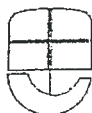


SCHEMA N. NP/2004
DEL PROT. ANNO 2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

OGGETTO : Adozione Protocollo regionale gestione sinistri, ai sensi della l.r. 26/10/2011 n. 28 "Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile nelle aziende ed enti del SSR"

DELIBERAZIONE

N.

102
del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN 31/01/2014
DATA

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la legge regionale n. 28 del 26/10/2011 "Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale" che all'art.1 dispone l'adozione di un sistema di gestione diretta del rischio tramite un fondo speciale dedicato;

Viste:

- la DGR n.31 del 13/01/2012 "Approvazione linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la gestione diretta del rischio per responsabilità civile nel sistema sanitario regionale, ai sensi della l.r.26 ottobre 2011 n.28";
- la DGR n. 674 del 1/6/2012 "Nomina componenti dei Comitati Gestione Sinistri per Area ottimale";
- la DGR n. 1473 del 30/11/2012 "Nomina dei componenti del Comitato Regionale Sinistri";
- la DGR n. 369 del 28/3/2013 "Sostituzione componenti all'interno del Comitato Regionale Sinistri e del Comitato Gestione Sinistri di Area Ottimale Metropolitana";
- la DGR n. 773 del 29/6/2012 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie, all'Arpal e all'ARS dell'erogazione mensile a valere sul FSR per il terzo trimestre 2012. Impegno di euro 706.926.238,50", comprensiva - tra l'altro - della quota di € 4.500.000,00 per la gestione del fondo speciale del rischio per la responsabilità civile di cui alla l.r. 28/2011;
- la DGR n. 1517 del 14/12/2012 "Fondo speciale di cui alla l.r. 28/2011. Impegno di € 10.500.000";
- la DGR n. 866 del 16/7/2013 "Adozione protocollo regionale gestione sinistri, ai sensi della L. R. 26/10/2011 n.28";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e
Controlli Economico-Finanziari - Settore

31/1/2014 (Dott.ssa Maria Paola Compiano)

M. Compiano

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

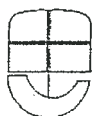
CODICE PRATICA

sinistri

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/2004
DEL PROT. ANNO 2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

- la DGR n. 1458 del 22/11/2013 "Determinazione Fondo speciale di cui alla L.r. 28/2011 per l'anno 2013: impegno di €15.000.000";

Rilevato che a decorrere dal 1 gennaio 2014 partecipano al sistema di gestione diretta del rischio anche l'Asl 3 Genovese, l'E.O. Galliera e l'Ospedale Evangelico Internazionale le cui polizze assicurative sono scadute il 31/12/2013;

Ritenuto opportuno a seguito dell'ulteriore esperienza maturata all'interno del Comitato Regionale Sinistri e dei Comitati di Area Ottimale aggiornare il Protocollo di gestione dei sinistri approvato con la richiamata DGR 866/2013, sia per rendere più funzionali le procedure, sia per tutelare adeguatamente il cittadino e gli operatori del Servizio sanitario, sia infine per garantire l'equilibrato intervento dell'ente pubblico;

Ritenuto in particolare di:

- ridefinire l'articolazione dei Comitati di Area Ottimale, snellendone la composizione e prevedendo nell'Area Metropolitana la costituzione di due Comitati di Gestione Sinistri:
 - A) Asl 3 Genovese e E.O. Galliera;
 - B) IRCCS A.O.U. San Martino IST, IRCCS Giannina Gaslini e Ospedale Evangelico Internazionale;in considerazione dell'elevato numero di Aziende/Enti afferenti a detta Area Ottimale e dei correlati sinistri da trattare (art. 4);
- prevedere una disamina più approfondita dei sinistri di maggiore rilevanza, portando da € 350.000,00 a € 150.000,00 la soglia oltre la quale il Comitato Regionale Sinistri è chiamato a pronunciarsi in funzione di "second opinion" (art. 5);
- facilitare una più tempestiva definizione stragiudiziale dei sinistri, prevedendo che i Comitati possano indicare una percentuale di scostamento rispetto alla proposta di transazione, di norma non superiore al 10%, al fine di consentire al loss adjuster un margine di trattativa nella fase di mediazione (artt. 6 e 14);
- definire in maniera più puntuale i ruoli, all'interno dei Comitati Sinistri, dell'esperto nella gestione del rischio clinico, del membro della Direzione Sanitaria e dei dirigenti regionali (artt. 7 e 8), nonché le funzioni di coordinamento in capo alla ASL 2 Savonese (art. 9);
- presidiare l'attività di prevenzione e gestione degli eventi avversi, ai fini dell'adozione dei possibili correttivi e della riduzione del rischio, tramite informative semestrali all'Agenzia Sanitaria Regionale e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali (art. 7);
- regolamentare l'attività consulenziale dei medici legali e dei clinici specialisti di branca formulando direttive alle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale anche in merito alla redazione dei pareri medico legali, prevedendo a tal fine l'adozione di uno "schema tipo" (art. 13 e 20);

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

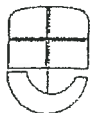
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
		sinistri
PAGINA : 2	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N. NP/2004
DEL PROT. ANNO 2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

Ritenuto pertanto di procedere alla sostituzione del "Protocollo regionale gestione sinistri", adottato con la citata DGR n.866/2013;

Richiamato

l'art. 8 della l.r. 7 dicembre 2006 n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale", che attribuisce alla Giunta regionale il potere di adottare direttive vincolanti per le Aziende Sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici e equiparati;

Su proposta del Vice Presidente e Assessore alla Salute e alle Politiche della sicurezza dei cittadini:

DELIBERA

1) Di procedere, per le motivazioni indicate in premessa e integralmente richiamate:

- a) all'adozione del "Protocollo regionale gestione sinistri" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria;
- b) alla conseguente soppressione del precedente Protocollo approvato con la DGR n.866/2013 citata in premessa;

2) di demandare al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, con riferimento al Protocollo regionale gestione sinistri:

- l'adozione dello schema tipo della perizia medico legale di cui all'art. 13
- l'aggiornamento delle tariffe per gli incarichi di consulenza nei procedimenti giudiziari di cui all'art. 20 comma 4;
- l'adozione di eventuali modifiche alle "Modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale".

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Dotti Latta)

Data - IL DIRIGENTE - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari
- Settore

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014 (M)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e
Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Compiano

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

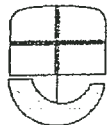
CODICE PRATICA

sinistri

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/2004
DEL PROT ANNO 2014



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali

Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore

N.

IN DATA :

OGGETTO : Adozione Protocollo regionale gestione sinistri, ai sensi della l.r. 26/10/2011 n. 28 "Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile nelle aziende ed enti del SSR"

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

Allegato A)

Protocollo Regionale gestione sinistri

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 19

— FINE TESTO —

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Miranda Grangia

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e
Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 *M. Paola Compiano*

**ALLEGATO
ALL'ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

sinistri

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

ALLEGATO A
Regione Liguria
PROTOCOLLO REGIONALE GESTIONE SINISTRI
AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 26 OTTOBRE 2011 N. 28

Art 1. - Ambito applicativo

1. La presente procedura si applica alla gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro e concerne altresì le procedure applicabili tra le Aziende/Enti del Servizio Sanitario Regionale e il Loss Adjuster.
2. Il sistema di gestione diretta del rischio introdotto dalla legge regionale n. 28 del 26/10/2011 si applica alle richieste di risarcimento danni che vengono portate per iscritto a conoscenza dell'Ufficio competente per la gestione dei sinistri istituito presso ciascuna Azienda/Ente (Struttura Affari Legali, Struttura Affari Generali e Legali o struttura equivalente).
3. Al fine dell'applicazione della l.r. n. 28/2011, si dà atto che per richiesta di risarcimento si intende:
 - a) la comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore di lavoro attribuisce all'Azienda/Ente 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/Ente/Regione, purché le richieste di risarcimento danni siano riferite all'attività istituzionale dell'Azienda/Ente medesimo;
 - b) qualsiasi citazione in giudizio, chiamata in causa o altro atto giudiziario ovvero altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore di lavoro avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
 - c) l'avvio del procedimento di mediazione ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28;
 - d) la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti, anche nella fase delle indagini preliminari;
 - e) 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.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

(Gilda Incanti)

4. In assenza di richiesta di risarcimento danni come sopra definita le Aziende/Enti non sono autorizzati ad aprire posizione di danno presso il Loss Adjuster.

Art. 2 - Oggetto

1. Oggetto del presente protocollo è la disciplina e l'organizzazione delle procedure applicabili 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 cosiddetta allargata, purchè autorizzata.
2. La copertura opera in relazione all'attività istituzionale autorizzata svolta nelle strutture dell'Asl/Ente di competenza, nonché all'attività istituzionale autorizzata svolta per conto dell'Asl/Ente di competenza, ancorchè effettuata al di fuori delle strutture aziendali, limitatamente alla responsabilità del singolo autorizzato.
3. Sono riportati di seguito i principi e i criteri direttivi per la gestione dei sinistri nell'interesse delle singole Asl/Enti di competenza.

Art. 3 - Finalità della procedura

1. Lo scopo della presente procedura è pervenire alla tempestiva definizione in via stragiudiziale dei sinistri, comunque finalizzata al contenimento dei costi. Gli adempimenti di cui ai successivi artt. 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 (sinistri stragiudiziali) devono essere necessariamente effettuati sia quando non si raggiunge un primo accordo con controparte sia in presenza di procedura di mediazione ex D.Lgs. n. 28/2010, all'esito della CtU e, comunque, ogni qualvolta si renda possibile l'utilizzo dell'istituto della definizione stragiudiziale.

Art. 4 - Comitati Gestione Sinistri di area ottimale

1. Nelle aree ottimali Ponente e Levante di cui all' art 7 della legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" è costituito il Comitato Gestione Sinistri (CGS) per la trattazione e la definizione dei sinistri in via transattiva.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Paola Compiano

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

2. Nell'Area ottimale metropolitana di cui all' art 7 della l.r. 41/2006 sono costituiti due Comitati di Gestione Sinistri per la trattazione e la definizione dei sinistri in via transattiva, rispettivamente dei sinistri afferenti a:
 - a) ASL 3 Genovese e Ospedale Galliera;
 - b) IRCCS A.O.U. San Martino IST, Istituto Gaslini e Ospedale Evangelico.
3. I CGS delle aree ottimali sono costituiti da:
 - a) un perito liquidatore (loss adjuster)
 - b) un responsabile della medicina legale (o sostituto)
 - c) un responsabile della gestione amministrativa e legale dei sinistri (o sostituto);
 - d) un responsabile della gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure (o sostituto);
 - e) un membro della direzione sanitaria (o sostituto)
 - f) personale amministrativo di segreteria.
4. I primi due membri (perito liquidatore e responsabile medicina legale), nonché il personale amministrativo di segreteria, costituiscono il nucleo fisso del CGS. I restanti componenti ruotano in relazione all'Azienda Sanitaria cui si riferisce il sinistro oggetto di trattazione.
5. Il loss adjuster e il medico legale (e suo sostituto) dei CGS di area ottimale sono nominati dalla Giunta regionale, questi ultimi su proposta del Comitato di Area ottimale di cui all'art.7 della L.r. 41/2006. L'Azienda/Ente di riferimento individua, con atto formale, i restanti componenti del CGS e i loro sostituti.
6. I componenti del CGS rimangono in carica tre anni e sono rinnovabili.
7. Le competenze del CGS sono individuate all'articolo 14.

Art. 5 - Comitato Regionale Sinistri

1. Il Comitato Regionale Sinistri (CRS) è costituito da:
 - a) un esperto giuridico di chiara fama in qualità di Presidente
 - b) un medico legale (o sostituto), proposti dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici della Liguria
 - c) un esperto legale nella gestione dei sinistri (o sostituto), proposti dall'Ordine degli Avvocati
 - d) un esperto nella gestione del rischio clinico (o sostituto)
 - e) il perito liquidatore (Loss adjuster) individuato a livello regionale

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangin)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

31/1/2014

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

- f) un dirigente regionale (o suo delegato) del Dipartimento Salute e Servizi Sociali
 - g) un dirigente regionale (o suo delegato) della Direzione Centrale Risorse Strumentali Finanziarie e Controlli
 - h) un' unità di personale con compiti amministrativi.
2. I componenti del CRS sono nominati dalla Giunta regionale. Rimangono in carica 3 anni e sono rinnovabili.

Art. 6 - Competenze del Comitato Regionale Sinistri

1. Il Comitato Regionale:

- a) esercita funzioni di coordinamento e indirizzo dell'attività dei CGS di area ottimale (sviluppo dei criteri per la gestione delle controversie, linee guida comportamentali e operative, pareri) al fine di garantire il corretto funzionamento del sistema e la sua uniformità in ambito regionale, nonché il contenimento dei tempi di definizione dei sinistri;
- b) esplica attività di "second opinion" relativamente a sinistri la cui proposta di transazione da parte del CGS sia di valore uguale o superiore a € 150.000 oppure, a richiesta dei CGS, nei casi di particolare delicatezza e complessità per i quali si renda necessario un ulteriore approfondimento. In tali casi il parere del CRS è vincolante;
- c) al fine di consentire al loss adjuster un margine di trattativa, può indicare una percentuale di scostamento non superiore al 10%, rispetto alla proposta di transazione, salvo casi particolari preventivamente individuati e motivati in cui la percentuale può essere più elevata. In caso di mancata indicazione, la percentuale di scostamento è fissata al 10%;
- d) svolge funzioni di riferimento per il monitoraggio della sinistrosità e degli eventi avversi, anche in collegamento con l'Agenzia Sanitaria regionale e con la Commissione regionale per il rischio clinico;
- e) propone attività formative, al fine di sviluppare ulteriormente le competenze delle funzioni aziendali interessate.

Art. 7 - Ruolo dell'esperto nella gestione del rischio clinico e del membro della Direzione Sanitaria

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

SETORE SANITÀ CENTRALE
DIREZIONE REGIONALE
P. ...
(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

1. La presenza dell'esperto in materia di rischio clinico nel CRS e nei CGS e la presenza del membro della Direzione Sanitaria nei CGS sono finalizzate, nei rispettivi ambiti di competenza, al monitoraggio della corretta applicazione delle procedure aziendali in materia di rischio clinico e di regolare tenuta della documentazione sanitaria e non, di cui all'articolo 11 comma 1 lett. c) e, qualora dalla valutazione dei sinistri emerga una carenza o non applicazione delle procedure stesse, alla formulazione di proposte per l'adozione dei necessari correttivi all'Azienda di riferimento.
2. I verbali delle sedute dei Comitati devono riportare le proposte e successivamente dare atto delle eventuali misure intraprese.
3. I componenti dei CGS esperti in materia di rischio clinico e i membri della Direzione Sanitaria redigono semestralmente una relazione sulle azioni proposte e adottate e la inviano al Comitato Regionale Sinistri. Il CRS predispone una relazione di carattere generale, su proposta - per la parte di competenza - del componente esperto in materia di rischio clinico, e la trasmette, unitamente alle relazioni semestrali, all'Agenzia Sanitaria Regionale e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Art. 8 - Ruolo dei dirigenti regionali all'interno del Comitato Regionale Sinistri

1. La presenza dei dirigenti regionali all'interno del Comitato Regionale Sinistri è finalizzata a garantire la programmazione delle attività amministrative connesse al sistema di gestione diretta del rischio e al raccordo, anche organizzativo, con il Dipartimento di riferimento, predisponendo, qualora necessario, gli opportuni provvedimenti in materia.

Art. 9 - Funzioni di coordinamento

1. Le funzioni di coordinamento sono affidate alla ASL n. 2 Savonese, che - in particolare - provvede a:
 - a) gestire il fondo costituito ai sensi dell'art.1 della legge regionale 28/2011;
 - b) formulare annualmente una proposta sul dimensionamento del fondo di cui alla lettera a);
 - c) fornire trimestralmente al Dipartimento Salute e Servizi Sociali e al Comitato Regionale Sinistri un report sui sinistri liquidati e sull'andamento delle partite in essere.
2. Nell'ambito della propria funzione di coordinamento, l'ASL 2 si avvale dei rappresentanti delle Aziende/Enti del SSR, in qualità di gruppo tecnico, qualora si renda opportuno approfondire le tematiche e le modalità attuative del presente protocollo, anche su istanza dei singoli componenti del gruppo.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M.P. Compiano

Art. 10 - Procedure di istruzione amministrativa dei sinistri

1. Ogni Asl/Ente del Servizio Sanitario Regionale è titolare dell'attività di istruttoria correlata alle richieste danni di propria competenza e provvede all'istruttoria e alla gestione dei sinistri come disposto negli articoli seguenti.

Art. 11 - Sinistri stragiudiziali

Adempimenti delle Strutture aziendali competenti per la gestione dei sinistri

1. Gli adempimenti delle Strutture aziendali competenti per la gestione dei sinistri sono di seguito elencati:
 - a) al ricevimento della richiesta danni con protocollo aziendale la struttura competente prende in carico la pratica di sinistro e provvede alla preliminare verifica dell'annunciabilità della richiesta risarcitoria;
 - b) l'Asl/Ente, entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta danni presso la struttura competente, notifica l'apertura della pratica al danneggiato (e per conoscenza al Loss Adjuster) allegando il modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. n. 196/2003. L'Asl/Ente richiede altresì la documentazione medico-legale e/o sanitaria alla controparte assegnando il termine di 15 gg. e dando atto che, in assenza del ricevimento della documentazione richiesta entro tale termine, procederà comunque nell'istruttoria;
 - c) contestualmente l'Asl/Ente acquisisce la documentazione necessaria alla istruzione della pratica:
 - cartella clinica, anche su supporto informatico
 - cartella infermieristica
 - ogni altra documentazione sanitaria relativa al paziente
 - documentazione relativa al consenso informato
 - ogni altro documento ritenuto utile.
2. Decorso il termine di 15 gg. di cui al comma 1 lett. b), l'Asl/Ente chiede la stesura di dettagliata relazione medica ai Direttori della/e Struttura/e coinvolta/e, da fornire entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta. Anche in assenza di documentazione di controparte il Direttore è tenuto a fornire una dettagliata e oggettiva ricostruzione dei fatti accaduti ed eventuali valutazioni mediche.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

M. Paola Compiano

3. Il Direttore della Struttura deve informare del contenzioso i soggetti interessati che sottoscrivono la predetta relazione o, se ritenuto, ne redigono una propria, che viene inoltrata congiuntamente con lettera a firma del Direttore medesimo. Nella relazione l'interessato è tenuto a indicare gli estremi della propria copertura assicurativa (assicuratore e numero di polizza), che saranno riferiti dalla ASL/ Ente al Loss Adjuster.
4. Completata l'istruttoria della pratica l'Asl/Ente provvede ad inserire il fascicolo del sinistro nella procedura informatica del Loss Adjuster.

Art. 12 - Adempimenti del Loss Adjuster in fase istruttoria

1. A seguito della trasmissione informatica della pratica di sinistro di cui all'art. 11 comma 4, il Loss Adjuster provvede ai seguenti adempimenti:
 - 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 al bordereaux dei sinistri nonché di tutti i documenti relativi a ciascun sinistro (notifica del sinistro, perizie mediche; atti del procedimento penale/civile). I bordereaux dei sinistri dovranno contenere (fra le altre informazioni):
 - nome del reclamante,
 - data dell'evento e data di notifica del sinistro all'Asl/Ente competente (DOL and DON),
 - Ospedale e/o struttura sanitaria interessata,
 - importo della riserva,
 - importo liquidato,
 - gravità della lesione (codice),
 - stato del sinistro (aperto/chiuso; giudiziale o stragiudiziale; penale o civile),
 - descrizione del fatto;
 - b) acquisizione, se necessario, della perizia medico-legale della Asl/Ente competente, redatta ai sensi del successivo articolo 13;
 - c) predisposizione scheda tecnica di ciascun sinistro, con l'indicazione della sussistenza di eventuale responsabilità e del "quantum", secondo la miglior tecnica liquidativa e l'orientamento giurisprudenziale prevalente;
 - d) convocazione e inoltro fascicolo completo al Comitato di Gestione Sinistri.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

M. Paola Compiano

SETTORE STATO CENTRALE

P. 9

2. L'individuazione della riserva iniziale deve essere rivalutata nel corso dell'istruttoria, all'atto della valutazione in sede di Comitato di Gestione Sinistri di riferimento e comunque ogni quattro mesi.

Art. 13 - Perizia medico legale

1. La perizia medico-legale è redatta utilizzando lo schema tipo, adottato con decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, ed è corredata dal parere dei medici specialisti di branca qualora necessario. Nella formulazione della perizia, il medico legale si avvale, con le modalità individuate da ciascuna Azienda o Ente, delle banche dati sanitarie nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.

Art. 14 - Competenze del Comitato di Gestione Sinistri

1. Il Comitato di Gestione Sinistri, sulla scorta della scheda tecnica di ciascun sinistro di cui all'art. 12 comma 1 lett. c) e della documentazione sanitaria e non, allegata dal Loss Adjuster, 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 e attività correlate). Restituisce, quindi, i fascicoli al Loss Adjuster, fornendo al medesimo indicazioni in merito alla definizione del contenzioso.
2. Al fine di consentire al Loss Adjuster un margine di trattativa, il Comitato può indicare una percentuale di scostamento non superiore al 10%, rispetto alla proposta di transazione, salvo casi particolari, preventivamente individuati e motivati, in cui la percentuale può essere più elevata. In caso di mancata indicazione, la percentuale di scostamento è fissata al 10%.
3. Il Comitato di Gestione Sinistri, 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, 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.
4. Il verbale della seduta deve essere redatto dal personale di segreteria e sottoscritto dai componenti del Comitato al termine della seduta stessa.

Art. 15 - Competenze del Loss Adjuster all'esito del Comitato di Gestione Sinistri

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Paola Compiano

1. All'esito delle determinazioni del Comitato di Gestione Sinistri di cui all'art. 14:

- a) nel caso di proposta transattiva il Loss Adjuster, di norma entro 10 giorni dalla data di riunione del CGS, emette quietanza a favore del beneficiario e successivamente inoltra l'atto di transazione e quietanza sottoscritto da controparte all'Asl/Ente per il seguito di competenza ;
- b) ad avvenuta emissione dell'atto di transazione e quietanza il Loss Adjuster invia all'Asl capofila e all'Asl/Ente competente prospetto riepilogativo dei costi del sinistro affinché l'Asl capofila effettui la rimessa all'Asl/Ente di competenza, come dettagliato nell'allegato sub A) 1);
- c) nel caso di reiezione del sinistro il Loss Adjuster, di norma entro 10 giorni dalla data di riunione del CGS, predispone nota motivata di reiezione a controparte inviando la medesima per conoscenza all'Asl/Ente competente per la gestione del sinistro;
- d) nel caso in cui la proposta transattiva validata dal Comitato di Gestione Sinistri non vada a buon fine, il Loss Adjuster ripropone, motivando, il riesame del sinistro al Comitato di Gestione Sinistri, al fine di definire il contenzioso in via stragiudiziale.

Art. 16 - Competenze delle Asl/Enti e dell'Asl capofila
all'esito del Comitato di Gestione Sinistri e dell'attività del Loss Adjuster

1. Le competenze delle Asl/Enti e dell'Asl capofila all'esito del Comitato di Gestione Sinistri e delle successive attività del Loss Adjuster sono le seguenti:
 - a) al ricevimento della nota di reiezione predisposta dal Loss Adjuster, l'Asl/Ente titolare del sinistro provvede all'archiviazione della pratica la quale sarà oggetto di riesame se controparte invierà ulteriori elementi di valutazione a seguito della ricezione della predetta nota di reiezione;
 - b) al ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto da controparte, l'Asl/Ente titolare predispone schema di deliberazione per la definizione stragiudiziale del sinistro. L'Asl capofila, al ricevimento della rendicontazione dei costi da parte del Loss Adjuster, procede alla liquidazione delle somme a favore dell'Asl/Ente.
2. La struttura Bilancio e contabilità dell'Asl capofila deve tenere separata evidenza contabile per ogni Asl/Ente in regime di gestione diretta del rischio.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

SEGRETERIA CENTRALE

P

(Dott.ssa Grangia)

31/1/2014

Maria Paola Compiano

3. L'ASL/Ente titolare del sinistro 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'articolo 15.
4. Nel caso in cui l'Azienda/ Ente titolare del sinistro dissenta dalla valutazione del sinistro e dalla proposta di transazione o da quella di reiezione del sinistro, qualora lo stesso abbia valore inferiore a € 150.000,00, rimette la pratica al Comitato Regionale Sinistri, il quale emette parere vincolante per l'Azienda.
5. Nei casi in cui il valore del sinistro sia pari o superiore a € 150.000,00, la proposta transattiva del Loss Adjuster è immediatamente vincolante per l'Azienda, in quanto il Comitato Regionale Sinistri ha già espresso il proprio parere vincolante.
6. Si dispone parimenti per le pratiche di valore inferiore a € 150.000,00 che il Comitato Gestione Sinistri avesse trasmesso per l'espressione del parere vincolante al Comitato Regionale Sinistri.

Art. 17 - Procedure di mediazione ex d.lgs. n. 28/2010

1. All'atto della notifica dell'avvio di un procedimento di mediazione ex d.lgs. n. 28/2010 la struttura dell'Asl/Ente titolare del sinistro procede alla disamina del fascicolo del contenzioso agli atti.

- a) Fascicolo contenente la perizia medico-legale di parte Asl/Ente e la conseguente quantificazione del danno

La Struttura dell'Asl/Ente competente per la gestione del sinistro predispone gli atti necessari (pagamento costo mediazione, predisposizione procura per la partecipazione con mandato a conciliare e documentazione occorrente) per la partecipazione alla seduta di conciliazione fissata dall'Organismo di Mediazione.

In tale sede si proporrà transazione nei limiti dell'importo quantificato, senza riconoscimento di responsabilità e debito.

L'adesione alla procedura di mediazione sarà valutata in relazione a motivi di opportunità, alla posizione giuridica/economica di ogni caso, d'intesa tra la Struttura dell'Asl/Ente competente ed il Loss Adjuster.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

Maria Paola Compiano

In caso di motivata mancata adesione l'Asl/Ente, di concerto con il Loss Adjuster, provvederà comunque a gestire il sinistro in sede stragiudiziale per la definizione dello stesso.

- b) Fascicolo non contenente la perizia medico-legale di parte Asl/Ente e la conseguente quantificazione del danno

La Struttura competente dell'Asl/Ente dà mandato al Loss Adjuster di far redigere perizia al medico-legale autorizzato. Se la seduta della mediazione è fissata a breve, si provvede a chiedere un congruo rinvio all'Organismo di Mediazione al fine di effettuare l'istruttoria del sinistro.

Acquisita la perizia medico-legale che rileva responsabilità, la struttura dell'ASL/Ente competente per la gestione del sinistro procede ai sensi della lettera a).

Art. 18 - Procedura gestione vertenze civili

1. All'atto della notifica di un procedimento civile (anche in fase cautelare), la struttura dell'Asl/Ente competente per la gestione del sinistro predispone deliberazione di conferimento dell'incarico a legale compreso nell'elenco predisposto dal Loss Adjuster su indicazione dell'Asl/Ente, con tariffe predefinite.
2. Tale elenco sarà formato a seguito di apposito bando predisposto sulla base dei criteri definiti dall'Asl capofila di concerto con le altre Aziende/Enti ed il Loss Adjuster.
3. La tariffa applicabile da prendersi a riferimento è quella derivante dall'applicazione della normativa vigente all'atto della liquidazione delle parcelle e, in fase di prima applicazione, si fa riferimento al D.M. n. 140 del 20/7/2012 con esclusione dell'applicazione delle percentuali in aumento ivi previste.
4. In corso di giudizio ovvero all'esito dell'espletamento della CTU, nel caso in cui la stessa accerti responsabilità, l'Asl/Ente titolare, di concerto con il proprio legale ed il Loss Adjuster, valuta la possibilità di definire il contenzioso in via transattiva.

Art. 19 - Procedura gestione procedimenti penali

1. Nel caso in cui al dipendente sia notificato un procedimento penale, anche in fase di indagini preliminari, l'Asl/Ente titolare propone al proprio dipendente la nomina di un legale penalista di cui all'elenco predisposto dal Loss Adjuster su indicazione dell'Asl/Ente titolare con tariffe predefinite, facendo presente che la nomina è assolutamente fiduciaria.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Paola Compiano

2. Si dà atto che la tariffa applicabile da prendersi a riferimento è quella derivante dall'applicazione della normativa vigente all'atto della liquidazione delle parcelle e, in fase di prima applicazione, si fa riferimento al D.M. n. 140 del 20/7/2012 con esclusione dell'applicazione delle percentuali in aumento ivi previste.

Art. 20 - Incarichi a medici legali e specialisti di branca

1. Il Loss Adjuster affida incarico a medici-legali, dipendenti di Aziende/Enti del S.S.R., per la redazione di perizie in sede stragiudiziale.
2. La redazione delle perizie rientra nell'attività istituzionale dell'Azienda/Ente di appartenenza, viene effettuata in orario di servizio e nessun compenso è dovuto al dipendente che ha reso la prestazione.
3. E' fatto salvo il ricorso all'istituto dell'intramoenia nel caso in cui la perizia venga resa in favore di Azienda/Ente diversi da quelli di appartenenza.
4. Gli incarichi Ctp nei procedimenti giudiziari devono essere prestati al di fuori dell'orario di servizio, a titolo di prestazione in libera professione intramuraria. In tale caso sono corrisposte le seguenti tariffe, individuate tenuto conto del Tariffario del Sindacato Italiano Specialisti di Medicina Legale e delle Assicurazioni ed eventualmente aggiornate con decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali. Le sotto indicate tariffe sono da applicarsi a prescindere dal numero di persone assistite.

Ctp giudiziari - Tariffario		
Sino al 9% di invalidità permanente	€ 500,00	oltre accessori di legge ed oltre al rimborso di spese di viaggio documentate
Con I.P. 10% o superiore	€ 900,00	oltre accessori di legge ed oltre al rimborso di spese di viaggio documentate
Baby case - Decessi	€ 900,00	oltre accessori di legge ed oltre al rimborso di spese di viaggio documentate

5. In casi eccezionalmente rilevanti le Aziende potranno riconoscere, previo accordo, importi superiori a quelli sopra indicati nel limite dei parametri di mercato, da accertarsi anche con l'eventuale ausilio degli Ordini professionali.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/4/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Paola Compiano

6. Nel caso in cui si presenti la necessità di incaricare un medico legale esterno non dipendente, per la complessità del caso clinico o per territorialità laddove la controparte risieda in ambito extra-regionale, le tariffe applicabili sono comunque quelle suindicate.
7. La redazione di pareri stragiudiziali resi da medici specialisti di branca rientra nell'attività istituzionale dell'Azienda/Ente di appartenenza, viene effettuata in orario di servizio e nessun compenso è dovuto al dipendente che ha reso la prestazione.
8. E' fatto salvo il ricorso all'istituto dell'intramoenia nel caso il parere venga reso in favore di Azienda/Ente diversi da quelli di appartenenza.

Art. 21 - Patrocinio legale dei dipendenti

(art. 25 C.C.N.L. Dirigenza medica 8/6/2000 e art. 26 C.C.N.L. Comparto 7/4/1999)

1. L'Asl/Ente 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 dell'Asl/Ente titolare del contenzioso.
2. L'Asl/Ente 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 di sua fiducia, in sostituzione di quello indicato dall'Asl/Ente od a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato.
4. L'Asl/Ente procede al rimborso delle spese legali e peritali soltanto a conclusione favorevole del procedimento e nel limite della tariffa prevista in applicazione della normativa vigente (in oggi D.M. n. 140/2012 con esclusione delle percentuali in aumento ivi previste).
5. Non sono ammesse al rimborso parcelle riferite a sentenze di proscioglimento con formule intermedie o comunque provvedimenti che non consentono all'Asl/Ente di accertare l'assenza di responsabilità in capo al dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la remissione di querela, la prescrizione e il patteggiamento.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

Art. 22 - Inoltro atti alla Corte dei Conti

1. Tutti i fascicoli relativi al contenzioso liquidato devono essere inoltrati alla Corte dei Conti.

Art. 23 - Oneri a carico del Fondo Speciale regionale e modalità di contabilizzazione

1. Al Fondo Speciale Regionale sono imputati tutti gli oneri afferenti alla gestione del sinistro nella sua globalità, derivanti dalla responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, ivi compresi pertanto le spese del Loss Adjuster, le spese legali, peritali, di mediazione, imposta di registro, contributo unificato ed altri esborsi dovuti in relazione a procedimenti stragiudiziali e/o giudiziali civili o penali.
2. Le modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale sono definite nel documento allegato al presente protocollo ad oggetto "Modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale".
3. Eventuali modifiche alle modalità di contabilizzazione di cui al comma 2 sono adottate con decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

M. Paola Compiano

SCHEMA N. NP/2004 DEL PROT. ANNO 2014	REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Affari Giuridici, Programmazione, Organizzazione e Politiche del Farmaco - Settore
---	--

ALLEGATO A) 1)

Modalità di contabilizzazione del fondo speciale regionale

1. Le scritture contabili per la registrazione degli acconti da parte della Regione Liguria della quota del fondo per gestione diretta dei rischi e delle successive erogazioni che l'azienda capofila (A.S.L. 2) dovrà effettuare sono le seguenti. In merito si precisa che l'importo del conto 210.005.005 "Contributi in c/esercizio da Regione per quota fondo sanitario indistinta" a fine anno dovrà corrispondere alla quota non utilizzata del fondo:

Crediti v/regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi in c/esercizio da Regione per quota fondo sanitario indistinta
025 005 050		210 005 005

Tesoriere	@	Crediti v/regione per gestione diretta dei rischi
		025 005 050

2. Istituzione del Fondo per la gestione delle varie richieste di liquidazione sinistri/Loss Adjuster/perizie/etc: per dare evidenza dell'utilizzo effettuato in relazione ad ogni annualità del Fondo ricevuta dalla Regione Liguria è necessario sotto contare il conto 060 005 025 "Fondo per gestione diretta dei rischi" a seconda dell'anno in cui viene effettuato l'accantonamento:

Primo anno

Accantonamento per gestione diretta dei rischi	@	Fondo per gestione diretta dei rischi - anno 2012
190 005 035		060 005 025 001

Per gli anni successivi: Il conto 060 005 025 verrà progressivamente sotto contato:

060 005 025 002 per l'anno 2013, 060 005 025 003 per l'anno 2014 e così via.

3. All'atto del ricevimento della rendicontazione dei costi da parte del Loss Adjuster, come previsto dall'art 12 punto 4 del "Protocollo Regionale Gestione sinistri", l'azienda capofila emetterà l'ordinativo di pagamento per l'importo richiesto:

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014 M. Paola Compiano

(Grazia Incanti)

Fondo per gestione diretta dei rischi - anno 2012	@	Debiti v/aziende sanitarie della Regione
060 005 025 001 (*)		070 015 005

Debiti v/aziende sanitarie della Regione	@	Tesoriere
070 015 010		

(*) a seconda dell'anno di costituzione del fondo verrà utilizzato il pertinente sottoconto del conto 060 005 025

Nel caso in cui il beneficiario non sia una azienda sanitaria verrà usato il conto specifico previsto dal Piano dei conti.

3.a Contabilizzazioni del fondo accantonato nell'esercizio corrente da parte delle ASL/IRCCS/Enti equiparati: al momento della ricezione del trasferimento dei fondi ciascuna azienda effettuerà la seguente registrazione.

Crediti v/aziende sanitarie della regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi in c/esercizio da Regione per gestione diretta dei rischi
025 015 025		210 005 015

Tesoriere	@	Crediti v/aziende sanitarie della regione per gestione diretta dei rischi
		025 015 025

3.b Contabilizzazioni del fondo da parte dell'ASL 2:

Fondo per gestione diretta dei rischi assicurativi - anno 2012	@	Contributi in c/esercizio da Regione per gestione diretta dei rischi
060 005 025 001		210 005 015

Crediti v/aziende sanitarie della Regione per gestione diretta dei rischi	@	Contributi per gestione diretta dei rischi da fondi accantonati negli esercizi precedenti
025 015 025		210 015 025
Tesoriere	@	Crediti v/aziende sanitarie della Regione per gestione diretta dei rischi
		025 015 025

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

3.c Contabilizzazioni del fondo da parte delle ASL/IRCCS/Enti equiparati nel caso di utilizzo del fondo accantonato negli anni precedenti: al momento della ricezione del trasferimento dei fondi ciascuna azienda effettuerà la seguente registrazione utilizzando il conto 210 015 025 che verrà rinominato in "Contributi per gestione diretta dei rischi da fondi accantonati negli esercizi precedenti" e collegato alla voce di CE AA0150.

3.d Contabilizzazioni da parte dell'ASL 2 del fondo accantonato negli anni precedenti: in questo caso verrà creato il conto 245 005 020 "Utilizzo quota Fondo gestione diretta dei rischi accantonato negli esercizi precedenti" con la possibilità di sotto contarlo secondo gli anni di provenienza del fondo da collegare alla voce di CE AA0290.

Fondo per gestione diretta dei rischi assicurativi: Anno	@	Utilizzo quota Fondo gestione diretta dei rischi accantonato negli esercizi precedenti
060 005 025 00... (*)		245 005 020

(*) Inserire il pertinente sottoconto del conto 060 005 025 a seconda dell'anno di provenienza del fondo.

Si provvederà con apposito decreto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali a modificare i suddetti conti come stabilito dalla D.G.R. 1518 del 14 dicembre 2012.

4. Registrazione contabile che verrà effettuata dalle diverse ASL/IRCCS/Enti e da ASL 2 al momento dell'effettivo pagamento del Terzo danneggiato e/o delle varie fatture e notule da parte delle diverse Asl/Enti.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

31/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controllo
Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014

4.1 Terzo danneggiato:		
Oneri derivanti dalla gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
195 015 020		100 025 026

4.2 Perizie:

Spese legati liti ed arbitraggi per gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
170 010 021		100 025 026

Creditori gestione diretta dei rischi	@	Tesoriere
100 025 026		

5. Onorari Loss Adjuster: i relativi costi verranno riepilogati nel conto 170 010 021

"Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi".

Spese legali, liti ed arbitraggi per gestione diretta dei rischi	@	Creditori gestione diretta dei rischi
170 010 021		100 025 026

FINE TESTO

23
05 Febbraio 2014
L. C. AUTTORE
(Grazia Incenti)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

1/1/2014

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

31/01/2014

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Programmazione e Controlli Economico-Finanziari - Settore

(Dott.ssa Maria Paola Compiano)

31/1/2014