

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 343

del 22/07/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Gestione sinistri assicurativi Rct/O. Approvazione procedura operativa.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la D.G.R. n. 4334 del 26.10.2012 "Determinazioni Gestione Servizio Socio Sanitario 2013", ed in particolare l'allegato "A" della circolare di attuazione recante "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" (Atti Prot. ASL di Brescia n. 0168289 del 18.12.2012);
- la D.G.R. n. 2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020";
- la nota della Direzione Generale Welfare Risorse Strutturali e Tecnologiche - fattori produttivi, con cui vengono definite le linee guida per le attività di risk management della sicurezza dei pazienti e delle cure nelle strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Pubbliche del 19.12.2020 "Linee operative Risk Management in Sanità - Anno 2020" (Atti Prot. ATS n. 0128386 del 19.12.2019);

Considerato che la nota summenzionata prevede che *"i comitati Valutazione Sinistri devono essere adeguatamente strutturati ed organizzati per la gestione e la valutazione dei sinistri. A tal fine diventa essenziale un'organizzazione che permetta un coordinamento funzionale fra il Risk Manager, le figure legali, medico legali ed amministrative che gestiscono il sinistro, nonché un collegamento diretto con la direzione aziendale che deve prendere le decisioni finali in merito alle attività da svolgere"*;

Dato altresì atto che:

- il Comitato Valutazione Sinistri, come da Decreto D.G. n. 151 del 10.03.2020, è composto da professionalità multidisciplinari tali da consentire un'univoca interpretazione delle fattispecie di sinistro oggetto di quantificazione economica di potenziale danno;
- il Gruppo di Coordinamento del Rischio rappresenta tutti i livelli dell'Agenzia ed è composto da figure in grado di coprire le necessità di informazione clinica, amministrativa e gestionale delle aree indicate nel medesimo Decreto n. 151 del 10.03.2020;

Atteso che con Decreto D.G. ASL n. 658 del 03.11.2015 era stato adottato un Regolamento per la gestione Assicurativa e Amministrativa dei sinistri RCT/O, regolamentazione compatibile con le condizioni di polizza al tempo in vigore e sottoscritte;

Ritenuto, in un'ottica di miglioramento continuo dell'organizzazione aziendale, in adesione ai principi di efficacia ed economicità dell'azione amministrativa, nonché di attuazione della direttiva regionale summenzionata, di approvare una nuova regolamentazione della materia di che trattasi, attraverso l'adozione della *"Procedura operativa gestione sinistri assicurativi Rct/O"*, predisposta dal Coordinatore del CVS/Direttore del Servizio Affari Generali e Legali e condivisa con i componenti del CVS, che descrive in maniera completa ed esaustiva le modalità di gestione mediante:

- definizione delle modalità di raccolta delle informazioni e di una corretta gestione del sinistro;
- identificazione di ruoli, responsabilità e flussi all'interno del processo di raccolta delle informazioni e di gestione dei sinistri;
- corrispondenza con le attuali condizioni di polizza sottoscritte con la Compagnia AMTrust dal 01.01.2017 e formalizzate da ultimo con Determinazione dirigenziale n. 437 del 29.06.2020 sino al 31.12.2020, nelle more della conclusione delle procedure di gara attivate a livello regionale da Aria SpA;
- correlazione con le necessità richieste dall'alimentazione del SW regionale GEDISS relativo, tra l'altro, alla mappatura sinistri;



Dato atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Agenzia;
Vista la proposta del Direttore del Servizio Affari Generali e Legali, Dott.ssa Lucia Branca Vergano, che attesta in qualità di Responsabile del procedimento la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare il documento denominato "*Procedura operativa gestione sinistri assicurativi Rct/O*", che definisce le modalità operative ed organizzative del Comitato Valutazione Sinistri nella gestione del sinistro e nella conseguente liquidazione del danno potenziale, documento che si allega al presente provvedimento (Allegato A, composto di n. 9 pagine);
- b) di precisare che detta Procedura sostituisce, a far data dall'adozione del presente provvedimento, la regolamentazione assunta con Decreto D.G. ASL n. 658/2015;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Agenzia;
- d) di dare mandato al Servizio Affari Generali e Legali:
 - di comunicare al Comitato Valutazione Sinistri l'avvenuta formalizzazione della presente Procedura;
 - di provvedere all'adeguamento del documento di cui trattasi in caso di sopravvenuta modifica dei termini di polizza, così come verranno sottoscritti a seguito dell'aggiudicazione della nuova gara da parte di Aria SpA, nonché in conformità ai contenuti del nuovo Piano di Organizzazione di prossima formalizzazione;
- e) di procedere alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brescia	Procedura operativa gestione sinistri assicurativi Rct/O	Aggiornamento Luglio 2020	Versione 01
Servizio Affari Generali e Legali			

ATS di Brescia – Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

Indice

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2	DEFINIZIONI E ACRONIMI	2
3	RICEZIONE E REGISTRAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI.....	4
4	APERTURA DEL SINISTRO e CONSEQUENTI INIZIATIVE.	4
5	PROPOSTA DI TRANSAZIONE/LIQUIDAZIONE O REIEZIONE.	6
6	VALUTAZIONI E ATTIVITA' DEL CVS.....	7
7	DEFINIZIONE DEL SINISTRO E CONSEQUENTI ATTIVITA'.....	8
8	DEFINIZIONE DEL SINISTRO E CONSEQUENTI ATTIVITA'.....	8
9	RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTALI	9

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di definire la Gestione dei Sinistri, in coerenza con le Linee Guida Regionali e di:

- definire il processo di raccolta delle informazioni ai fini di una corretta gestione assicurativa legale del sinistro;
- identificare i ruoli, le responsabilità ed i flussi interni del processo di raccolta informazioni;
- identificare e definire i ruoli, le responsabilità ed i flussi di gestione del sinistro ai fini del raggiungimento degli output attesi.

L'applicazione della procedura ha l'obiettivo di:

- aumentare l'efficienza operativa nella raccolta delle informazioni e documentazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- ridurre i tempi di liquidazione dei danni;
- incrementare la collaborazione tra le funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione degli eventi avversi;
- valorizzare le professionalità del team multidisciplinare.

La presente procedura è coerente con le indicazioni regionali fornite dalla DG Sanità di Regione Lombardia con Nota 35436 del 27.07.07 (Protocollo n. H1. 2007.0035436).

Unitamente a quanto sopra, in ottemperanza al D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 "Attuazione dell'art. 60 della legge 18 giugno 2009 n. 69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", nonché dal D.M. n. 180 del 18 ottobre 2010 e s.m.i. - si intende parificata alla richiesta di risarcimento la ricezione da parte dell'Agenzia e/o di un Assicurato della convocazione avanti l'organismo di mediazione presentata da un Terzo.

Si intende, altresì, equivalente alla richiesta risarcitoria il ricorso di cui all'articolo 696 c.p.c. (accertamento tecnico preventivo).

2 DEFINIZIONI E ACRONIMI

Sigla	Descrizione
BROKER	Intermediario tra ATS e Compagnia Assicurativa che esercita la mediazione assicurativa, detta anche Brokeraggio.

COMPAGNIA ASSICURATIVA	Società, che in virtù di rapporto contrattuale con ATS, soddisferà – nei limiti di franchigia e massimale – l’obbligo di risarcimento che risultasse accertato giudizialmente o in via transattiva, quale conseguenza di un sinistro, in capo all’ATS.
CVS	Comitato di Valutazione Sinistri, istituito come da direttive regionali, per lo svolgimento di funzioni di Risk Management, in collaborazione con il Risk Manager – responsabile delle stesse – e per la valutazione delle proposte di definizione formulate dalla Compagnia.
SINISTRO RCT/O	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all’assicurato, durante il periodo di decorrenza dell’assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
SAGL	Servizio Affari Generali e Legali
SRS	Servizio Risorse Strumentali
SREF	Servizio Risorse Economico Finanziarie

Si specifica che:

- Il CVS, si riunisce almeno due volte all’anno per l’aggiornamento delle richieste aperte e procede a quantificare per ogni posizione gli importi messi a riserva dalla Compagnia con franchigia a carico ATS, necessari a far fronte all’eventuale risarcimento da corrispondere alla controparte.
Il Responsabile del SAGL trimestralmente fornisce al Responsabile SREF l’elenco dei sinistri aperti con gli importi messi a riserva ai fini della corretta costituzione del fondo rischi.
- Il SAGL raccoglie anche i “Fatti noti”, di cui è informata per iscritto dalle strutture dell’Agenzia o da soggetti terzi, che consistono in fatti e circostanze dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro (o richiesta di risarcimento) in quanto la polizza, qualora non dichiarati alla Compagnia, li esclude dalla stessa.
- La liquidazione di sinistri che determini il pagamento di somme di denaro all’interno della franchigia, a seguito di accordi transattivi con il danneggiato e/o a seguito di sentenze di condanna pronunciati dall’Autorità Giudiziaria, è segnalata dal Direttore Generale per il tramite del Responsabile del SAGL alla Corte dei Conti, in conformità alle indicazioni regionali ed alle disposizioni normative vigenti.

- Ogni rapporto con la Compagnia sia ATS vs Compagnia sia Compagnia vs ATS viene tenuto per il tramite del Broker.

3 RICEZIONE E REGISTRAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI.

L'Ufficio Protocollo (o altra Unità di Protocollazione decentrata) riceve la richiesta di risarcimento danni connessa a presunta responsabilità civile dell'Ente o di suo dipendente per fatti connessi ad attività di servizio, la protocolla e la assegna al SAGL e per conoscenza al SRS.

Prima di assumere ogni iniziativa il SAGL per il tramite del SRS invia la documentazione al Broker chiedendo una valutazione preliminare sull'apertura nei casi dubbi.

Si precisa che la polizza copre le richieste di risarcimento (cfr definizioni in polizza) che riguardino danni corporali (lesioni, morte, danni alla salute, biologici, danno morale) o materiali (distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento, sottrazione e smarrimento).

Nel caso in cui dal confronto con Broker emerga la non necessità di apertura del sinistro il SAGL procede all'archiviazione della richiesta.

In caso contrario il SAGL, per il tramite del SRS, procede all'apertura del sinistro secondo le procedure di cui al paragrafo successivo.

Il SAGL formula specifica richiesta alla Struttura dell'Agenzia coinvolta nel sinistro in ordine alla trasmissione di tutta la documentazione sanitaria e amministrativa utile per la gestione del sinistro.

In caso di ricezione di atti giudiziari (compreso ogni atto relativo a condizioni di procedibilità del giudizio civile, quale mediazione, atp ...) contenenti una richiesta di risarcimento per danni patrimoniali e non, gli stessi sono protocollati dall'Ufficio Protocollo per la Direzione Generale, che provvede all'assegnazione al SAGL, per conoscenza al SRS ed ad altri eventuali altri Direttori/strutture interessate.

In ogni caso, ogni atto giudiziario che contenga una richiesta di risarcimento per danni rientranti nell'oggetto della polizza RCT/O viene inoltrato al Broker.

4 APERTURA DEL SINISTRO e CONSEGUENTI INIZIATIVE.

IL SAGL, per il tramite del SRS, procede all'apertura del sinistro (entro 30 giorni decorrenti dalla richiesta risarcitoria).

Contestualmente all'apertura il SAGL chiede alla controparte - trasmettendo per conoscenza alla Compagnia e al Broker -l'espressione del consenso al trattamento dei dati personali (oltre che copia del documento identità), assegnando un termine

di tre giorni e fornendo specifica informativa in ordine alle modalità di trattamento, informativa completa dell'indicazione dei soggetti che, coinvolti nella gestione del sinistro, verranno a conoscenza di tali dati (tra i quali Compagnia e Broker).
Chiede, inoltre, di produrre tutta la documentazione sanitaria e amministrativa utile per ricostruzione del caso.

Una volta acquisito il consenso al trattamento dei dati personali e l'eventuale documentazione il SAGL ne dà compiuta informazione alla Compagnia per il tramite del broker. Nel caso in cui la documentazione sia incompleta chiede alla controparte ogni necessaria integrazione.

In mancanza dell'espressione del consenso al trattamento dei dati la Compagnia non potrà istruire la pratica inerente il sinistro.

In caso di instaurazione di un giudizio il SAGL interloquisce con la Compagnia, per il tramite del Broker, per concordare l'assunzione da parte della stessa dell'assistenza legale individuando di comune accordo il professionista da incaricare.

Il SAGL procede alla formalizzazione dell'incarico al legale individuato d'intesa con la Compagnia.

Il SAGL trasmette alla Compagnia il suddetto atto unitamente alla rituale procura. Posto che l'assunzione dell'assistenza legale viene, di norma, assicurata dalla Compagnia, qualora la stessa non ritenga di procedere in tal senso in quanto il sinistro non rientra nell'oggetto della polizza o per altri giustificati motivi, ATS incarica un proprio legale scelto, di norma, tra quelli facenti parte dell'Albo avvocati. La Compagnia deve provvedere:

- a fornire al legale designato tutti i necessari supporti per disporre le difese in giudizio, nonché copia di tutta la documentazione in atti relativa all'evento per cui vi è la causa;
- a farsi carico di tutte le spese, nell'ambito di quanto previsto in polizza;
- ad aggiornare periodicamente l'ATS sull'evoluzione del caso

Il Broker esaminata la documentazione ricevuta la trasmette alla Compagnia Assicurativa, inviando contestualmente all'ATS una nota di presa in carico con l'indicazione del numero di rubricazione del sinistro (numero diverso da quello che darà la Compagnia) e il nominativo della persona che ha in carico la posizione.

Nelle ipotesi di instaurazione di un giudizio che coinvolge sanitari a titolo di responsabilità sanitaria ex legge 124/2017, il SAGL formalizza ai medesimi l'informativa di cui all'articolo 13 di detta legge entro i successivi 45 giorni secondo il format predisposto.

Nel caso in cui non sussistano i presupposti di copertura la Compagnia Assicurativa rigetta il sinistro dandone comunicazione motivata all'ATS per mezzo del Broker. ATS procede, pertanto, alla gestione del sinistro valutando la responsabilità dell'Agenzia e dialogando direttamente con l'istante.

Nel caso in cui sussistano i presupposti di copertura, la Compagnia Assicurativa comunica alla Controparte e ad ATS (per il tramite del Broker) di aver preso in carico il sinistro, il numero di rubricazione del sinistro, i riferimenti del liquidatore incaricato della gestione.

La Compagnia, espletato ogni adempimento istruttorio condotto anche tramite l'eventuale consulenza medico legale, riscontra e dialoga con l'istante.

Per la gestione di eventuali sinistri concernenti MMG/PLS la Compagnia, espletato ogni adempimento istruttorio condotto anche tramite l'eventuale consulenza medico legale, riscontra al sanitario.

La Compagnia Assicurativa provvede ad acquisire da Controparte l'eventuale necessaria documentazione, compresa la relazione medico legale, trasmettendone copia ad ATS per il tramite del Broker e rendendo disponibile alla visione gli incarti in fase di CVS o, in caso di esigenze particolari, anticipandoli, per il tramite del Broker, a mezzo e mail.

La Compagnia trasmette, per il tramite del Broker, ogni aggiornamento ad ATS in ordine ad eventi sopraggiunti o a documentazione alla stessa pervenuta.

I sinistri per cui vi sia carenza di legittimazione passiva da parte di ATS dovranno essere denunciati nella seguente modalità: nella comunicazione di sinistro da ATS a Compagnia dovrà essere specificata la mancanza di legittimazione passiva, con una breve spiegazione a supporto; anche in tali casi il riscontro a Controparte viene effettuato dalla Compagnia e contestualmente comunicato ad ATS per il tramite del Broker.

La notifica di queste casistiche (espressamente escluse dalla polizza) si rende necessaria per poter usufruire, in caso di contenzioso giudiziale, del fondo spese legali di € 10.000 per sinistro di cui alla sezione 4 art. 2 ultimo capoverso della polizza.

Ogni valutazione medico legale viene gestita dalla Compagnia fatta salva la necessità di un confronto con il CVS o con ATS.

5 PROPOSTA DI TRANSAZIONE/LIQUIDAZIONE O REIEZIONE.

Acquisita tutta la documentazione istruttoria dall'ATS e dalla Controparte, la Compagnia, una volta ottenuto l'eventuale assenso di ATS, si impegna ad interfacciarsi con la Controparte, respingendo il sinistro o avanzando proposta, se del caso, transattiva o di liquidazione di quanto richiesto, rendendo edotta ATS, per il tramite del Broker anche mettendo a disposizione della medesima tutta la necessaria documentazione, compresa la relazione redatta dal medico legale fiduciario della Compagnia stessa.

Ricevuta la proposta di definizione del sinistro, il Direttore Servizio Affari Generali e Legali, in qualità di coordinatore del CVS, inoltra la documentazione ricevuta ai

componenti e inserisce il sinistro nell'ordine del giorno del primo CVS utile al fine di fornire riscontro alla Compagnia, mettendo a disposizione l'istruttoria effettuata per ciascun caso.

Qualora si prospetti la necessità di dover definire in tempi maggiormente celeri, rispetto alla fissazione del primo CVS utile, la fattispecie (es. nei casi di comprovato e fondato sentore di immediata azione giudiziaria della controparte, in assenza di proposta rapida e formalizzata) il Direttore del SAGL trasmette la proposta ai componenti del CVS ed alla Direzione strategica. Gli esiti di tale interlocuzione vengono comunicati dal Direttore del SAGL alla Compagnia per il tramite del broker per ogni conseguente seguito.

6 VALUTAZIONI E ATTIVITA' DEL CVS.

Il Direttore del SAGL convoca il CVS almeno due volte all'anno. A tal fine trasmette ai componenti unitamente all'ordine del giorno situazione – previamente condivisa con il Broker – dei casi da esaminare.

Il CVS valuta tutti i sinistri aperti, esaminando congiuntamente la documentazione istruttoria raccolta anche ai fini della definizione delle riserve da parte della Compagnia e delle eventuali integrazioni documentali.

In particolare il CVS valuta la documentazione istruttoria ed esprime il proprio parere in ordine ai sinistri per cui la Compagnia abbia trasmesso una proposta di definizione (transazione/liquidazione o reiezione).

Qualora il CVS esprima parere favorevole per una transazione/liquidazione e vi sia il coinvolgimento di un esercente la professione sanitaria ai sensi della legge 24/2017 (c.d. "legge Gelli"), individua i sanitari coinvolti nel caso specifico ai fini della trasmissione dell'informativa nei termini di cui all'articolo 13 di detta legge.

Il Direttore del SAGL sottopone alla Direzione Strategica la proposta di transazione/liquidazione la quale, una volta dalla stessa approvata, comporta l'obbligo da parte del medesimo Servizio di trasmissione, entro i successivi quarantacinque giorni, al/i sanitario/i coinvolti della comunicazione di cui all'articolo 13 secondo il format preposto.

Qualora, invece, il CVS condivida la scelta in ordine alla reiezione dell'istanza risarcitoria si veda par. 7.

Dell'attività del CVS viene redatto apposito verbale a cura del Broker che una volta condiviso con il Direttore del SAGL e da questi sottoscritto viene trasmesso a tutti i partecipanti ed alla Direzione Strategica per opportuna conoscenza e/o approvazione di eventuali proposte transattive/liquidatorie del CVS (sul punto cfr sopra).

7 DEFINIZIONE DEL SINISTRO E CONSEGUENTI ATTIVITA'.

La Compagnia, ricevuta la formale approvazione della Direzione Strategica alla definizione del sinistro in via transattiva (o con intera liquidazione di quanto richiesto) con la messa a disposizione della riserva¹, provvede a concludere l'accordo con la controparte –sottoscritto per ATS dal Direttore Generale - trasmettendo al danneggiato atto di quietanza, poi inoltrato ad ATS, tramite il Broker, una volta sottoscritto dal danneggiato.

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali prende atto dell'accordo (transazione o intera liquidazione) formalizzando il relativo decreto e provvedendo al compimento delle attività necessarie per la liquidazione della franchigia alla Compagnia.

Il Direttore Generale, in tutti i casi di esborso di denaro a favore del danneggiato da parte di ATS, nel caso in cui il sinistro venga coperto, in toto o in parte, dalla franchigia, predispone, per il tramite SAGL, ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. 174/2016 (c.d. "Codice di Giustizia contabile"), ogni conseguente comunicazione alla Corte dei Conti per la valutazione sotto il profilo della responsabilità amministrativa contabile del dipendente o del sanitario convenzionato (danno erariale) in riferimento a condotte, attive od omissive, dolose o gravemente colpose; provvede, altresì, a predisporre atto di formale messa in mora nei confronti del personale coinvolto.

In alternativa all'avvio dell'azione di responsabilità amministrativa contabile l'Agenda potrebbe decidere di recuperare il risarcimento riconosciuto attraverso un'azione civile di rivalsa contrattuale ai sensi dell'articolo 9 commi 1 e 3 della legge n. 24/2017.

Qualora in sede di CVS sia stata condivisa la reiezione del sinistro, la Compagnia invia una motivata risposta in tal senso a Controparte e ne trasmette copia ad ATS per il tramite del Broker.

Una volta portato a conclusione l'iter istruttorio la pratica viene archiviata.

8 DEFINIZIONE DEL SINISTRO E CONSEGUENTI ATTIVITA'.

Entro le scadenze regionali il Direttore Servizio Affari Generali e Legali, anche con il supporto del Broker, effettua l'aggiornamento della "Mappatura sinistri" sul data base della Regione Lombardia.

Il SAGL tiene periodicamente aggiornata la Direzione Strategica in ordine all'andamento dei sinistri anche attraverso la produzione di apposita reportistica di sintesi.

¹ Il SAGL dopo l'approvazione della Direzione Strategica trasmette alla Compagnia per il tramite del Broker specifica nota in tal senso contenente anche la messa a disposizione della franchigia.

9 RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTALI

- I. Circolare Regione Lombardia n. 46/SAN del 27.12.2004
- II. D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 "Attuazione dell'art. 60 della legge 18 giugno 2009 n. 69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" e conseguente D.M. n. 180 del 18 ottobre 2010.
- III. Linee guida regionali "indirizzi operativi per l'implementazione dell'attività di ascolto e mediazione dei conflitti nelle aziende sanitarie locali della Regione Lombardia" - nota Regione Lombardia prot.n. H1.2011.0022160 del 21/07/2011.
- IV. Circolare Regionale Prot. n. H1.2012.0036178 del 17/12/2012 "Circolare attuativa della D.G.R. n. 4334 del 26/10/2012 contenente le Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri"
- V. "Evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo" Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
- VI. DGR XI 2672 del 16/12/2019.