

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

CAPO I – NORME GENERALI.

Art 1. – Ambito applicativo.

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

Art. 2 - Oggetto del protocollo.

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

Art. 3 – Finalità del protocollo.

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

autorizzato alla liquidazione dei sinistri in via stragiudiziale.

Art. 4 - Procedure di istruzione amministrativa dei sinistri.

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

CAPO II - SINISTRI RISOLTI IN VIA STRAGIUDIZIALE.

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

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

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

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

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

Art. 6 – Adempimenti del Loss Adjuster regionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPO III – SINISTRI RELATIVI A GIUDIZI PENDENTI.

Art. 11 – Procedura gestione vertenze civili.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 12 – Procedura gestione procedimenti penali

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

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

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

Art. 13 – Criteri di massima per validazione parcelle legali

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

CAPO IV – INCARICHI PROFESSIONALI.

Art. 14 – Incarichi a medici legali.

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

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

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

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

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

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

Art. 15 – Patrocinio legale dei dipendenti.

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

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

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

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

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

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

CAPO V – DISPOSIZIONI CONCLUSIVE.

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

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

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

Art. 17 – Inoltro atti alla Corte dei Conti.

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

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

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

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

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

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

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