

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. 600

del 30/11/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Regolamento per l'esercizio delle azioni di rivalsa.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

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

Dr. Fabrizio Speziani
Dr.ssa Annamaria Indelicato
Dott.ssa Lara Corini



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con Deliberazione D.G. ASL n.170 del 24.03.2009 era stato approvato il Regolamento per l'esercizio delle azioni di rivalsa dell'ASL di Brescia e che a tale regolamento, in virtù dell'art. 2 della Legge regionale n. 23 del 11.08.2015, ha fatto riferimento l'ATS di Brescia, subentrata alla suddetta ASL di Brescia dal 01.01.2016; Richiamato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS di Brescia, adottato con proprio Decreto n. 53 del 31.01.2017 e approvato con D.G.R. n. X/6467 del 10.04.2017, provvedimento di cui si è preso atto con proprio Decreto n. 234 del 21.04.2017;

Ritenuto che detto Regolamento non sia più attuale non solo in considerazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale dell'Agenzia ma anche a seguito delle intervenute abrogazioni delle specifiche normative nazionali e regionali che fondavano l'esercizio dell'azione di rivalsa da parte del SSN per le spese sanitarie conseguenti a fatto illecito di terzi; in particolare la L. 3 dicembre 1931 n. 1580 è stata abrogata dall'art. 24 del D.L. 25.06.2008 n. 112 (a far data dal centottantesimo giorno dalla sua entrata in vigore, D.L. che è stato convertito in L. n. 133/2008) e l'art. 16 della L.R. n. 5/1975 è stato abrogato dalla L. R. 30 dicembre 2009, n. 33;

Considerato che, essendo - a seguito di tale abrogazione - priva di espressa previsione normativa la c.d. azione di rivalsa nei confronti delle persone civilmente responsabili, la Direzione Generale Sanità con nota del 13.03.2013 prot. H1.2013.0008392 (atti ASL prot. 0044791 del 13.03.2013), su sollecitazione delle ASL, aveva invitato, comunque, ad interrompere, sulla base della disciplina generale dell'illecito civile di cui all'articolo 2043 c.c., la prescrizione del diritto al risarcimento del danno "nelle more della formazione di un orientamento giuridico regionale";

Atteso che, in osservanza alle indicazioni regionali, il competente assetto dell'Azienda/Agenzia (Ufficio Legale prima e Servizio Affari Generali e Legali poi) ha provveduto a notificare richieste di recupero delle spese in argomento con contestuale interruzione della prescrizione con riguardo alle tre fattispecie: rivalse ospedaliere, rivalse conseguenti a infortunio sul lavoro, rivalse datoriali;

Vista la comunicazione della Direzione Generale Welfare del 21.06.2018, prot. G1.2018. 0021343 (atti ATS prot. 0063561 del 22.06.2018) che - nel richiamare la sentenza della Corte di Cassazione n. 24289 del 26.05.2017 che, escluso l'utilizzo dello strumento giuridico di cui all'articolo 1916 c.c. per il recupero da parte delle Aziende Sanitarie Locali nei confronti dell'autore di un illecito dei costi delle prestazioni sanitarie rese in favore del danneggiato, ritiene che l'azione di recupero trovi fondamento nell'articolo 2043 c.c. - ha trasmesso alle Aziende/Agenzie criteri ed indicazioni cui attenersi per la gestione del procedimento in argomento;

Richiamata la comunicazione del Direttore Sociosanitario di questa Agenzia del 28.06.2018, prot. n. 0066008 con la quale è stata diramata alle strutture pubbliche e private di ricovero e cure accreditate la comunicazione regionale sopra indicata con richiesta di adeguamento per gli aspetti di competenza;

Richiamato il Decreto D.G. n. 74 del 23.02.2012 di presa d'atto del protocollo d'Intesa tra procura della Repubblica presso il Tribunale di Brescia, l'INAIL, l'ASL di Vallecamonica (ora ATS Montagna) e l'ASL di Brescia (ora ATS di Brescia) in merito all'esercizio delle azioni di rivalsa in caso di lesioni o malattie professionali derivanti da infortuni sul lavoro;

Ravvisata, per quanto detto, la necessità di adottare un nuovo Regolamento che disciplini l'attività di esercizio delle azioni di rivalsa dell'Agenzia;

Vista la proposta di Regolamento predisposta dal Direttore del Servizio Affari Generali e Legali, condivisa e assentita nell'Ufficio di Direzione del 13 novembre u.s.;



Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Attività Amministrative, di Controllo e degli Affari Generali e Legali, Dott.ssa Lara Corini;

Dato atto che il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali, Dott.ssa Lucia Branca Vergano, attesta in qualità di Responsabile del procedimento la regolarità tecnica del presente provvedimento;

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

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lara Corini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare il Regolamento per l'esercizio delle azioni di rivalsa nel testo allegato al presente provvedimento (all. "A" composto da n. 13 pagine);
- b) di demandare al Direttore del Servizio Affari Generali e Legali ogni conseguente adempimento compresa la trasmissione del presente provvedimento alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate di ricovero e cura;
- c) di disporre che il presente Regolamento sostituisce il precedente di cui alla Deliberazione D.G. ASL n. 170 del 24.03.2009, entra in vigore il 1 dicembre 2018 e si applica, per gli aspetti non incompatibili, anche alle richieste risarcitorie già formalizzate;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- e) 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;
- f) 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
Dr. Carmelo Scarcella



REGOLAMENTO AZIONI RIVALSA OSPEDALIERA E DATORIALE

Capo I RIVALSE OSPEDALIERE

CAPO II RIVALSE DATORIALI

CAPO III NORME COMUNI



CAPO I AZIONI DI RIVALSA OSPEDALIERA

Art. 1 Oggetto.

L'Agenzia procede al recupero delle spese relative alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate con il SSN ad assistiti dell'ATS di Brescia derivanti da fatti illeciti di terzi, comprese le spese conseguenti a infortunio sul lavoro, procedibile d'ufficio, per le quali vi sia una responsabilità del datore di lavoro.

2

Art. 2 Attività delle strutture sanitarie.

Le strutture sanitarie pubbliche e private afferenti all'ATS di Brescia che hanno erogato prestazioni sanitarie in favore di assistiti dell'Agenzia, raccolgono d'ufficio le prime ed essenziali notizie relative all'evento lesivo ed ai soggetti responsabili dell'accaduto.

Le informazioni sono riportate nel verbale delle dichiarazioni rese dall'assistito conforme al modello all. 1.

I verbali sono trasmessi all'Agenzia ogni tre mesi corredati dalle seguenti informazioni:

- a) generalità del responsabile dell'evento lesivo e relativo indirizzo;
- b) comunicazione della Direzione sanitaria relativa ai costi sostenuti complessivamente;
- c) ogni documento utile acquisito dall'infortunato o dalla Pubblica Autorità intervenuta sul posto: referti, verbali di polizia, querela o denuncia dei fatti lesivi.

E' comunque fatto salvo l'esercizio dell'azione di rivalsa a seguito di segnalazione di altre strutture sanitarie non afferenti all'ATS di Brescia.

Art. 3 Tipologia delle azioni di rivalsa.

Oggetto delle azioni di rivalsa è il costo della prestazione sanitaria determinata da responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si elencano le principali tipologie di responsabilità da fatto illecito.

1. danno cagionato da incapace ex art. 2047 cod. civ.

Nell'ipotesi di danno cagionato da chi è incapace di intendere e volere, l'azione di rivalsa si esercita nei confronti di chi è tenuto alla sorveglianza dell'incapace salvo che provi di non aver potuto evitare il fatto.

2 danno cagionato da minori non emancipati o da persone soggette a tutela ex art. 2048 cod. civ.

Nell'ipotesi di danno cagionato da minori non emancipati (art. 316 cod. civ.) o da persone soggette a tutela (artt. 357 cod. civ.), l'azione di rivalsa si esercita nei confronti dei genitori o del tutore che abita con gli stessi.

3 responsabilità per l'esercizio di attività pericolose ex art. 2050

Nell'ipotesi di danno causato nello svolgimento di un'attività pericolosa per sua natura o per la natura dei mezzi utilizzati, l'azione di rivalsa si esercita nei confronti di colui che ha provocato l'evento lesivo salvo che provi di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il



danno dimostrando che l'attività si è svolta nelle condizioni di massima sicurezza possibile e con l'adozione di ogni cura e misura idonea ed evitare il danno.

4 responsabilità da cose in custodia ex art. 2051

Nell'ipotesi di danno causato da cose in custodia l'azione di rivalsa si esercita nei confronti del custode, salvo che provi il caso fortuito. Nella fattispecie sono ricompresi gli infortuni/incidenti che si verificano a causa di una specifica negligenza degli enti tenuti alla manutenzione del manto stradale (Comune, Provincia, Anas)

5 responsabilità per danni causati da animali ex art. 2052

Nell'ipotesi di danno causato da animali l'azione di rivalsa si esercita nei confronti del proprietario o di chi aveva in custodia gli animali.

6 responsabilità per danni prodotti da veicoli o natanti assicurati all'estero

Nell'ipotesi di danno causato da circolazione di veicoli o natanti assicurati all'estero l'azione di rivalsa si esercita mediante richiesta di rimborso all' UCI.

7 responsabilità per danni causati da veicoli o natanti non assicurati

Art. 4 Istruttoria azioni di rivalsa ospedaliera.

Le segnalazioni relative alle prestazioni sanitarie erogate dalla strutture sanitarie vengono istruite dal Servizio Affari Generali e Legali il quale provvede all'attività di:

- a) predisposizione del fascicolo;
- b) verifica della completezza dei dati raccolti;
- c) eventuale richiesta di integrazione dei dati mancanti all' assistito o ad altre autorità informate dei fatti;
- d) individuazione del responsabile;
- e) quantificazione – con richiesta di eventuali elementi di dettaglio - delle spese sanitarie mediante richiesta al Dipartimento Programmazione Autorizzazione Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (Dip. PAAPSS) per le spese sanitarie relative ad infortunio sul lavoro e per le altre fattispecie sino alle pratiche trasmesse dalle Strutture sanitarie al secondo trimestre dell'anno 2018. Dal terzo trimestre dell'anno 2018 la quantificazione deve essere effettuata dalla Struttura sanitaria come previsto all'articolo 2 del presente Regolamento.
- f) richiesta di rimborso entro il termine di 30 giorni, delle spese sanitarie al responsabile dell'evento lesivo formulata a mezzo pec o a mezzo raccomandata RR.

Le spese del procedimento sono addebitate all'autore dell'illecito e sono quantificate in € 20,00.

Art. 5 Eventi per i quali non sussiste la pretesa risarcitoria.

La pretesa risarcitoria è esclusa nelle seguenti ipotesi.

- a) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero (ad eccezione delle rivalse relative ad infortuni sul lavoro);
- b) eventi accidentali verificatisi in istituti scolastici/oratori;



- c) incidenti sportivi, quali cadute accidentali e incidenti di gioco;
- d) incidenti stradali con veicolo o natante assicurato in Italia in quanto l'assicurazione obbligatoria copre tutte le spese necessarie alla riabilitazione e alla cura del danneggiato da sinistri stradali;
- e) episodi di violenza familiare nei confronti delle donne qualora rientranti nei protocolli sottoscritti con le quattro reti antiviolenza territoriali e approvati da Regione Lombardia.

Nei casi più sopra elencati non viene compilata la scheda relativa all'azione di rivalsa (all. 2).

Art. 6. Infortuni sul lavoro

Il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (PSAL) trasmette annualmente al Servizio Affari Generali e Legali (entro il mese di dicembre) le pratiche di infortunio riferite all'anno precedente con ogni informazione utile.

Vengono trasmesse solamente le pratiche di infortunio precedibili d'ufficio (con prognosi superiore a 40 gg oppure con prognosi inferiore, ma relative ad infortuni che comportano un'invalidità permanente, per le quali vi sia stata la trasmissione della notizia di reato all'autorità giudiziaria).

Il Servizio Affari Generali e Legali provvede all'istruttoria delle azioni di rivalsa seguendo la procedura di cui all'art. 4.

Il Servizio PSAL con periodicità annuale (entro il mese di dicembre) trasmette al Servizio Affari Generali e Legali le informazioni relative alla definizione dei procedimenti penali relativi agli infortuni sul lavoro, qualora ne sia a conoscenza.

Il Servizio Affari Generali e Legali ogni bimestre trasmette all'INAIL un elenco indicativamente di 50 infortuni al fine di conoscere l'esito del procedimento penale relativo all'infortunio e della, eventuale, rivalsa esercitata dall'Istituto.

Art. 7 Mancato pagamento.

In caso di mancato pagamento entro il termine di 30 giorni, dopo aver effettuato un sollecito con richiesta di pagamento, comprensiva di € 25,00 per spese di procedimento, entro 15 giorni, il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali valuterà se, dalla documentazione prodotta dall'interessato o in altro modo acquisita, sussistono le condizioni per procedere all'archiviazione ai sensi del successivo art. 12.

Qualora non ravvisi la sussistenza di presupposti per procedere all'archiviazione, il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali, in presenza delle condizioni di cui all'articolo 8 del presente Regolamento, inoltrerà gli atti all'assetto competente per il conferimento del mandato ad un legale di fiducia dell'Agenzia affinché - effettuato un tentativo stragiudiziale di recupero delle somme richieste e compiuta ogni necessaria valutazione - proceda in via giudiziale, sia mediante azione autonoma sia mediante intervento qualora sia stato già instaurato un giudizio nei confronti del responsabile civile, sia mediante costituzione di parte civile qualora sia pendente un giudizio penale per lo stesso fatto.

Art. 8. Esercizio dell'azione di rivalsa ospedaliera.

Il Servizio Affari Generali e Legali aziona le pretese risarcitorie solo nei seguenti casi:



- a) sia (relativamente almeno) certa l'attribuzione del fatto lesivo ad uno o più soggetti determinati sussistendo agli atti una sentenza o una scheda di infortunio sul lavoro redatta dal Servizio PSAL o un verbale redatto dalla Pubblica Autorità intervenuta sul luogo dell'infortunio;
- b) l'importo da recuperare non sia esiguo tenuto conto della probabilità e della convenienza del recupero sulla base degli elementi a disposizione (costi di accertamento e riscossione eccessivi rispetto all'ammontare del credito);
- c) i responsabili dell'evento lesivo siano potenzialmente solvibili.

Per ogni possibile azione di rivalsa il Servizio Affari Generali e Legali forma un fascicolo e redige una scheda conforme al modello all. 2 dalla quale emergono:

- 1) motivi sulla convenienza ad intraprendere l'azione di rivalsa valutati i costi in rapporto ai probabili esiti favorevoli derivanti dall'esercizio della stessa;
- 2) motivi dell'archiviazione.

CAPO II AZIONI DI RIVALSA DATORIALE

Art. 9 Assenza dal servizio per fatto ascrivibile a terzi.

In ipotesi di assenza del lavoratore determinata dal fatto del terzo, l'Agenzia procede, in base all'art. 2043 del cod. civ., al recupero di quanto l'ente è tenuto a corrispondere al dipendente e agli enti previdenziali pur in assenza della prestazione lavorativa. L'impossibilità della prestazione lavorativa determina un pregiudizio risarcibile ex art. 2043 cod. civ. purché vi sia un nesso di causalità diretta fra l'evento e l'inabilità temporanea del dipendente.

Nel caso in cui l'infermità sia riconducibile alla responsabilità di un terzo, il risarcimento del danno da mancato guadagno effettivamente pagato dal terzo responsabile al dipendente è versato da quest'ultimo all'Agenzia fino a concorrenza di quanto dalla stessa erogato durante il periodo di assenza, compresi gli oneri riflessi inerenti, senza pregiudizio per l'eventuale azione diretta nei confronti del terzo responsabile.

Art. 10 Obblighi del lavoratore.

Il dipendente che si assenti dal lavoro per invalidità temporanea causata da fatto del terzo deve darne comunicazione al Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale entro dieci giorni dall'evento lesivo o, non appena ciò sia possibile, inoltrando l'apposito modulo consegnato dal Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale RD1 (infortunio in auto) o RD2 (infortunio di altra natura) debitamente compilato in ogni sua parte.

Il Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale forma un fascicolo con le informazioni raccolte e lo inoltra al Servizio Affari Generali e Legali per l'esercizio dell'azione di rivalsa.

Il fascicolo contiene:

- a) modulo compilato dal dipendente.
- b) costi sostenuti dall'Agenzia in conseguenza del fatto del terzo corrispondenti all'ammontare delle retribuzioni corrisposte al lavoratore dedotto quanto l'Agenzia abbia eventualmente percepito dall' INAIL.



Il lavoratore è tenuto a comunicare al Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale l'ammontare dell'indennità che abbia eventualmente percepito dall'INAIL.

Art. 11 Azione di rivalsa datoriale.

Il Servizio Affari Generali e Legali, verificata la documentazione comprovante il diritto di credito contenuta nel fascicolo formato dal Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale procede nei confronti del terzo responsabile mediante lettera AR o pec di richiesta di rimborso dei costi sostenuti a titolo di retribuzione e di contributi previdenziali adottando le procedure necessarie per ottenere la liquidazione delle somme dovute addebitando, nella prima richiesta l'importo di € 20,00 per spese di procedimento.

Qualora il terzo responsabile non provveda al pagamento entro 30 gg. dalla richiesta, dopo un sollecito in cui viene intimato il pagamento entro il termine di 15 gg., oltre ad ulteriori € 25,00 per spese di procedimento, il fascicolo viene inoltrato all' assetto competente per l'eventuale esercizio dell'azione legale mediante la proposta di conferimento di incarico ad un legale.

CAPO III NORME COMUNI

Art. 12. Archiviazioni.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali propone l'archiviazione del procedimento nei seguenti casi:

- **insufficienti elementi di responsabilità**
- **responsabile ignoto/irreperibile**
- **credito esiguo tenuto conto della probabilità e della convenienza del recupero sulla base degli elementi a disposizione (costi di accertamento e riscossione eccessivi rispetto all'ammontare del credito)**
- **responsabile non solvibile**
- **competenza di altro ente sanitario**

Le proposte di archiviazione vengono assentite dal Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali.

Art. 13. Flussi informativi.

Entro il 31 gennaio di ogni anno il Servizio Affari Generali e Legali provvede alle seguenti comunicazioni:

1. comunicazione al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo del dato statistico relativo alle pratiche trattate nell'anno precedente e comunicazione dei relativi esiti;
2. comunicazione alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia del dato statistico relativo al numero di pratiche trattate, al numero di pratiche archiviate e al numero di azioni giudiziarie intraprese;
3. comunicazione alle Strutture sanitarie dell'esito delle pratiche trattate l'anno precedente.



Art. 14 Entrata in vigore

Il presente Regolamento si applica a decorrere dal 01.12.2018 anche, per gli aspetti non incompatibili, alle richieste risarcitorie già formalizzate.

7

Art. 15 Norma finale

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si applicano le disposizioni del codice civile in materia di responsabilità per fatto illecito.

Allegati

1. Verbale delle dichiarazioni rese dall'infortunato.
2. Scheda del procedimento di azione di rivalsa.



VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO/A AII. 1

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a Prov.

in Via n.

oppure familiare (indicare la relazione di parentela con l'infortunato)

di Tel.

(Cognome e nome del ricoverato infortunato)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

sotto la sua personale responsabilità che l'infortunio che ha provocato il ricovero è avvenuto in data alle ore

in località

con le seguenti modalità (*narrativa sintetica del fatto*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**DA COMPILARE SE LA DEGENZA E' CAUSATA DA INCIDENTE DERIVANTE DALLA
CIRCOLAZIONE DI VEICOLI O NATANTI IMMATRICOLATI ALL' ESTERO**

Responsabile Sig. Tel.

Residente a

Via n.

Assicurato per la R.C. con la Compagnia di assicurazione estera

Con sede in

Via n.

polizza scad.

nazionalità e targa del veicolo/natante estero

descrizione del veicolo estero/natante (tipologia ad es. autovettura, autocarro, autoarticolato,
moto, imbarcazione), marca e modello (ad. es. Opel Astra, Fiat Punto, ecc.)

breve descrizione dell'incidente

.....

.....

è stata effettuata la constatazione amichevole che si allega unitamente alla copia della carta
verde del conducente del veicolo/natante estero.

SI NO

Proprietario del veicolo/natante (se diverso dal conducente)

Sig. residente a

Via n.

Tel.



**DA COMPILARE SE LA DEGENZA E' CAUSATA DA FATTO ILLECITO (PERCOSSE,
DISSESTO STRADALE, MORSO DI ANIMALI, VEICOLO NON ASSICURATO, ALTRO ECC.)**

Responsabile Sig.

Residente a

Via n.

tel.

Eventuale Compagnia assicurativa Agenzia

di Via n.

n. polizza

DA COMPILARE SE LA DEGENZA E' CAUSATA DA INCIDENTE SPORTIVO
(FATTO ILLECITO ALTRUI)

Responsabile Sig. Tel.

Residente a

Via n.

Soc sportive coinvolte

Indirizzo

Indirizzo

Compagnia assicurativa della società sportiva cui appartiene il responsabile dell'evento
lesivo

agenzia di Via n.

polizza

Ente organizzatore dell'evento sportivo

Compagnia assicurativa dell'Ente organizzatore agenzia di

Via n.

Polizza



§ § §

DICHIARA IN PARTICOLARE CHE:

a) espletò i primi accertamenti (indicare l'Autorità intervenuta)

.....

b) eventuali testimoni (cognome, nome, domicilio e numero di telefono)

.....

.....

c) l'assistito ha già ottenuto il risarcimento danni?

SI NO

in quale misura?

d) l'infortunato (o chi per lui) ha presentato querela contro il presunto responsabile?

SI NO

e) pende a carico del presunto responsabile procedimento civile/penale presso il Tribunale di

.....

f) a quale avvocato ha affidato il Patrocinio?

.....

g) il responsabile dell'evento lesivo a quale avvocato ha affidato il Patrocinio?

.....

DICHIARA, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 13 e 14 del Reg UE 679/2016 che i dati personali e particolari raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione e comunicati all'ATS di Brescia per l'assolvimento delle funzioni di competenza.

Letto, confermato e sottoscritto.

(luogo e data)

Firma del dichiarante



TIPOLOGIA:

- a) rivalsa ospedaliera
- b) rivalsa infortunio sul lavoro
- c) rivalsa datoriale

NOME INFORTUNATO _____

DATA EVENTO _____

NOME PRESUNTO RESPONSABILE _____

ASSICURAZIONE _____

1. PROC CIVILE _____

- **ESITO PROC CIVILE** _____

1. PROC PENALE _____

- **QUERELA** _____

- **ESITO PROC PENALE** _____

- **INFORMAZIONI DA INAIL** _____

ESITO AZIONE RIVALSA

(barrare la casella corrispondente)

ARCHIVIAZIONE:

- insufficienti elementi di responsabilità
- responsabile ignoto/irreperibile
- credito esiguo tenuto conto della probabilità e della convenienza del recupero sulla base degli elementi a disposizione (costi di accertamento e riscossione eccessivi rispetto all'ammontare del credito)
- responsabile non solvibile
- competenza di altro ente sanitario

2. PAGAMENTO _____



3. INCARICO LEGALI ESTERNI

4. ESITO INCARICO LEGALE ESTERNO

5. ESITO GIUDIZIO INSTAURATO

**IL DIRETTORE
SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI**

VISTO

**IL DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI**

Brescia _____