

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](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 448

del 25/07/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Gestione sinistri assicurativi Rct/O. Approvazione revisione procedura (Rev.2).

**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. Franco Milani

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 prot. Asl Brescia n. 168289/12 del 18.12.2012 "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri";
- 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 ATS prot. 128386 del 19.12.2019);

Dato atto che la Direzione Generale Welfare ha emanato il Decreto n. 15406 del 27.10.2022 con cui ha revisionato le indicazioni per le Direzioni Strategiche e i Comitati Valutazione Sinistri in relazione alla gestione dei sinistri aziendali;

Considerato che la nota summenzionata introduce modifiche in relazione alla gestione delle pratiche relative ai sinistri ed, in generale, alle richieste risarcitorie e che pertanto è necessario adeguare la procedura dell'Agenzia approvata con Decreto D.G. n. 343 del 22.07.2020, al fine di allineare l'operatività del CVS rispetto alle citate linee guida regionali;

Dato altresì atto che con Decreto D.G. n. 313 del 25.05.2023 sono stati individuati:

- il Comitato Valutazione Sinistri, 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 che 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;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Direttore della SC Affari Generali e Legali, Dott.ssa Lucia Branca Vergano che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente atto;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani 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 la revisione della procedura denominata "*Gestione sinistri assicurativi Rct/O*" nella versione Rev 2/2023 che definisce le modalità operative ed organizzative del Comitato Valutazione Sinistri nella gestione del sinistro e nella conseguente liquidazione del danno potenziale, qui allegata al presente provvedimento e composta di pagine n. 10;
- b) di precisare che detta procedura sostituisce, a far data dall'adozione del presente provvedimento, la regolamentazione assunta con Decreto D.G. n. 343 del 22.07.2020;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Agenzia;
- d) di dare mandato alla SC Affari Generali e Legali di notificare dell'avvenuta formalizzazione della Procedura il Comitato Valutazione Sinistri;
- e) di disporre la 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. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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 della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - 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

---

GESTIONE SINISTRI ASSICURATIVI RCT/O

---

**Sommario**

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
2	DEFINIZIONI ED ACRONIMI .....	4
3	COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI .....	5
4	RICEZIONE E REGISTRAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI .....	5
5	APERTURA DEL SINISTRO .....	6
5.1	Notifica di un atto giudiziario.....	7
5.2	Verifiche preliminari .....	7
6	GESTIONE DEL SINISTRO .....	8
6.1	Proposte di rigetto .....	8
6.2	Proposte transattive o di liquidazione.....	8
6.3	Fondo rischi e reportistica.....	9
7	DEFINIZIONE DEL SINISTRO .....	9
7.1	Comunicazioni alla Corte dei Conti.....	10
8	RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTALI .....	10



## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura, in coerenza con le Linee Guida regionali, ha lo scopo di:

- definire il processo di gestione delle richieste di risarcimento dei danni di qualsivoglia natura lamentati dagli utenti del SSN;
- definire il processo di gestione delle richieste di risarcimento dei danni per tutti gli ulteriori casi previsti dalla polizza;
- identificare responsabilità e compiti nelle fasi del processo al fine di garantire un adeguato flusso nella gestione assicurativa/legale del sinistro;
- definire le interazioni con i soggetti esterni coinvolti nella procedura ed i relativi flussi di gestione delle informazioni.

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 con Decreto Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022 (Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – indicazioni per le direzioni strategiche e comitati valutazione sinistri – seconda revisione).

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 ED ACRONIMI

Sigla	Descrizione
<b>BROKER</b>	Intermediario incaricato da ATS Brescia (tramite adesione ad apposita convenzione stipulata da ARIA S.p.a.) che esercita l'attività di assistenza nella stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione.
<b>COMPAGNIA ASSICURATIVA</b>	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.
<b>CVS</b>	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.
<b>SINISTRO</b>	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.
<b>RICHIESTA DI RISARCIMENTO</b>	Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto - a tal fine fa fede la data di arrivo indicata nel registro di protocollo apposta da ATS Brescia - a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;</li> <li>- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;</li> <li>- la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;</li> <li>- la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante;</li> <li>- la formale notifica all'Assicurato del 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 prestata l'Assicurazione;</li> <li>- il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.</li> </ul>
<b>SCAGL</b>	Struttura Complessa Affari Generali e Legali
<b>SCGA</b>	Struttura Complessa Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale
<b>SCBPFC</b>	Struttura Complessa Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità



### 3 COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Il Comitato Valutazione Sinistri dell'Agenzia viene individuato con apposito provvedimento del Direttore Generale in conformità a quanto previsto dalle indicazioni regionali fornite con Decreto Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022 (Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri – indicazioni per le direzioni strategiche e comitati valutazione sinistri – seconda revisione).

Il coordinatore del CVS, appositamente individuato nel provvedimento di cui sopra, convoca il CVS almeno due volte all'anno. A tal fine trasmette ai componenti, unitamente alla convocazione, un elenco – previamente condiviso con il Broker – dei casi da esaminare. Il broker è tenuto a verificare che tutti i sinistri siano discussi in CVS almeno entro un anno dalla ricezione della richiesta risarcitoria.

Il CVS:

- valuta tutti i sinistri individuati nell'allegato alla convocazione, esaminando congiuntamente la documentazione istruttoria raccolta anche ai fini della definizione delle riserve da parte della Compagnia e delle eventuali integrazioni documentali;
- formula una c.d. "prima stima" del danno, basandosi sulle tabelle di cui ai Decreti DG Welfare/LG vigenti;
- individua la c.d. "riserva";
- decide se convocare, per l'esame del caso posto alla sua attenzione, i responsabili delle strutture aziendali coinvolte nel sinistro;
- valuta la documentazione istruttoria, esprimendo il proprio parere in ordine ai sinistri per cui la Compagnia abbia trasmesso una proposta di definizione (transazione/liquidazione o reiezione);
- individua, in caso di espressione di parere favorevole per una transazione/liquidazione, nei casi di sinistri per malpratiche sanitarie, i sanitari coinvolti nel caso specifico ai fini della trasmissione dell'informativa nei termini di cui all'articolo 13 della L. 24/2017 (c.d. "legge Gelli").

Dell'attività del CVS viene redatto apposito verbale a cura del Broker che una volta condiviso con il Direttore della SCAGL e da questi sottoscritto viene trasmesso a tutti i partecipanti e, in caso di decisioni riguardanti la strategia di gestione di un sinistro, alla Direzione Strategica per opportuna conoscenza e/o approvazione di eventuali proposte transattive/liquidatorie del CVS.

Il coinvolgimento del CVS nelle fasi del processo è dettagliato nei seguenti capitoli della presente procedura.

### 4 RICEZIONE E REGISTRAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

L'Ufficio Protocollo (o altra Unità di Protocollo decentrata) riceve:

- richiesta di risarcimento danni formulata dal singolo utente del SSN connessa a presunta responsabilità civile dell'Ente o di suo dipendente per fatti connessi ad attività di





servizio, la protocolla, la assegna alla Direzione Generale che procede all'inoltro per seguito di competenza alla SCAGL e all'inoltro per conoscenza alle Direzioni e/o SC/SS/SSD eventualmente interessate;

- gli 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, li protocolla, li assegna poi la Direzione Generale, che procede all'inoltro per seguito di competenza alla SCAGL e all'inoltro per conoscenza alle Direzioni e/o SC/SS/SSD eventualmente interessate.

Nei casi dubbi e ogniqualvolta venga notificato all'ATS un atto giudiziario, prima di assumere ogni iniziativa la SCAGL, per il tramite della SCGA, invia la documentazione al Broker chiedendo una valutazione preliminare sull'apertura del sinistro.

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

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

---

## 5 APERTURA DEL SINISTRO

---

La SCAGL, per il tramite della SCGA, allo scopo di aprire con la Compagnia il sinistro procede:

- a svolgere le verifiche preliminari circa l'ammissibilità e la completezza della richiesta risarcitoria;

- ad assegnare il numero progressivo interno di cui al Registro Sinistri dell'ATS;

- richiedere all'istante la sottoscrizione del modulo relativo al consenso del trattamento dei dati personali (unitamente a copia del documento di identità) fornendo specifica informativa in ordine alle modalità di trattamento (compreso il programma GEDISS), informativa completa dell'indicazione dei soggetti che, coinvolti nella gestione del sinistro, verranno a conoscenza di tali dati (tra i quali Compagnia e Broker);

- contestualmente al punto precedente, trasmettere al broker entro 30 giorni decorrenti dalla richiesta risarcitoria, a mezzo PEC, apposita nota contenente la richiesta di risarcimento pervenuta con contestuale richiesta di non istruire la pratica sino alla ricezione del consenso al trattamento debitamente sottoscritto;

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

Una volta acquisito il consenso al trattamento dei dati personali e l'eventuale documentazione la SCAGL 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 al sinistro.



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).

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.

### **5.1 Notifica di un atto giudiziario**

In caso di instaurazione di un giudizio la SCAGL interloquisce con la Compagnia, per il tramite del Broker, per concordare l'assunzione da parte della stessa compagnia dell'assistenza legale entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa con l'invio degli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali) di concerto con l'ATS.

Il Broker monitorerà l'attività della Compagnia Assicuratrice affinché rispetti le tempistiche della costituzione. A tal fine verrà predisposto dalla Compagnia Assicuratrice un apposito elenco, sia di Legali che di Medici Legali, condiviso con ATS, previa verifica dell'insussistenza della situazione di conflitto di interessi.

Nel caso in cui ATS si avvalga dell'assistenza del professionista indicato dalla Compagnia, si procede in primo luogo a formalizzare l'incarico al legale individuato, con trasmissione dell'atto di incarico alla Compagnia stessa unitamente alla procura alle liti.

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.

### **5.2 Verifiche preliminari**

Nei casi di richiesta incompleta, ad esempio per mancanza di sottoscrizione della richiesta stessa, il funzionario individuato dal coordinatore del CVS invita il richiedente ad integrare la richiesta specificando che non verrà aperta alcuna posizione sino alla trasmissione della documentazione completa.

I sinistri per cui vi sia carenza di legittimazione passiva da parte di ATS e/o in caso di prescrizione del diritto e/o in caso di esposizione generica dei fatti, dovranno essere denunciati nella seguente modalità: nella comunicazione di sinistro da ATS a Compagnia dovrà essere specificata la mancanza di legittimazione passiva e/o il motivo della prescrizione e/o della genericità dell'istanza, 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 ai sensi di polizza.



## 6 GESTIONE DEL SINISTRO

Acquisita la documentazione istruttoria dall'ATS e dall'istante, la Compagnia procede a gestire il sinistro e ad interfacciarsi con la controparte respingendo il sinistro o avanzando proposta transattiva o di liquidazione di quanto richiesto, rendendo edotta ATS per il tramite del broker.

Nell'ambito dei principi di leale collaborazione nell'esecuzione del contratto di assicurazione, la compagnia condivide con ATS tutti gli aspetti tecnico/giuridici legati alla gestione del sinistro con le relative strategie da adottare al fine di tutelare la posizione dell'Agenzia con le controparti.

La compagnia mette a disposizione dell'Agenzia tutta la necessaria documentazione, compresa l'eventuale relazione medico legale redatta dal fiduciario della compagnia stessa.

Ricevuta la proposta di definizione del sinistro, il broker inserisce il sinistro nell'elenco delle posizioni da discutere nel primo CVS utile.

Il CVS, nella prima riunione utile:

- Discute le posizioni all'ordine del giorno;
- Approva o rigetta le proposte della compagnia in ordine alla definizione del singolo sinistro;
- per i sinistri mai discussi in CVS, formula una prima stima del danno espressa sulla base delle tabelle di cui alle L.G. 2022 e contestualmente determina l'importo della relativa riserva<sup>1</sup>;
- aggiorna eventualmente le riserve dei sinistri aperti sulla base dell'attività istruttoria di volta in volta espletata;
- Approva l'invio delle comunicazioni ex art. 13 L. 24/2017 ai sanitari individuati in relazione al singolo esito del sinistro. La comunicazione viene predisposta dal coordinatore del CVS, trasmessa al sanitario interessato nei termini di legge e condivisa con Broker e Compagnia.

### 6.1 Proposte di rigetto

Nel caso in cui la Compagnia proponga il rigetto del sinistro, il CVS, valutate le motivazioni, approva la chiusura della posizione in carico alla compagnia e pone il sinistro in passiva attesa. Alla prima riunione trascorsi 365 giorni dalla messa in passiva attesa, il CVS chiude definitivamente la posizione stessa, con contestuale azzeramento della riserva.

### 6.2 Proposte transattive o di liquidazione

Nel caso in cui la Compagnia ritenga che la pretesa dell'istante sia fondata, oppure nel caso in cui l'istante formuli di propria iniziativa una proposta transattiva, sia che si tratti di iniziativa stragiudiziale, sia che sia in essere un procedimento volto ad accertare la responsabilità contrattuale/extracontrattuale/contabile con quantificazione del danno e conseguente richiesta di risarcimento, la Compagnia manifesta la possibilità, o meno, di intraprendere trattative stragiudiziali volte alla transazione della posizione.

<sup>1</sup> La riserva deve essere indicata per l'intero ammontare e non solo per la quota in SIR o Franchigia, come disposto dalle LG 2022.



La proposta di iniziare, o meno, trattative stragiudiziali viene dapprima discussa all'interno del CVS e, in seguito, trasmessa alla Direzione Strategica dell'Agenzia affinché assuma la decisione finale.

Qualora si prospetti la necessità di definire in tempi maggiormente celeri rispetto alla fissazione del primo CVS utile (ad es. nei casi di comprovato e fondato sentore di immediata azione giudiziaria della controparte, in assenza di proposta rapida e formalizzata oppure non lo consentano i tempi processuali), il coordinatore del CVS trasmette direttamente la proposta alla Direzione Strategica. In tali casi è altresì possibile convocare CVS straordinari al fine di valutare compiutamente l'attività istruttoria svolta e concordare con la compagnia la migliore strategia da tenere con parte istante.

Gli esiti delle interlocuzioni vengono comunicati alla compagnia per il tramite del broker per ogni conseguente seguito.

### **6.3 Fondo rischi e reportistica**

Gli importi appostati in sede di CVS a titolo di riserva per ogni sinistro vengono riportati - nel Fondo rischi dell'Agenzia. Tali importi confluiscono successivamente nel fondo accantonato dalla Gestione Sanitaria accentrata in capo alle Direzioni Generali di Regione Lombardia.

Al fine di alimentare in maniera precisa e puntuale il suddetto fondo, il coordinatore del CVS fornisce a richiesta del Direttore della SCBPFC l'elenco dei sinistri aperti con gli importi messi a riserva.

In base alle vigenti linee guida regionali, i membri del CVS individuati dal Coordinatore aggiornano la reportistica richiesta dalle Direzioni Generali di Regione Lombardia con l'inserimento dei dati di volta in volta richiesti e l'aggiornamento dello stato delle procedure e dell'evoluzione delle quantificazioni economiche del sinistro.

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

---

## **7 DEFINIZIONE DEL SINISTRO**

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.

La Compagnia, ricevuta la formale approvazione della Direzione Strategica alla definizione del sinistro in via transattiva (o con intera liquidazione di quanto richiesto), 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.

Nel residuale caso di sinistri sottoposti a franchigie, ATS comunica alla compagnia la relativa messa a disposizione una volta liquidato il danno.

Nel caso di sinistri sottoposti a SIR assistita, ATS, adottando formale provvedimento del Direttore Generale, procede:

-al pagamento dell'importo del risarcimento direttamente alla controparte nell'ipotesi in cui la liquidazione del danno sia di importo inferiore all'ammontare della SIR assistita;



- al pagamento della SIR assistita direttamente alla controparte, nell'ipotesi in cui la liquidazione del danno sia di importo superiore all'ammontare della SIR stessa.

### **7.1 Comunicazioni alla Corte dei Conti**

Il Direttore Generale, in tutti i casi di esborso di denaro a favore del danneggiato da parte di ATS, predispone, per il tramite della SCAGL e tenendo conto delle L.G. 2022, 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.

## **8 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.
- VII. Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22
- VIII. Decreto Direzione Generale Welfare n. 15406 del 27.10.2022.