

**PROCEDURA****GESTIONE DEI SINISTRI**

INDICE di REVISIONE:	00
DATA di AGGIORNAMENTO	25.05.2018
DESCRIZIONE MODIFICHE INTEGRAZIONI	Emissione
REDAZIONE Data 25.05.2018	A. Darioli Avvocatura
PRE-VERIFICA Data 25.05.2018	C. Curioni UOC Qualità e Risk Management
VERIFICA Data 25.05.2018	E. Piazzola Avvocatura
APPROVAZIONE Data 25.05.2018	C. M. Iacomino Direttore Amministrativo

INDICE

INDICE	2
SCOPO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
RESPONSABILITÀ	3
DOCUMENTI ALLEGATI	5
TERMINI E DEFINIZIONI	5
DESCRIZIONE DELL' ATTIVITÀ	6
1. GESTIONE DEI SINISTRI - MODALITA' OPERATIVE.....	6
2. TENTATIVO DI MEDIAZIONE EX ART. 5 D.LGS. N. 28/2010.....	8
3. LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	8
4. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE CORTE DEI CONTI.....	9
5. ACCESSO AL PATROCINIO LEGALE.....	9
6. APPLICAZIONE DELL'ART. 1910 C.C.....	9
7. RISERVAZIONE E CONTABILIZZAZIONE DELL'ESPOSIZIONE	10
9. INDICATORI	10

SCOPO

Oggetto del presente documento è la definizione di una procedura uniforme per la Gestione dei Sinistri in coerenza con le strategie aziendali per la gestione dei sinistri e per il trasferimento del rischio, nonché alla luce di quanto finora indicato dagli indirizzi regionali in materia.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nell'ambito dell'A.S.S.T. a tutte le richieste di risarcimento pervenute nelle modalità che verranno di seguito esplicitate.

RESPONSABILITÀ

La responsabilità di aggiornamento della procedura è in capo al coordinatore del CVS. Sono responsabili di attuare la presente procedura tutti i componenti del CVS (Comitato Valutazione Sinistri).

AVVOCATURA AZIENDALE

La gestione dei sinistri, sebbene implichi un coinvolgimento di diversi soggetti e funzioni aziendali, rimane affidata all'Avvocatura aziendale che funge pertanto anche da promotore e propulsore dell'attività degli altri soggetti, oltre che da raccordo per l'applicazione della presente procedura.

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Nell'ambito dell'organizzazione per la gestione del rischio è individuato il Comitato Valutazione Sinistri le cui funzioni si sostanziano nella valutazione diretta dei sinistri, dell'entità degli stessi, della eventuale sussistenza di responsabilità da parte delle professionalità coinvolte, ai fini anche di addivenire ad una sollecita definizione delle vertenze, onde evitare contenzioso giudiziario, con particolare attenzione ai sinistri gestiti in S.I.R. (Self Insured Retention).

In dettaglio le funzioni del C.V.S. sono:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri (funzione per la quale è già stato nominato un coordinatore a livello aziendale);
- pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che potrebbero portare ad un contenzioso giudiziario;
- valutazione delle tipologie e delle entità dei danni arrecati ai pazienti, con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri;
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei database esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo;
- gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una composizione extragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Azienda-danneggiati, ove la polizza per sinistri in S.I.R.;
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale;
- decidere se tentare una composizione stragiudiziale della vertenza, indicando l'importo massimo da riconoscere, con una negoziazione diretta da parte della componente legale o della Compagnia Assicurativa o, respingere la domanda risarcitoria nelle ipotesi in cui non venga riscontrata una responsabilità.

Il Comitato Valutazione Sinistri, come da provvedimento deliberativo n. 894 del 29/12/2017, risulta così composto:

- Avvocatura (Coordinatore CVS);
- Risk Manager aziendale;
- Medici legali aziendali;
- Direttore U.O.C. di Medicina Legale;

- Medico Legale, libero professionista, designato dall'Azienda;
- Legale fiduciario designato dall'Azienda;
- Medico di Direzione Sanitaria;
- Mediatore dei Conflitti;
- Medici Specialisti (individuati sulla scorta dei sinistri oggetto di trattazione);
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione;
- Rappresentante Broker aziendale.

Il CVS si riunirà con cadenza periodica e di ogni seduta dovrà essere redatto apposito verbale. L'analisi e la valutazione di alcune situazioni, così come pure di casi urgenti e/o la prosecuzione di sinistri già trattati, può avvenire anche in incontri non collegiali, ma ristretti o tramite scambio di corrispondenza, anche telematica.

MEDIATORE DEI CONFLITTI

Il contributo del mediatore consiste, attraverso l'ascolto delle parti ed eventuale mediazione trasformativa, nell'azione di "filtro" all'evoluzione del contenzioso sanitario. Coadiuvando gli altri operatori aziendali nella conduzione e gestione nel rapporto con i pazienti, facilitando la risoluzione di criticità comunicative.

RISK MANAGER

Il Risk Manager, nell'ambito del CVS, collabora alla definizione, con i membri del CVS, di idonee attività preventive/correttive dell'evento facilitando con le Direzioni di riferimento l'adozione di tali azioni e promuovendo l'emissione/revisione di procedure e altra documentazione.

U.O.C. MEDICINA LEGALE

La Medicina Legale costituisce una risorsa essenziale per una corretta gestione dei sinistri, sentendo anche i sanitari interessati. Al fine di stabilire sia l'*an* che il *quantum* verifica la completezza della documentazione, chiede eventuali integrazioni alla Direzione Medica, predispone per ogni sinistro una sintetica nota/report per l'iniziale stima del danno (sopra o sotto SIR) e redige apposite perizie. E' disponibile a fornire assistenza ai sanitari nella redazione delle relazioni tecnico-sanitarie. Concorre nell'individuazione dei presupposti per dare applicazione all'art. 13 della legge n. 24/2017 anche come componente del CVS ed in occasione degli incarichi medico legali.

MEDICO DI DIREZIONE SANITARIA

Contribuisce alla verifica e alla valutazione dell'applicazione di procedure trasversali e di sistema nell'ambito dei singoli casi da analizzare.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

La compagnia è coinvolta nella gestione di quei sinistri che rientrano nella copertura assicurativa.

BROKER AZIENDALE

Fornisce consulenza e supporto all'Azienda per le problematiche assicurative e nella gestione dei sinistri. Svolge anche una funzione di monitoraggio sulle attività svolte dall'Azienda, segnalando tempestivamente le iniziative da porre in essere, le scadenze da rispettare, le incombenze in base agli impegni assunti nell'offerta di servizio. I compiti del broker sono quelli previsti dalla normativa vigente e dal contratto in essere.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regione Lombardia: Circolare n. 46/SAN del 27/12/2004;
- Regione Lombardia: comunicazione Direzione Generale Sanità prot. n. 30204 del 16.06.2005 ad oggetto "Linee guida relative alla Circolare n. 46/SAN del 27/12/2004";
- Regione Lombardia: Linee guida relativa alla programmazione annuale della attività di risk management;
- D. Lgs. n. 28 del 04/03/2010 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e successive integrazioni normative;
- Raccomandazione del Ministero della Salute del maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie;
- Polizza R.C.T./O aziendale n. ITOMM1502065 stipulata con la società assicurativa Am Trust Europe Limited con validità dal 31/01/2016 al 31/01/2019;
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. Legge Gelli);
- Delibera n. 894 del 29.12.2017 – Comitato Valutazione Sinistri.

DOCUMENTI ALLEGATI

///

TERMINI E DEFINIZIONI

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato. Si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti (sia civili che penali) in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui l'assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

SINISTRO

Per sinistro deve intendersi il ricevimento da parte della contraente o dell'assicurato di una "Richiesta di risarcimento". Tali definizioni appena elencate restano subordinate a quanto pattuito e concordato in merito, in ambito della contrattazione di ogni singola Azienda Socio Sanitaria Territoriale con la Compagnia assicurativa a cui è stato o verrà affidato il servizio assicurativo per la responsabilità RCT/O.

SELF INSURANCE RETENTION

La parte di danno che rimane a carico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario.

AN (DEBEATUR) E QUANTUM

Se sia dovuto il risarcimento del danno e a seguire, eventualmente, quanto sia dovuto.

ABBREVIAZIONI/ACRONIMI

s.i.r.	self insurance retention
U.O.C.	struttura complessa
u.o.	unita' operativa
d. lgs.	decreto legislativo
c.v.s.	comitato valutazione Sinistri
r.c.t./o.	responsabilità civile verso terzi / operatori

DESCRIZIONE DELL' ATTIVITÀ

1. GESTIONE DEI SINISTRI - MODALITÀ OPERATIVE

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

- a) comunicazione dell'avente diritto o suo legale;
- b) notifica di atto di citazione in giudizio o di procedura di accertamento tecnico preventivo (ATP);
- c) notifica di istanza di mediazione o di negoziazione assistita.

Secondo quanto previsto dall'art. 13 della Legge Gelli, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario, comunica all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro 45 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio.

1.1 FASE DI APERTURA DEL SINISTRO

La fase iniziale, oltre che essere diretta alla ricezione delle richieste risarcitorie ed alla valutazione della loro ammissibilità, è decisiva per la corretta e più proficua instaurazione del rapporto con la parte istante, valutando se necessario il caso nell'ottica della *mediazione trasformativa*, se presente e praticata in Azienda, e comunque attraverso una valutazione di completezza (es.: sottoscrizione da parte del paziente o legittimo rappresentante, sufficiente esposizione dei fatti e degli addebiti etc. ...) ed ammissibilità della stessa (intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento etc. ...).

Dopodiché, l'Azienda provvede, nel più breve tempo possibile, ad inoltrare la richiesta risarcitoria alla Compagnia assicuratrice, e per conoscenza al Broker, solo nel caso in cui questa riguardi danni la cui entità richiesta, o stimata, risulti superiore alla soglia SIR.

Per le richieste di risarcimento che non presentano indicazioni sul *quantum debeatur* e nemmeno espliciti riferimenti circostanziali utili ad addivenirne ad una seppur sommaria determinazione, occorrerà procedere ad una quantificazione indicativa del danno attraverso l'ausilio del Medico-legale membro del CVS.

1.2 FASE ISTRUTTORIA

Indipendentemente dal valore della potenziale esposizione risarcitoria, l'Azienda provvede, nel più breve tempo possibile dal ricevimento della richiesta di risarcimento, all'acquisizione della documentazione che, in funzione della specifica tipologia di sinistro, risulta necessaria per la compiuta istruttoria della pratica e che è così identificabile:

- a. documentazione sanitaria;
- b. cartella clinica;
- c. nominativi di tutti i sanitari interessati ed eventuali loro relazioni sul caso;
- d. relazione sul caso del Direttore di Struttura/Unità Operativa;
- e. relazione sullo stato dei luoghi (descrizione, rappresentazioni fotografiche, indicazioni sulla conformità alla normativa vigente);
- f. relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro nonché indicazioni sulla relativa competenza (se dell'Azienda o se di una Ditta esterna);
- g. in caso di caduta di pazienti ricoverati presso l'Azienda, relazione sulle eventuali prescrizioni particolari riferite agli stessi;
- h. eventuali dichiarazioni testimoniali;
- i. eventuali procedure o protocolli per la gestione dei beni presi in consegna (danni o smarrimento beni materiali);
- j. ogni ulteriore utile documentazione ai fini di una compiuta istruttoria del caso.

Si precisa che le richieste di cui alle lettere c. e d. dell'elenco soprariportato, ove compatibile con l'organizzazione aziendale, saranno rivolte per il tramite della Direzione Medica di Presidio al Direttore di U.O.C. interessata del caso, che avrà l'onere di coinvolgere il personale sanitario intervenuto. Per quanto concerne le sopravvenute variazioni di competenza nella gestione dei diversi sinistri si rinvia a quanto previsto nella polizza assicurativa.

1.3 GESTIONE SINISTRI IN SIR

Qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia SIR, l'Azienda procederà con la gestione diretta ed autonoma del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi).

L'Avvocatura denuncia il sinistro, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e-mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata solo al Broker.

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

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

Acquisito il consenso e raccolta tutta la documentazione medica sul caso, il Medico Legale provvede a stendere una specifica relazione che sarà poi sempre oggetto di discussione collegiale nella seduta del CVS ed eventualmente ove occorre eseguire una visita medico legale nei confronti dei pazienti.

1.4 GESTIONE SINISTRI SOPRA SIR

L'Avvocatura denuncia il sinistro qualificato SOPRA SIR, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e-mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata al Broker affinché esegua a sua volta la denuncia presso la Compagnia assicurativa.

Sarà cura dell'Azienda trasmettere la documentazione utile alla relativa istruttoria come indicato nel capitolo "Fase Istruttoria".

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

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

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

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta dall'Avvocatura viene trasmessa via e-mail:

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

Completata la fase istruttoria, ogni sinistro, sia in SIR che fuori SIR, viene analizzato alla luce della documentazione raccolta, nella prima riunione utile tenuta dal Comitato Valutazione Sinistri, organo cui compete, grazie all'apporto delle specifiche competenze dei suoi membri l'espletamento delle funzioni

già evidenziate e, quindi, la valutazione complessiva di ogni sinistro per individuare la strategia da assumere nella gestione dello stesso.

Qualora a seguito della discussione del caso in sede di Comitato Valutazione Sinistri si giunga alla conclusione che esistono profili di responsabilità in capo all'Azienda, il CVS procederà ad identificare gli esercenti la professione sanitaria la cui condotta sia casualmente rilevante, da informarsi ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017 dell'avvio di trattative con la controparte.

2. TENTATIVO DI MEDIAZIONE EX ART. 5 D.LGS. N. 28/2010

Nel caso la convocazione avanti un Organismo di mediazione coincidesse con il primo atto ricevuto dall'Azienda, troverà applicazione la procedura disciplinata nella sezione "*Gestione dei sinistri - Modalità operative*" - "*Fase istruttoria*".

2.1 SINISTRI IN SIR

Se il valore economico espressamente quantificato nella mediazione, è inferiore o pari alla SIR, l'Azienda procederà con la gestione diretta ed autonoma del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi).

Resta inteso che, ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo dell'Azienda darne immediata comunicazione alla Compagnia Assicuratrice. Per il proseguo della gestione, si procederà nei termini stabiliti nel paragrafo successivo.

2.2 SINISTRI SOPRA SIR

Nel caso in cui il valore espresso nell'istanza di mediazione sia pari o superiore alla SIR, l'Azienda trasmetterà alla Compagnia la convocazione pervenuta dall'Organismo di Mediazione a cui farà seguito l'invio della documentazione necessaria per una rapida e accurata istruzione del sinistro.

L'Assicuratore confermerà la presa in carico del sinistro a riguardo dei termini previsti da contratto.

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

3. LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

3.1 LIQUIDAZIONE SINISTRI IN SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte l'Avvocatura aziendale procede ad informare gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, precedentemente identificati, dell'avvio delle trattative stragiudiziali invitandoli a parteciparvi ed a formulare eventuali osservazioni entro il termine di 45 giorni dal ricevimento della raccomandata che li informa, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli).

Il recapito di quest'ultima, viene eseguito con raccomandata A.R., tramite il servizio postale.

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

L'Azienda provvede quindi tempestivamente, entro 30 giorni dalla data di adozione del provvedimento, a risarcire il sinistro pagando direttamente alla controparte l'importo definito in sede di transazione.

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

3.2 LIQUIDAZIONE SINISTRI OLTRE SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte l'Istituto Assicurativo ne dà informazione all'Avvocatura per consentirgli che questi, in ottemperanza con quanto previsto dall'art. 13 della Legge Gelli, ne dia comunicazione agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro precedentemente identificati. L'Istituto Assicuratore non inizia la trattativa fino a quando non riceve l'assenso dall'Avvocatura aziendale.

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

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

La competenza alla stipula delle transazioni è propria del CVS, previa autorizzazione da parte della Direzione Aziendale.

Successivamente l'Azienda provvederà, con proprio atto deliberativo e previa richiesta da parte dell'Istituto Assicurativo, a rimborsare il valore della SIR allo stesso.

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

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

4. ATTIVITA' DI INFORMAZIONE CORTE DEI CONTI

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

5. ACCESSO AL PATROCINIO LEGALE

L'Azienda garantisce ai propri dipendenti l'ammissione al patrocinio legale alle condizioni previste dalle disposizioni dei vigenti CCNL di riferimento, che è disciplinato con apposito regolamento aziendale.

6. APPLICAZIONE DELL'ART. 1910 C.C.

In caso di sinistro che coinvolga un dipendente, lo stesso è tenuto a denunciare il fatto alla Compagnia attivando la propria polizza personale, se esistente, e a comunicare gli estremi della stessa all'Avvocatura dell'Azienda. La decisione in ordine al coinvolgimento del sanitario e della sua polizza personale sarà assunta in sede di CVS e verrà curata dall'Avvocatura.

Quanto sopra in ottemperanza alla normativa vigente in materia (articolo 1910 Codice Civile), che prevede, in caso di sinistro coperto da più assicurazioni, che a ciascuna Compagnia venga dato avviso del verificarsi del sinistro e della contemporanea esistenza di altre polizze.

Le richieste relative alle polizze personali dei dipendenti prescindono dall'accertamento della responsabilità ma sono inoltrate in applicazione della previsione del Codice Civile sopra richiamata.

Onde evitare di pregiudicare il buon esito della trattativa di definizione bonaria del sinistro, e considerato che l'ordinamento in tale ambito non prevede strumenti coattivi da utilizzare nei confronti

dell'assicurazione personale del sanitario, resta inteso che la definizione transattiva del sinistro non è condizionata alla ripartizione del risarcimento del danno con la Compagnia assicuratrice del sanitario coinvolto. Pertanto, nel caso in cui l'assicuratore privato del medico non si faccia carico spontaneamente della ripartizione del danno, e non sussistano le condizioni per esercitare la manleva, l'Azienda procederà a gestire il sinistro ed a definirlo qualora il CVS ritenga comunque opportuna e conveniente la transazione.

Analogamente si procederà nel caso in cui la polizza del sanitario per qualsiasi motivo non dovesse operare.

7. RISERVAZIONE E CONTABILIZZAZIONE DELL'ESPOSIZIONE

Nell'ambito della gestione dei sinistri sotto soglia SIR, così come di quelli che, ove nell'offerta risultata aggiudicataria del servizio sia prevista una *franchigia aggregata annua* che venga erosa dagli importi liquidati in eccesso alla SIR, concorreranno a costituire le voci di costo ulteriori rispetto al premio assicurativo, non può essere tralasciata la funzione svolta dal U.O.C. Economico-Finanziario che, opportunamente supportata dalla Struttura aziendale preposta alla gestione del contratto assicurativo e della gestione dei relativi sinistri, dovrà procedere con la quantificazione del necessario fondo da appostare sul bilancio per far fronte ai futuri risarcimenti che rimarranno a carico dell'Azienda.

In adesione a quanto indicato sul tema dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, da ultimo con la diffusione delle *Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri* allegata alla Circolare regionale prot. H1 2012 0036178, detta quantificazione dovrà essere calcolata applicando il principio contabile della "competenza" e non della "cassa". Risulta evidente che trattandosi di un contratto per assunto "aleatorio", risulterà difficile quantificare aprioristicamente l'esatto importo, il quale non potrà che variare in funzione del numero di richieste di risarcimento ricevute nell'anno di riferimento nonché dalla relativa quantificazione economica e andrà, quindi, aggiornato periodicamente per renderlo il più attendibile possibile.

8. DISPOSIZIONI FINALI

La disciplina della presente procedura sarà applicabile ove compatibile con le previsioni delle polizze assicurative aziendali, ove prevalgano.

Inoltre, la procedura verrà adeguata in conformità alle eventuali future revisioni o integrazioni delle Linee di Indirizzo regionali.

9. INDICATORI

Numero di incontri del CVS effettuati all'anno: valore atteso almeno 4.