. Affari Generali  
Avv.

**Settore Contratti, Convenzioni e Sinistrosità**  
Responsabile del Procedimento

Tel. 010/8497... – fax 010/8497635

Email: [segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it](mailto:segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it)

GD: sigle

GCC/arch ass/rct/fondo/.....

## Linee Guida per la stesura della relazione

Struttura Aziendale

Struttura Complessa coinvolta

Nome, Cognome, data di nascita del danneggiato.

Data Evento

Elenco documentazione sanitaria allegata alla relazione

Successione cronologica dei fatti e descrizione dettagliata in merito allo svolgimento degli stessi, ai contributi dei singoli operatori ed eventuali problematiche sanitarie e/o organizzative che possono aver determinato il sinistro. Conclusioni in relazione alla richiesta risarcitoria, con l'indicazione, qualora sussistano, dei profili di responsabilità personale eventualmente ravvisabili.

Allegati:

1. Elenco nominativi dei sanitari coinvolti, loro qualifica e funzione e, per gli adempimenti connessi all'art. 2055 del C.C. comunicazione degli estremi delle eventuali coperture assicurative personali di ciascuno in corso di validità all'epoca dei fatti con indicazione delle relative scadenze, attraverso allegazione di dichiarazione scritta dei singoli dipendenti. Si fa presente che detti nominativi verranno segnalati al Loss Adjuster regionale ed, eventualmente, alla Corte dei Conti, ai sensi delle direttive regionali in materia, per cui si consiglia di evidenziarlo a detto personale. Si consiglia, inoltre, di invitare detti dipendenti a valutare l'opportunità di aprire posizione di danno presso l'Assicurazione personale, ove presente
2. Recapito ed estremi identificativi dei sanitari coinvolti (residenza e/o indirizzo PEC, Matricola, data di nascita) per gli adempimenti connessi all'art. 13 della L. 24/2017 (cd. Legge Gelli)

3. Relazioni dettagliate di ciascuno dei sanitari coinvolti di cui al punto 1, dalla quale si evinca il loro punto di vista sullo svolgimento dei fatti, sul loro coinvolgimento ed eventuale letteratura di riferimento e/o documentazione sanitaria di supporto.
4. Cartella Clinica o altra documentazione sanitaria reperita
5. Il regime nell'ambito del quale è stata espletata l'attività interessata dal sinistro, provvedendo alla segnalazione del sinistro anche alla S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia in caso di rilevazione dell'espletamento in regime libero professionale.

**DIPARTIMENTO GIURIDICO**

**Struttura Complessa**

**Affari Generali**

Genova,

Al Direttore  
SC Riqualificazione Edilizia / SIA  
Dott./Arch./Ing.

ID n°

Sede

Rif. Prot. N°

**OGGETTO:** Richiesta risarcimento danni ..... - Evento del .....presso ..... . Richiesta relazione in merito.

In riferimento a quanto in oggetto si trasmette, unitamente alla presente, copia della richiesta di risarcimento danni, inviata da ..... e acquisita agli atti con nota prot. n. ....del ....., in conseguenza del danneggiamento del ....., a seguito di .....

Al fine di consentire all'Azienda di dare seguito alla pratica assicurativa, si richiede di inoltrare alla scrivente S.C., con cortese sollecitudine, una relazione circa l'evento denunciato, precisando in particolare l'esatta ubicazione ....., l'eventuale presenza di testimoni al momento del fatto, eventuale documentazione fotografica relativa all'evento, eventuali interventi effettuati per la messa in sicurezza dello stato dei luoghi ..... e comunque quant'altro possa essere ritenuto utile per la prosecuzione della pratica in argomento.

A disposizione per ulteriori chiarimenti, porgiamo i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE  
S.C. Affari Generali  
Avv.

**Settore Contratti, Convenzioni e Sinistrosità**

Responsabile del Procedimento

.....

Tel. 010/8497..... – fax 010/8497635

Email: [segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it](mailto:segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it)

GD: sigle

GCC/archivio assicurazioni/RCT/Fondo/.....



**DIPARTIMENTO GIURIDICO**  
**Struttura Complessa**  
**Affari Generali**

Preg.mo/Gent.ma Dott./Dott.ssa

Pec: /Raccomandata AR

Genova,

Prot. n°

Rif. Prot. N°/ID N°

E, p.c  
Spett.le  
Loss Adjuster  
.....

**OGGETTO:** Richiesta risarcimento danni Sig./Sig.ra .....- evento del  
.....presso.....

Scriviamo la presente, in relazione al sinistro indicato in oggetto, rappresentando quanto segue:

#### **Premesso che**

1. in data \_\_\_\_\_ (prot. ASL3 n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ) il Sig./Sig.ra/l'Avv. \_\_\_\_\_ in nome e per conto del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ha inviato richiesta risarcitoria indirizzata a questa ASL, assumendo di aver subito un danno relativamente alle prestazioni sanitarie erogate presso \_\_\_\_\_ il/in data \_\_\_\_\_;
2. il caso è stato oggetto di istruttoria medico-legale, la quale ha evidenziato/non ha evidenziato profili di criticità connessi all'attività professionale da Lei espletata/ma ha comunque evidenziato la S.V. come uno dei sanitari coinvolti nel sinistro in argomento;
3. ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 3, Legge 8 marzo 2017, n. 24, la Struttura sanitaria pubblica che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della Struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 c.c., delle condotte dolose o colpose di questi ultimi; l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 c.c., salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente;
4. il Comitato Gestione Sinistri (C.G.S.)/il Comitato Regionale Sinistri (C.R.S.), nell'ambito del fondo di autoassicurazione regionale ex L.R. n. 28/2011, in ragione di quanto indicato al punto 2 della presente comunicazione/alla luce delle risultanze della CTU, ritiene opportuno tentare una definizione bonaria della vicenda, come da verbale di riunione del \_\_\_\_\_, che alleghiamo alla presente.

#### **Rilevando che**

1. l'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, impone alle Strutture sanitarie pubbliche e alle relative Imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria, con l'invito a prendervi parte, l'avvio di trattative o l'instaurazione del giudizio, al fine di garantire al sanitario coinvolto la facoltà di partecipare in prima persona, per ciò che attiene alla propria posizione, sin dalla fase delle trattative stragiudiziali;
2. giova precisare che un eventuale giudizio di rivalsa da parte della Corte dei Conti nei confronti dell'esercente la professione sanitaria risulta esperibile esclusivamente in caso di dolo o di colpa grave;
3. nell'ambito della responsabilità professionale dell'operatore sanitario - secondo un orientamento elaborato dalla giurisprudenza contabile e di legittimità che, in linea di principio,

dovrebbe ispirare il giudizio della Corte dei Conti - si è avuto cura di precisare che profili di colpa grave sono “*ravvisabili solo ed esclusivamente in presenza di condotte di straordinaria e di inescusabile imprudenza, contraddistinte dall’omissione dello standard minimo di diligenza richiesto ed esigibile dal professionista o dallo specialista*”.

**Tutto ciò premesso con la presente**

esperiamo formale comunicazione ai sensi e per gli effetti dell’art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, in relazione al sinistro indicato in oggetto, con l’invito a voler comunicare, entro 10 giorni dal ricevimento della presente, la volontà o meno di partecipare al tentativo di definizione bonaria della vertenza de qua/del succitato sinistro.

In difetto di Suo cortese riscontro in merito a quanto sopra, questa Asl procederà in ogni caso nel prosieguo delle trattative.

Per eventuali comunicazioni o chiarimenti la S.V. potrà rivolgersi al Loss Adjuster in indirizzo .....(e-mail: ..... - telefono .....).

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
S.C. Affari Generali  
Avv.

**Settore Contratti, Convenzioni e Sinistrosità**  
Responsabile del Procedimento

Tel. 010/849 – fax 010/8497635

Email: [segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it](mailto:segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it)

GD: sigle

GCC/archivio assicurazioni/RCT/Fondo Regionale/...

**Allegati:**

1. *Richiesta danni prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;*
2. *Istanza di mediazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;*
3. *Estratto verbale C.G.S./C.R.S. del \_\_\_\_\_.*

**NOTA DI RENDICONTAZIONE**

Dettagli voci di spesa relative a:

- **Sin. N.**
- **Del:**
- **Danneggiato:**
- **Quietanza emessa il:**

Danno liquidato (capitale, spese ed onorari)	€	
Onorario fiduciario medico-legale	€	
Onorario specialista/i incaricato/i /CTU	€	
Onorario perito	€	
Onorario legale fiduciario	€	
Onorario domiciliatario	€	
<b>TOTALE S.E.&amp;O.</b>	<b>€</b>	

nota di rendicontazione definitiva al \_\_\_\_\_, salvo ulteriori somme eventualmente da addebitare al sinistro

**DIPARTIMENTO GIURIDICO**  
**Struttura Complessa**  
**Affari Generali**

Preg.mo/Gent.ma Dott./Dott.ssa

Genova,

*Pec : /Raccomandata AR*

Prot. n°

E, p.c.  
Spett.le

Rif. Prot. N°

Loss Adjuster

**OGGETTO:** Atto di citazione/ricorso .....– evento del .....– Comunicazione instaurazione giudizio.

Scriviamo la presente, in relazione al sinistro indicato in oggetto, rappresentando quanto segue:

#### **Premesso che**

1. in data ..... (prot. ASL3 n.....) l'Avv. ...., in nome e per conto del ....., ha notificato atto di citazione/ricorso a questa ASL, facendo seguito ad una precedente richiesta danni (prot. n°.....) e ad eventuale mediazione .....
2. è stato pertanto instaurato un giudizio promosso nei confronti della scrivente azienda (e/o della S.V.) che riguarda un sinistro per asserita responsabilità professionale come da atto introduttivo notificato in data ... che si allega;
3. il caso è stato oggetto di istruttoria medico-legale, la quale non ha evidenziato profili di criticità connessi all'attività professionale da Lei espletata, ma ha comunque individuato la S.V. come uno dei sanitari coinvolti dal sinistro in argomento;
4. OPPURE il caso è stato oggetto di istruttoria, la quale ha evidenziato profili di criticità connessi all'attività professionale della S.C. di cui Ella è Direttore;
5. OPPURE il caso è stato oggetto di istruttoria medico-legale, la quale ha evidenziato profili di criticità connessi all'attività professionale da Lei espletata;
6. OPPURE per le vie brevi il medico legale incaricato ha evidenziato che la S.V. risulta essere uno degli operatori sanitari che ha trattato il paziente in questione.

#### **Rilevando che**

1. l'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, impone alle Strutture sanitarie pubbliche e alle relative Imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria, con l'invito a prendervi parte, l'avvio di trattative o l'instaurazione del giudizio, al fine di garantire al sanitario coinvolto la facoltà di partecipare in prima persona, per ciò che attiene alla propria posizione, sin dalla fase delle trattative stragiudiziali;
2. giova precisare che un eventuale giudizio di rivalsa da parte della Corte dei Conti nei confronti dell'esercente la professione sanitaria risulta esperibile esclusivamente in caso di dolo o di colpa grave;

3. nell'ambito della responsabilità professionale dell'operatore sanitario - secondo un orientamento elaborato dalla giurisprudenza contabile e di legittimità che, in linea di principio, dovrebbe ispirare il giudizio della Corte dei Conti - si è avuto cura di precisare che profili di colpa grave sono "ravvisabili solo ed esclusivamente in presenza di condotte di straordinaria e di inescusabile imprudenza, contraddistinte dall'omissione dello standard minimo di diligenza richiesto ed esigibile dal professionista o dallo specialista".

### **Tutto ciò premesso con la presente**

esperiamo formale comunicazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, in relazione al sinistro indicato in oggetto, con l'invito a voler comunicare, entro 10 giorni dal ricevimento della presente, la volontà o meno di intervenire nell'instaurando giudizio.

In difetto di Suo cortese riscontro in merito a quanto sopra, questa Asl procederà in ogni caso nel prosieguo della gestione.

Per eventuali comunicazioni o chiarimenti la S.V. potrà rivolgersi al Loss Adjuster in indirizzo .....(e-mail: [.....](#) - telefono .....).

Distinti saluti.

IL DIRETTORE  
S.C. Affari Generali  
Avv.

### **Settore Contratti, Convenzioni e Sinistrosità**

Responsabile del Procedimento

.....

Tel. 010/849.... – fax 010/8497635

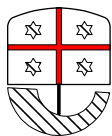
Email: [segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it](mailto:segreteria.contratticonvenzioni@asl3.liguria.it)

GD: sigle

GCC/archivio assicurazioni/vert /.....

### **Allegati:**

1. Atto di citazione/ricorso prot. n. ....;
2. Istanza mediazione prot. n. ....;
3. Richiesta danni prot. n. ....



REGIONE LIGURIA

*Azienda/Ente.....*

**RELAZIONE MEDICO-LEGALE  
PER LA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA RISARCITORIA**

Paziente [cognome] [nome]  
nato/a ..... II.....  
residente a .....  
in ..... n.....  
telefono fax e-Mail  
Professione  
documento numero rilasciato da in data

**ANAMNESI FISIOLÓGICA E PATOLOGICA REMOTA**

.....  
.....

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA E VALUTAZIONE DELLO STATO PREESISTENTE**

.....  
.....

**DOCUMENTAZIONE CLINICA ESAMINATA**

.....  
.....

**RICHIESTA DI PARTE**

---

Consulente di parte:

Sintesi medico-legale:

Durata della Inabilità Temporanea Lavorativa:

Totale gg.

Parziale gg.

Danno biologico temporaneo:

Totale gg.

Parziale al 75% gg.

Parziale al 50% gg.

Parziale al 25% gg.

Danno Permanente Biologico %

Altre Richieste ·

.....  
.....

**STATO ATTUALE**

---

Soggettività/sintomatologia riferita:

.....  
.....

Esame obiettivo:

.....  
.....

Condizioni generali:

.....  
.....

Obiettività degli apparati e/o organi interessati:

.....  
.....

CONSULENZA/E SPECIALISTICA

---

Medico specialista: Dott./Dott.ssa

Qualifica:

Conclusioni della Consulenza

.....  
.....

SINTESI MEDICO-LEGALE

---

Brevi considerazioni circa gli elementi essenziali in tema di responsabilità (eventuali errori di condotta e rapporto causale)

.....  
.....

VALUTAZIONE DEL DANNO

Durata della Inabilità Temporanea Lavorativa:

Totale gg.

Parziale gg.

Danno biologico temporaneo:

Totale gg.

Parziale gg. al 75%

Parziale gg. al 50%

Parziale gg. al 25%

Danno Permanente Biologico %

Eventuale riduzione della capacità lavorativa specifica

.....  
.....

ESAME DELLE SPESE MEDICHE DOCUMENTATE

---

Esibite:

Ricevute di spese esaminate	Esibite	Ritenute Congrue
Per Complessivi		



NOTE

---

.....  
.....

**Sintetiche risposte ai quesiti:**

- se, in relazione al quadro clinico del paziente, l'attività diagnostica, la scelta dell'intervento effettuato, la terapia e il successivo iter clinico furono effettuati con perizia e diligenza professionale;

.....  
.....

- se la lesione possa ritenersi una complicanza sorta in modo del tutto indipendente dalla correttezza dei trattamenti sanitari;

.....  
.....

- se l'intervento posto in essere implicasse o meno la risoluzione di problemi di speciale difficoltà;

.....  
.....

- se siano derivati postumi invalidanti a carattere permanente;

.....  
.....

- se possa configurarsi una responsabilità professionale per colpa grave;

.....  
.....

- se documentate, la congruità e la pertinenza delle spese mediche sostenute;

.....  
.....

individuare, ove possibile, a quali soggetti (medici, chirurghi, anestesista, ect...) siano ascrivibili detti profili di colpa.

data....., 00/00/0000

Il medico  
Timbro e firma

autorizzato alla liquidazione dei sinistri in via stragiudiziale.

#### **Art. 4 - Procedure di istruzione amministrativa dei sinistri.**

1. La S.C. Affari Generali dell'ASL è titolare dell'attività di istruttoria correlata alle richieste danni di competenza di ASL 3 e provvede all'istruttoria e gestione dei sinistri come di seguito esposto.

### **CAPO II - SINISTRI RISOLTI IN VIA STRAGIUDIZIALE.**

#### **Art. 5 – Adempimenti della S.C. Affari Generali.**

1. Gli adempimenti della S.C. Affari Generali dell'ASL sono di seguito elencati:

- a) al ricevimento della richiesta danni con protocollo aziendale, la S.C. Affari Generali prende in carico la pratica di sinistro;
- b) in caso di palese riscontrata inammissibilità della richiesta risarcitoria, la S.C. Affari Generali provvede alla relativa contestazione al reclamante ed all'eventuale chiamata in garanzia e manleva nonché messa in mora di terzi coinvolti;
- c) in caso di presunta ammissibilità della richiesta risarcitoria, la S.C. Affari Generali, entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta danni, notifica l'apertura della pratica al danneggiato anche tramite il proprio legale e per conoscenza al Loss Adjuster regionale, al quale trasmette copia della richiesta risarcitoria tramite posta elettronica per l'inserimento nella procedura informatica di cui al successivo art. 6 (MODELLO 1), allegando altresì il modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati ove previsto ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e relative norme di armonizzazione da ricevere sottoscritto dagli aventi diritto (MODELLO 2) unitamente all'eventuale documentazione medico-legale e/o sanitaria oppure tecnica della controparte; al ricevimento del modello 2 debitamente sottoscritto e dell'eventuale documentazione medico-legale e/o sanitaria oppure tecnica della controparte, la S.C. Affari Generali provvederà all'inserimento di tale documentazione nella procedura informatica del Loss Adjuster regionale;
- d) se il danno è stato causato da attrezzature utilizzate nelle attività mediche, la S.C. Affari Generali acquisisce dalle strutture aziendali competenti informazioni sull'anno di costruzione della macchina, sul produttore e sul difetto dal quale è derivato l'evento, al fine di poter eventualmente coinvolgere la copertura assicurativa della responsabilità del produttore, di concerto con il Loss Adjuster regionale;
- e) contestualmente all'apertura della pratica, la S.C. Affari Generali chiede copia in formato elettronico della/e cartella/e clinica/che ovvero di altra documentazione sanitaria, nonché stesura di dettagliata relazione medica ai Direttori della/e Struttura/e coinvolta/e che dovrà essere fornita entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta; detta richiesta (MODELLO 3), unitamente alle linee guida (MODELLO 4), viene inoltrata alla D.M.O. di riferimento in caso di Struttura Ospedaliera, alla Direzione di Distretto di afferenza in caso di Struttura Territoriale distrettuale; all'Area Tecnica o alla S.C. SIA sarà inoltrata richiesta di relazione (MODELLO 5) nel caso sia necessaria una relazione tecnica o di tipo informatico, ecc.;
- f) le strutture di cui al punto e) devono provvedere a far pervenire entro il suddetto termine la relativa documentazione alla S.C. Affari Generali, previa acquisizione della stessa dalle rispettive strutture di competenza; anche in assenza di documentazione di controparte, ovvero anche qualora all'epoca dei fatti non rivestisse la medesima carica, il Direttore è tenuto comunque a fornire una dettagliata ed oggettiva ricostruzione dei fatti accaduti ed eventuali valutazioni mediche basata su quanto potrà evincere dallo svolgimento di una dettagliata istruttoria;
- g) la relazione di cui al punto precedente deve attenersi a quanto indicato nelle linee guida di cui al MODELLO 4, e contenere:
  - una dettagliata e documentata descrizione dei fatti;
  - il nominativo del personale coinvolto (che potrà o sottoscrivere anch'esso la relazione o redigerne una propria, da allegare alla relazione del Direttore, ovvero da trasmettere con nota a firma del Direttore);
  - la qualifica o funzione del succitato personale coinvolto;
  - Il regime nell'ambito del quale è stata espletata l'attività interessata dal sinistro, provvedendo alla segnalazione del sinistro anche alla S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia in caso di rilevazione dell'espletamento in regime libero professionale;
  - la dichiarazione sottoscritta dai dipendenti coinvolti con l'indicazione dell'eventuale copertura assicurativa diretta (assicurazione e numero di polizza, con periodo di validità) richiesta ex art. 2055

- c.c. (occorrerà invitare i dipendenti a valutare l'opportunità di aprire posizione di danno presso l'Assicurazione personale); la S.C. Affari Generali provvederà ad inoltrare detta dichiarazione al Loss Adjuster e, in occasione della definizione della pratica, alla Corte dei Conti;
- h) in caso di sinistro che interessi la RCO, alla documentazione inviata al Loss Adjuster deve essere allegata la seguente documentazione:
- copia della denuncia inoltrata all'INAIL;
  - indicazione della qualifica e/o della funzione del dipendente o collaboratore infortunato;
  - indicazione della retribuzione del dipendente o collaboratore infortunato;
  - verbale degli Ispettori dell'ASL che abbiano accertato violazioni di norme antinfortunistiche;
  - eventuale avviso di garanzia nel procedimento penale (qualora non già trasmesso in sede di apertura della pratica);
  - altre comunicazioni dell'INAIL.
- Detti dati dovranno essere forniti dalle competenti strutture aziendali entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta da parte della S.C. Affari Generali;
- i) oltre a quanto indicato ai punti precedenti viene raccolta, tramite la S.C. Affari Generali, anche la seguente documentazione, se reperibile, per le rispettive tipologie di sinistro:
- evento riferibile a RCT:
    - relazione sullo stato dei luoghi con descrizione, fotografie, conformità alla normativa vigente;
    - relazione della struttura coinvolta;
    - eventuali dichiarazioni testimoniali, con l'indicazione dei nominativi dei testimoni presenti;
    - verifica dell'eventuale manutenzione effettuata dall'Azienda;
    - verifica dell'eventuale manutenzione effettuata da una ditta esterna (con copia del relativo capitolato di appalto);
  - in caso di sinistro riconducibile a "randagismo":
    - regolamentazione del Servizio Veterinario dell'Azienda con il Comune in cui si è verificato il Sinistro;
    - eventuali accordi in essere tra l'Azienda ed il Comune in cui si è verificato il Sinistro;
    - eventuali segnalazioni pervenute al Servizio Veterinario dell'Azienda circa la presenza di randagi;
  - in caso di sinistro che abbia coinvolto un veicolo:
    - relazione del reclamante se dipendente;
    - verifica della custodia del parcheggio;
    - verifica della regolarità del parcheggio;
  - in caso di sinistro che abbia coinvolto oggetti dei pazienti (es. protesi dentarie):
    - relazione del capo reparto;
    - modulistica di consegna di cui al protocollo di gestione dei beni in consegna;
- detti dati dovranno essere forniti dalle competenti strutture aziendali entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta da parte della S.C. Affari Generali;
- j) completata l'istruttoria della pratica e/o, comunque, ad avvenuta acquisizione di ognuno degli elementi rilevanti della stessa, compresa la perizia medico legale del medico legale aziendale, la S.C. Affari Generali provvede ad aggiornare il fascicolo del sinistro nella procedura informatica del Loss Adjuster regionale. Analogamente il Loss Adjuster regionale mette a disposizione dell'ASL 3 sulla propria procedura informatica, nel fascicolo del sinistro, tutta la documentazione e le informazioni dallo stesso acquisite e/o formate nel corso dell'istruttoria;
- k) la S.C. Affari Generali, ad avvenuta definizione del sinistro, predispone i provvedimenti di pagamento della somma indicata in quietanza, comprensiva di eventuali spese legali di controparte;
- l) la S.C. Affari Generali, ad avvenuta definizione del sinistro, predispone altresì i provvedimenti di pagamento di eventuali parcelle di legali, consulenti specialisti e/o periti, intestate ad ASL3, in conformità a quanto previsto dalla procedura operativa di acquisizione CIG per incarichi a legali e consulenti esterni e successiva emissione ordini tramite il Nodo Smistamento Ordini (NSO), ID n. 85137728 del 22/06/2021 e secondo le indicazioni fornite da Alisa con nota prot. ASL 3 n. 26264 del 22.2.2021, nel rispetto della normativa di cui al D.M. del 27 dicembre 2018 e ss. mm. ii. ed al D.M. n. 55 e n. 132 del 3 aprile 2013 e ss. mm. ii. nonché delle Linee Guida MEF per l'emissione e la trasmissione degli ordini elettronici;

- m) la S.C. Affari Generali, qualora il Comitato Gestione Sinistri (C.G.S.), o il Comitato Regionale Sinistri (C.R.S.), all'esito dell'istruttoria, ritengano opportuno tentare una definizione bonaria della vicenda, inoltra, al personale individuato come da verbale del C.G.S. o con separata nota del medico legale di ASL3 cui è stata assegnata la pratica, idonea comunicazione (MODELLO 6) ai sensi dell'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, che impone alle Strutture sanitarie pubbliche ed alle relative Imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare, entro 45 giorni, all'esercente la professione sanitaria, con l'invito a prendervi parte, l'avvio di trattative o l'instaurazione del giudizio, al fine di garantire al sanitario coinvolto la facoltà di partecipare in prima persona, per ciò che attiene alla propria posizione, sin dalla fase delle trattative stragiudiziali. Al Sanitario cui viene indirizzata detta comunicazione viene fornito, all'interno della stessa, un riferimento del Loss Adjuster regionale cui lo stesso o la Compagnia Assicuratrice dello stesso potrà rivolgersi per concordare le modalità di partecipazione, con l'assistenza o meno di proprio legale.
- n) Ad avvenuta definizione del sinistro, l'esito dello stesso viene comunicato, all'esercente la professione sanitaria coinvolto, tramite posta elettronica certificata ed in mancanza a mezzo raccomandata a.r. .

#### **Art. 6 – Adempimenti del Loss Adjuster regionale**

1. Gli adempimenti del Loss Adjuster regionale sono i seguenti, in base a quanto previsto dalla procedura "gestione sinistri" della Regione Liguria:

a) registrazione della pratica di sinistro nel software operativo dedicato alla gestione dei sinistri (con accesso e download via web) e costante aggiornamento dei dati afferenti a:

- bordereaux dei sinistri,
- tutti i documenti relativi a ciascun sinistro (notifica del sinistro, perizie mediche e/o tecniche, atti del procedimento penale/civile).

I bordereaux dei sinistri dovranno contenere (fra le altre informazioni):

- 1) nome del reclamante;
  - 2) data dell'evento negligente e data di notifica del sinistro all'ASL (DOL and DON);
  - 3) ospedale e struttura sanitaria di riferimento;
  - 4) importo della riserva: l'individuazione della riserva iniziale deve essere rivalutata nel corso dell'istruttoria, all'atto della valutazione in Comitato di Gestione Sinistri e, comunque, ogni quattro mesi;
  - 5) importo liquidato;
  - 6) gravità della lesione (codice);
  - 7) stato del sinistro (aperto/chiuso; giudiziale o stragiudiziale; penale o civile);
  - 8) descrizione del fatto;
- b) acquisizione (eventuale) perizia medico-legale o tecnica di parte ASL: il medico legale, incaricato dal Loss Adjuster di concerto con la ASL, articolerà le sue considerazioni secondo le direttive adottate dal Comitato Regionale Sinistri, avvalendosi con le modalità individuate da ASL 3, delle banche dati sanitarie, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali;
- c) predisposizione scheda tecnica di ciascun sinistro, con l'indicazione della sussistenza di eventuale responsabilità (colpa lieve o grave) e del relativo quantum, secondo la miglior tecnica liquidativa e l'orientamento giurisprudenziale prevalente;
- d) convocazione ed inoltro fascicolo completo al Comitato di Gestione Sinistri;
- e) nel caso in cui un Sanitario destinatario della comunicazione di cui all'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017 o la Compagnia Assicuratrice dello stesso decida di partecipare alla transazione concorderà con gli stessi le modalità con le quali procedere.

#### **Art. 7 – Composizione e competenze del Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana.**

1. Il Comitato di Gestione Sinistri di cui fa parte l'ASL3 è denominato Comitato Gestione Sinistri Area Ottimale Metropolitana Sezione ASL3 e E.O. Ospedali Galliera.
2. La Regione Liguria, con D.G.R. n. 927 del 25/07/2014 e ss. mm. ii. ha provveduto alla nomina dei membri di propria competenza all'interno di questo Comitato.
3. La nomina dei restanti componenti viene demandata dalla Regione a ciascuna ASL/Ente sulla base delle indicazioni fornite con D.G.R.L. n. 866 del 16/07/2013 art. 4.
4. Le competenze del Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana, formalizzato con deliberazione della Giunta regionale, sono le seguenti:

- a) il Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana, sulla scorta della scheda tecnica di ciascun sinistro di cui all'art. 6 lett. c) e della documentazione sanitaria e non sanitaria allegata dal Loss Adjuster regionale, procede alla disamina delle pratiche di sinistro all'ordine del giorno (verifica della corretta istruzione del fascicolo, completezza della documentazione agli atti e presa d'atto delle risultanze della perizia medico-legale, se esistente, identificazione eventuali azioni di rivalsa in caso di *fumus* colpa grave ed attività correlate); restituisce, quindi, i fascicoli al Loss Adjuster regionale, fornendo al medesimo indicazioni in merito alla definizione del contenzioso;
- b) il Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana, nel caso in cui la proposta di transazione del sinistro sia di valore pari o superiore ad € 150.000,00 o nel caso in cui il sinistro sia ritenuto di particolare delicatezza e complessità, trasmette, per il tramite del Loss Adjuster regionale, gli atti al Comitato Regionale Sinistri al fine di acquisire parere formale in ordine alla definizione del sinistro (proposta transattiva o reiezione); il parere del Comitato Regionale Sinistri è vincolante per il Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana;
- c) nel caso in cui dalla valutazione del sinistro emerga una carenza ovvero in applicazione di procedure aziendali in materia di rischio clinico e di qualità, il Componente esperto nella gestione del rischio clinico è tenuto ad attivarsi per l'adozione dei correttivi necessari ed opportuni e di tanto ne deve essere dato atto nel verbale; riferisce quindi al Comitato l'effettiva adozione delle misure intraprese; parimenti adotterà le misure meglio ritenute per la verifica e gestione di specifici profili di rischio emersi in relazione al sinistro oggetto di valutazione;
- d) come già precisato ed indicato nella D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014 e salva diversa successiva regolamentazione a livello regionale in presenza di perizia medico legale che reputi l'an compromesso, anche se non in termini di assoluta certezza (es. complicità), il Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana deve intendersi autorizzato alla liquidazione dei sinistri in via stragiudiziale.

#### **Art. 8 - Competenze del Loss Adjuster regionale all'esito delle determinazioni del Comitato di Gestione Sinistri.**

1. Le competenze del Loss Adjuster regionale sono le seguenti:

- a) nel caso di proposta transattiva, il Loss Adjuster, di norma entro 10 giorni dalla data della riunione del Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana, una volta effettuata da parte di ASL3 la comunicazione di cui all'art. 5 punto 1 lett. m) del presente regolamento e valutate, da parte dello stesso Loss Adjuster, le eventuali richieste di partecipazione dei Sanitari destinatari di detta comunicazione o delle loro Compagnie di Assicurazione, emette quietanza a favore del beneficiario e successivamente inoltra l'atto di transazione e quietanza sottoscritto da controparte, con allegato documento di identificazione, alla S.C. Affari Generali per il seguito di competenza (proposte di provvedimenti di pagamento della somma indicata in quietanza, comprensiva di eventuali spese legali di controparte);
- b) ad avvenuta emissione dell'atto di transazione e quietanza, il Loss Adjuster invia all'ASL 2 e all'ASL 3 prospetto riepilogativo dei costi del sinistro (nota di rendicontazione MODELLO 7), affinché l'ASL 2 effettui la rimessa all'ASL 3, come previsto dall'art. 23 del "Protocollo Regionale gestione sinistri ai sensi della L.R. 26.10.2011 n. 28" allegato quale parte integrante sub B al presente protocollo;
- c) nel caso di reiezione del sinistro, il Loss Adjuster regionale, di norma entro 10 giorni dalla data della riunione del Comitato di Gestione dei sinistri di area metropolitana, predisponde nota motivata di reiezione a controparte inviando la medesima per conoscenza alla S.C. Affari Generali dell'ASL 3;
- d) nel caso in cui la proposta transattiva validata dal Comitato di Gestione Sinistri di area metropolitana non vada a buon fine, il Loss Adjuster regionale ripropone, motivando, il riesame del sinistro al Comitato di Gestione Sinistri, al fine di definire il contenzioso in via stragiudiziale.

#### **Art. 9 – Rapporti tra l'ASL 3 e l'ASL 2.**

1. Al ricevimento della nota di reiezione predisposta dal Loss Adjuster regionale la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 provvede all'archiviazione della pratica la quale, ovviamente, sarà oggetto di riesame se controparte invierà ulteriori elementi di valutazione a seguito della ricezione della predetta nota di reiezione.

2. L'ASL 2, al ricevimento della rendicontazione dei costi da parte del Loss Adjuster regionale, procede alla liquidazione delle somme a favore dell'ASL 3, come previsto dall'art. 23 del "Protocollo Regionale gestione sinistri ai sensi della L.R.26.10.2011 n. 28", adottato con D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014, allegato in estratto quale parte integrante sub B al presente protocollo.

3. Al ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto da controparte e dell'accredito dei fondi da parte di ASL2, la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 predisponde il provvedimento per la definizione stragiudiziale del sinistro.

4. La Struttura Bilancio e Contabilità dell'ASL 2 è deputata a tenere, ai sensi della procedura regionale di gestione sinistri in autoassicurazione, separata evidenza contabile per ogni ASL/Ente in regime di gestione diretta del rischio.

5. L'ASL 3 non può autonomamente adottare atti, determinazioni dirigenziali o deliberazioni del direttore generale di tenore contrario o, comunque, difforme, rispetto ai contenuti della proposta transattiva o della proposta di reiezione del sinistro formulata dal Loss Adjuster ai sensi dell'art. 8 del presente protocollo.

6. Nel caso in cui l'ASL 3 dissenta dalla valutazione del sinistro e dalla proposta di transazione o da quella di reiezione del sinistro, ove lo stesso abbia valore inferiore a € 150.000,00, la S. C. Affari Generali predispone deliberazione con la quale rimette la pratica al Comitato Regionale Sinistri, il quale emette parere vincolante per l'Azienda. Nei casi in cui il valore del sinistro sia pari o superiore ad € 150.000,00, la proposta transattiva del Loss Adjuster regionale è immediatamente vincolante per l'Azienda, in quanto il Comitato Regionale Sinistri ha già espresso il proprio parere vincolante. Parimenti per le pratiche di valore inferiore ad € 150.000,00 che il Comitato Gestione Sinistri avesse trasmesso per l'espressione del parere vincolante al Comitato Regionale Sinistri.

**Art. 10 – Procedure di mediazione ex D.Lgs. 28/2010 e ss.mm. ii. e procedure di negoziazione assistita ex L. 162/2014 e ss.mm. ii.**

1. All'atto della notifica dell'avvio di un procedimento di mediazione ex D.Lgs. n. 28/2010 e ss.mm.ii. o dell'invito alla stipula di una convenzione di negoziazione assistita ex L. 162/2014 e ss.mm.ii., la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 procede alla disamina del fascicolo del contenzioso agli atti.

**Caso 1 - Il fascicolo contiene perizia medico-legale o tecnica e la conseguente quantificazione del danno.**

La partecipazione sarà valutata in relazione a motivi di opportunità, alla posizione giuridica/economica di ogni caso, d'intesa tra la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 ed il Loss Adjuster regionale. Qualora il Comitato di Gestione Sinistri abbia già valutato il sinistro e respinto lo stesso, la S.C. Affari Generali, di concerto con il Loss Adjuster regionale, comunicherà la propria mancata partecipazione oppure la mancata accettazione dell'invito.

In caso di motivata mancata partecipazione oppure di rifiuto dell'invito, la S.C. Affari Generali, di concerto con il Loss Adjuster regionale, provvederà comunque a gestire il sinistro in sede stragiudiziale per la definizione dello stesso.

Nei rimanenti casi, la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 predispone gli atti necessari (pagamento costo mediazione, predisposizione procura per la partecipazione con mandato a conciliare o a stipulare un accordo e documentazione occorrente) per la partecipazione alla seduta di conciliazione fissata dall'Organismo di Mediazione oppure all'incontro di avvio della negoziazione assistita concordato dalle parti con assistenza dei rispettivi legali.

In tale sede si andrà a proporre transazione nei limiti dell'importo quantificato, senza riconoscimento di alcuna responsabilità e debito.

**Caso 2 - Il fascicolo non contiene perizia medico-legale o tecnica e la conseguente quantificazione del danno.**

In tal caso la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 dà indicazione al Loss Adjuster regionale di far redigere perizia al medico-legale autorizzato ovvero sollecita relazione dell'area tecnica/SIA. Ovviamente, se la seduta della mediazione o l'incontro di avvio della negoziazione assistita sono fissati a breve, la S.C. Affari Generali provvede a chiedere un congruo rinvio all'Organismo di Mediazione o alla controparte al fine di effettuare l'istruttoria del sinistro.

Acquisita la perizia medico-legale o la relazione tecnica che rileva la responsabilità, la partecipazione sarà valutata in relazione a motivi di opportunità e alla posizione giuridica/economica di ogni caso, d'intesa tra la S.C. Affari Generali ed il Loss Adjuster regionale.

In caso di motivata mancata partecipazione oppure di rifiuto dell'invito la S.C. Affari Generali, di concerto con il Loss Adjuster regionale, provvederà comunque a gestire il sinistro in sede stragiudiziale per la definizione dello stesso.

Nei restanti casi, la S.C. Affari Generali predispone gli atti necessari (pagamento costo di mediazione, predisposizione procura per la partecipazione con mandato a conciliare o a stipulare un accordo e documentazione occorrente, assistenza legale alla procedura prevista dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm. ii. nonché a quella prevista dalla L. 162/2014 e ss.mm.ii.) per la partecipazione alla seduta di conciliazione fissata dall'Organismo di mediazione oppure all'incontro di avvio della negoziazione assistita concordato dalle parti con assistenza dei rispettivi legali.

In tale sede si andrà a proporre transazione nei limiti dell'importo quantificato, senza riconoscimento di alcuna responsabilità e debito.

## CAPO III – SINISTRI RELATIVI A GIUDIZI PENDENTI.

### Art. 11 – Procedura gestione vertenze civili.

1. All'atto della notifica di un procedimento civile (anche ricorso *ex art.* 696 bis c.p.c. e ricorso *ex art.* 702bis c.p.c.), la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 provvede ad inoltrare, al personale individuato come da verbale del CGS o, qualora il caso non sia stato ancora trattato in C.G.S., al personale all'uopo individuato dai medici legali aziendali, idonea comunicazione (MODELLO 8) ai sensi dell'art. 13, L. n. 24 del 8/3/2017, che impone alle Strutture sanitarie pubbliche e alle relative Imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare all'esercente la professione sanitaria, con l'invito a prendervi parte, l'avvio di trattative o l'instaurazione del giudizio, al fine di garantire al sanitario coinvolto la facoltà di partecipare in prima persona, per ciò che attiene alla propria posizione. Al Sanitario cui viene indirizzata detta comunicazione viene fornito, all'interno della stessa, un riferimento del Loss Adjuster regionale cui lo stesso o la Compagnia Assicuratrice dello stesso potrà rivolgersi per concordare le modalità di eventuale intervento nel giudizio.

Ad avvenuta definizione del contenzioso, l'esito dello stesso viene comunicato all'esercente la professione sanitaria coinvolto, tramite posta elettronica certificata ed in mancanza a mezzo raccomandata a.r. .

2. la S.C. Affari Generali predispone, quindi, deliberazione di conferimento dell'incarico a legale compreso nell'elenco adottato da ASL 3 con deliberazione n° 289 del 19/06/2019 e ss.mm.ii., di concerto con il Loss Adjuster regionale e nel rispetto dei requisiti che vengono indicati sia nell'avviso pubblico per la costituzione del succitato elenco di cui alla deliberazione n. 146 del 20/03/2019 e ss.mm.ii. sia dal Comitato Regionale Sinistri (tra cui il criterio dell'esperienza, della competenza tecnica nella materia oggetto del contenzioso, quello di rotazione per incarichi di minore rilevanza ect.) nonché nella linea guida ANAC n. 12/2018 e ss.mm.ii.;

3. la S.C. Affari Generali predispone la deliberazione di cui al punto 2) in conformità a quanto previsto dalla procedura operativa di acquisizione CIG per incarichi a legali e consulenti esterni ID n. 85137728 del 22/06/2021 e secondo le indicazioni fornite da Alisa con nota prot. ASL 3 n. 26264 del 22.2.2021;

4. La tariffa applicabile da prendersi a riferimento è quella individuata dalla normativa vigente all'atto della liquidazione delle parcelle.

5. Il legale ha diritto ad un compenso in base al *decisum* in caso di condanna dell'ASL mentre in caso di sentenza vittoriosa la parcella è emessa in base al valore effettivo della controversia (*disputatum e non decisum*), come da direttiva del Comitato Regionale Sinistri del 12.5.2014 (allegato del verbale del C.R.S. del 12.5.2014 n. 4/2014) e del 08/09/2014 (verbale C.R.S. n. 6/2014) - entrambi allegati quale parte integrante sub A del presente protocollo - in applicazione di quanto statuito dal D.M. n. 55/2014 e ss.mm.ii.. In caso di assistenza di più parti aventi la medesima posizione processuale il compenso sarà unico ed omnicomprensivo. In caso di posizioni soggettivamente diverse, con soluzioni di problemi differenziati, potrà essere applicata eccezionalmente una maggiorazione del 10% per la difesa del primo soggetto oltre all'ASL e la maggiorazione del 5% per la difesa di ogni eventuale ulteriore soggetto fino a venti e nulla per il residuo.

Eventuali costi di domiciliazione e trasferta degli avvocati non residenti saranno ricompresi nei corrispettivi come sopra determinati e non rimborsati a parte.

6. La S.C. Affari Generali dell'ASL 3 viene informata costantemente dal legale nominato dell'evoluzione della vertenza, anche al fine di concordare con lo stesso, di concerto con il Loss Adjuster regionale, le modalità di gestione del contenzioso.

7. In corso di giudizio ovvero all'esito dell'espletamento della CTU, nel caso in cui la stessa accerti responsabilità, la S.C. Affari Generali, di concerto con il proprio legale ed il Loss Adjuster regionale, valuta la possibilità di definire il contenzioso transattivamente.

### Art. 12 – Procedura gestione procedimenti penali

1. Nel caso in cui al dipendente sia notificato un procedimento penale, anche in fase di indagini preliminari, la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 propone al proprio dipendente la nomina di un legale penalista di cui all'elenco adottato da ASL 3 con deliberazione n° 289 del 19/06/2019 e ss.mm.ii., facendo presente che la nomina è assolutamente fiduciaria. In alternativa il dipendente potrà individuare un legale ed un CTP di propria fiducia. A tal fine si fa riferimento al regolamento aziendale per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti dell'ASL 3 ed alla relativa modulistica presente sulla intranet aziendale, in quanto compatibile con la normativa sopravvenuta.

2. La tariffa applicabile e da prendersi a riferimento è quella individuata dalla normativa vigente all'atto della liquidazione delle parcelle.

3. Vale per la determinazione del compenso quanto previsto all'art. 11 del presente protocollo operativo per i procedimenti civili.

### **Art. 13 – Criteri di massima per validazione parcelle legali**

1. I parametri generali per la determinazione dei compensi in sede giudiziale sono indicati nell'allegato al Verbale del Comitato Regionale Sinistri del 12/05/2014 n. 4/2014 come modificato con Verbale del Comitato Regionale Sinistri del 08/09/2014 n. 6/2014 (allegati in estratto quale parte integrante sub A al presente protocollo). Il pagamento avverrà previo parere positivo del Loss Adjuster.

### **CAPO IV – INCARICHI PROFESSIONALI.**

#### **Art. 14 – Incarichi a medici legali.**

1. Il Loss Adjuster regionale, di concerto con la S.C. Affari Generali dell'ASL 3, affida gli incarichi a medici legali, dipendenti di ASL3, per la redazione di perizie in sede stragiudiziale.
2. La redazione di tali perizie rientra nell'attività istituzionale della Struttura di appartenenza, viene effettuata in orario di servizio e nessun compenso è dovuto al dipendente che ha reso la prestazione. Sono fatte salve le esigenze dell'ASL 3 dovute a carenze di figure professionali appropriate: in tali casi il Loss Adjuster, di concerto con la S.C. Affari Generali e su indicazione del medico legale incaricato, potrà individuare uno specialista esterno: qualora trattasi di medico dipendente di altra Azienda o Ente in regime di libera professione intramuraria il compenso dovuto sarà versato all'Ente datore di lavoro. Per la redazione di perizie/pareri stragiudiziali si applicano le tariffe approvate dal Comitato Regionale Sinistri: € 250,00, oltre accessori di legge per le micropermanenti (sino al 9% di I.P. compreso); € 450,00, oltre accessori di legge, per le macropermanenti (= > di I.P. 10%) cfr. D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014.
3. Gli incarichi quali CTP nei procedimenti giudiziali devono essere prestati al di fuori dell'orario di servizio, a titolo di prestazione in libera professione intramuraria.
4. In tale caso sono corrisposte le seguenti tariffe, individuate tenendo conto del Tariffario del Sindacato Italiano Specialisti di Medicina legale e delle Assicurazioni e come ribadito con D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014: € 500,00, oltre accessori di legge e rimborso di spese di viaggio documentate per le micropermanenti (sino al 9% di I.P. compreso); € 900,00, oltre accessori di legge e rimborso di spese di viaggio documentate, per le macropermanenti (= > di I.P. 10%) ed i baby case-decessi.
5. Le suddette tariffe vengono applicate a prescindere dal numero di persone assistite.
6. Ai fini della liquidazione di detti compensi la S.C. Affari Generali fornirà alla S.C. Bilancio e Contabilità dell'ASL 3 tutti gli elementi istruttori necessari, sulla base dei dati forniti dal Loss Adjuster regionale ed in conformità a quanto previsto alla procedura operativa di acquisizione CIG per incarichi a legali e consulenti esterni e successiva emissione ordini tramite il Nodo Smistamento Ordini (NSO), ID n. 85137728 del 22/06/2021, adottata a seguito delle indicazioni fornite da Alisa con nota prot. ASL 3 n. 26264 del 22.2.2021, nel rispetto della normativa di cui del D.M. del 27 dicembre 2018 e ss. mm. ii. ed al DM n. 55 e n. 132 del 3 aprile 2013 e ss. mm. ii., nonché delle Linee Guida MEF per l'emissione e la trasmissione degli ordini elettronici;
7. In casi eccezionalmente rilevanti l'ASL 3 potrà riconoscere, previo preventivo accordo ed autorizzazione del Comitato di Gestione Sinistri (C.G.S.), importi superiori a quelli sopra indicati nel limite dei parametri di mercato, da accertarsi anche con l'eventuale ausilio degli Ordini professionali.
8. Le suddette tariffe sono applicabili anche in relazione ad incarichi affidati a specialisti dipendenti di Aziende/Enti che operano in regime di libera professione intramuraria, nel caso sia necessario parere di specialista nella disciplina oggetto del contenzioso.
9. Nel caso in cui si presenti la necessità di incaricare, per la complessità del caso clinico o per territorialità - nel caso in cui controparte risieda in ambito extra-regionale - un medico legale o uno specialista esterno non dipendente, lo stesso deve essere concordato di concerto tra Loss Adjuster e S.C. Affari Generali dell'ASL 3, su indicazione del medico legale incaricato: le tariffe applicabili saranno quelle suindicate e comunque preventivamente concordate e la liquidazione dei relativi compensi avverrà nelle modalità e secondo le indicazioni di cui al punto 6) del presente articolo;
10. In caso di conferimento di incarico a medico legale dell'ASL 3, il Loss Adjuster regionale provvede alla messa in condivisione con lo stesso, attraverso la propria piattaforma informatica, della documentazione relativa al caso oggetto di analisi. Analogamente fa, eventualmente, la S.C. Affari Generali attraverso gli strumenti informatici aziendali.
11. I medici legali incaricati, come indicato dalla direttiva del Comitato Regionale Sinistri del 12/05/2014 (verbale n. 4/2014), devono rispondere puntualmente ai quesiti proposti, massimo entro 50 giorni dall'affidamento dell'incarico, indicando tutte le circostanze dalle quali possa evincersi, anche nei casi di responsabilità dubbia, l'eventuale personalizzazione del danno e/o dei margini di trattativa sull'I.P. per favorire la transazione stragiudiziale, secondo il modello di perizia allegato (MODELLO 9). Eventuali



motivi ostativi al rispetto dei termini dovranno essere rappresentati tempestivamente per iscritto alla S.C. Affari Generali e/o al Loss Adjuster.

12. Le perizie non devono prendere posizione sulla natura dell'eventuale colpa riscontrata, il cui accertamento è demandato alla Corte dei Conti.

13. Nei casi clinici di particolare specialità o complessità e comunque in caso di decessi o baby case, come da direttiva contenuta nella D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014 e salva diversa successiva regolamentazione a livello regionale, le perizie devono essere redatte dopo l'acquisizione di parere specialistico, previa richiesta del medico legale, acquisibile anche in altra Regione, in caso di impossibilità o inopportunità di acquisizione nell'ambito della Regione Liguria.

14. L'incarico allo specialista verrà attribuito direttamente dal Loss Adjuster regionale, preferibilmente al professionista indicato dal medico legale, e comunicato all'ASL 3.

15. Per i casi di particolare complessità saranno applicate alle perizie specialistiche le tariffe di mercato e, a tal fine, l'ASL 3 è autorizzata ad aderire alle indicazioni, anche economiche, del Loss Adjuster regionale, come da direttiva contenuta nella D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014 e salva diversa successiva regolamentazione a livello regionale.

#### **Art. 15 – Patrocinio legale dei dipendenti.**

1. L'ASL 3 assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio nel caso in cui il dipendente reputi di affidare mandato per la propria difesa a legale inserito nell'elenco adottato da ASL 3 con deliberazione n° 289 del 19/06/2019 e ss.mm.ii. sopra citato.

2. L'ASL 3 dovrà esigere gli oneri sostenuti per la difesa del dipendente solo nel caso in cui il medesimo sia condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave.

3. Qualora il dipendente intenda nominare un legale e/o un perito di sua fiducia, in sostituzione di quello indicato nell'elenco adottato da ASL 3 con deliberazione n° 289 del 19/06/2019 e ss.mm.ii., i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato.

4. L'ASL procede al rimborso delle spese legali e peritali soltanto a conclusione favorevole del procedimento e nel limite, per i legali, dei criteri di cui all'art.13 e per i periti degli importi indicati all'art. 14 del presente protocollo operativo.

5. La procedura di rimborso è gestita dalla S.C. Affari Generali dell'ASL 3 con le modalità previste dal regolamento aziendale per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti dell'ASL 3 e dalla relativa modulistica, previo parere positivo del Loss Adjuster.

6. Non sono ammesse al rimborso parcelle riferite a sentenze di proscioglimento con formule intermedie o comunque atti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la remissione di querela, la prescrizione, il patteggiamento, ecc., che non consentono all'ASL di accertare l'assenza di responsabilità in capo al dipendente.

#### **CAPO V – DISPOSIZIONI CONCLUSIVE.**

##### **Art. 16 – Oneri a carico del Fondo Speciale Regionale e modalità di contabilizzazione.**

1. Al Fondo Speciale Regionale sono imputati tutti gli oneri afferenti alla gestione di sinistro derivante dalla responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro nella sua globalità, ivi comprese pertanto le spese del Loss Adjuster, le spese legali, peritali, di mediazione o quelle derivanti dalla procedura di negoziazione assistita, imposta di registro, contributo unificato ed altri esborsi dovuti in relazione a procedimenti stragiudiziali e/o giudiziali civili o penali.

2. Le modalità contabili di registrazione dei relativi costi sono descritte dall'art. 23 del "Protocollo Regionale gestione sinistri ai sensi della L.R. 26.10.2011 n. 28", adottato con D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014, allegato in estratto quale parte integrante sub B al presente protocollo.

##### **Art. 17 – Inoltro atti alla Corte dei Conti.**

1. Come da direttiva contenuta nella D.G.R.L. n. 102 del 31.1.2014 del Comitato Regionale Sinistri e salva diversa successiva regolamentazione a livello regionale, la S.C. Affari Generali dell'ASL 3 provvede alla trasmissione alla competente sezione regionale della Corte dei Conti di tutti i provvedimenti di definizione dei sinistri, ancorché il medico legale di parte ASL e/o l'Autorità Giudiziaria non abbiano rilevato profili di colpa grave, ed in particolare della seguente documentazione:

- richiesta danni iniziale;
- perizia medico legale di controparte (se esistente);
- relazioni mediche o tecniche;

- perizia medico legale di parte ASL;
- coperture assicurative dei dipendenti coinvolti (se esistenti);
- scheda tecnica predisposta dal Loss Adjuster;
- estratto/i verbale/i C.G.S.- C.R.S. relativo/i al sinistro;
- provvedimento di pagamento delle somme erogate a titolo di risarcimento, di eventuali parcelle di legali, consulenti specialisti e/o periti o fiduciari;
- ordinativo di pagamento;

con riserva di invio di ulteriore documentazione a fronte di specifica richiesta della Corte dei Conti.

In tale occasione l'avvenuta definizione del sinistro viene comunicata anche all'esercente la professione sanitaria coinvolto qualora ut infra individuato.

**Art. 18 – Gestione della banca dati aziendale sui sinistri per RCT/RCO dell'ASL 3.**

1. La S.C. Affari Generali dell'ASL 3 gestisce la banca dati, fornita dal Loss Adjuster regionale, provvedendo, di concerto con lo stesso, al suo costante aggiornamento ed all'analisi annuale dei dati ricavabili dalla stessa, oggetto anche di specifico flusso informativo obbligatorio al Ministero della Salute ai sensi del Decreto Ministeriale del 11/12/2009 e ss. mm. ii.: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" (G.U. n. 8 del 12/01/2010) (NSIS-SIMES), a cura del Loss Adjuster regionale.

liquidazione dei sinistri per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Liguria (Loss Adjuster) per un periodo di 48 mesi dalla data di sottoscrizione, stipulata ai sensi dell'art. 32 c.11 D.lgs. 50/2016 con una condizione risolutiva espressa qualora all'esito del pendente giudizio si rendesse necessario procedere al rinnovo dell'intera procedura di gara o di parti di essa;

- con nota prot. 2597 del 9.01.2020 la Ravinale & Partners s.r.l. unipersonale aggiudicataria della gara comunicava l'integrazione tra Ravinale & Partners e Sham Assicurazione e Gestione dei Rischi, società del gruppo Relyens a decorrere dal 01/01/2020;
- con nota prot. n. 128900 del 08/09/2021 la Regione Liguria comunicava a questa ASL, nonché alle altre Aziende o Enti del SSR, di aver provveduto a stipulare una nuova convenzione di fornitura del servizio di gestione e liquidazione dei sinistri (Loss Adjuster), rientranti nel sistema di gestione diretta del rischio RCT/O, con la Centro Processi Assicurativi (CPA) S.r.l. a decorrere dal 07/09/2021, a seguito della definizione del contenzioso con la Sham Assicurazioni e Gestione dei Rischi con la sentenza del Consiglio di Stato n. 4368/2020;
- successivamente questa Amministrazione, con determinazione dirigenziale n. 2414 del 05/11/2021 prendeva atto della convenzione di fornitura stipulata in data 07/09/2021 dalla Stazione Unica Appaltante Regionale con la Centro Processi Assicurativi (CPA) S.r.l. aggiudicataria della gara per l'affidamento del servizio di gestione e liquidazione dei sinistri (Loss Adjuster) per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Liguria, per un periodo di 4 anni (con opzione di rinnovo per ulteriori 12 mesi);
- ASL3, al fine di regolamentare l'attività conseguente all'ingresso nel sistema di gestione diretta del rischio RCT/O, con deliberazione n. 142 del 13/03/2014 approvava un protocollo operativo aziendale redatto sulla base dello schema di protocollo regionale gestione sinistri approvato con D.G.R. n. 102 del 31/01/2014, successivamente modificato con deliberazione n. 86 del 30/01/2015 e deliberazione n. 681 del 27/09/2016, e ulteriormente modificato con deliberazione n. 635 del 19/12/2018 a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 24 del 08/03/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco);
- A seguito dell'entrata in vigore del D.M. del 7/12/2018, come modificato ed integrato dal D.M. del 27/12/2019, che prevede l'attivazione della procedura di "Nodo Smistamento Ordini" (denominata per brevità "NSO") da parte delle Aziende/Enti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 414 della L. n. 205/2017, e sulla base delle indicazioni fornite da Alisa con nota prot. n. 26264 del 22/02/2021, si è reso necessario apportare ulteriori modifiche alla procedura di gestione dei sinistri rientranti nel sistema di gestione diretta del rischio RCT/O, sia nella fase di trattazione stragiudiziale sia in quella giudiziale.

Ritenuto pertanto opportuno modificare il protocollo operativo aziendale relativo al sistema di gestione diretta del rischio RCT/O ai sensi della L.R. n. 28/2011 secondo lo schema, allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale sub. 1 ed i relativi allegati, che sostituisce integralmente lo schema allegato alla deliberazione n. 635 del 19/12/2018;

Visto il D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 08/02/1995 n. 10 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 07/12/2006 n. 41 e successive modificazioni;

Visto per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali dal Direttore del Dipartimento Giuridico;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Socio Sanitario per l'ambito di competenza,

### DELIBERA

1. di modificare il protocollo operativo aziendale relativo al sistema di gestione diretta del rischio RCT/O ai sensi della L.R. n. 28/2011 secondo lo schema allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale sub.1 ed i relativi allegati che sostituisce integralmente lo schema allegato alla deliberazione n. 635 del 19/12/2018;
2. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discende alcun onere a carico del Bilancio di questa Azienda;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla S.C. Medicina Legale, alla Direzione Sanitaria, alla S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico ed alla S.C. Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di rispettiva competenza;
4. di dare atto che l'originale della presente deliberazione, firmato digitalmente, costituito da un documento generato con mezzi informatici, è redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale ed è conservato negli archivi informatici della A.S.L.3;
5. di dare atto che la presente deliberazione è composta di n. 3 pagine e dall'allegato sub 1 composto da n. 10 pagine nonché dei relativi allegati di n. 31 pagine e così per un totale di n. 44 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Avv. Rosa PLACIDO)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott.ssa Marta CALTABELLOTTA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO  
(Dott. Lorenzo SAMPIETRO)

IL DIRETTORE  
S.C. AFFARI GENERALI  
(Avv. Giovanna DEPETRO)

Visto per la verifica della regolarità contabile  
IL DIRETTORE  
S.C. BILANCIO E CONTABILITÀ  
(Dott. Stefano GREGO)