

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento dal 30.04.2013

Con il presente documento si stabiliscono delle linee guida che hanno lo scopo di rendere più celere l'istruttoria delle pratiche di risarcimento danni così da ridurre i tempi di liquidazione dei sinistri o di reiezione motivata delle relative richieste.

PROCEDURA PER DENUNCIA R.C.T – danni da *medical malpractice*:

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si impegna a dare informazione in tempi rapidi di ogni richiesta di risarcimento danni pervenuta secondo la procedura di seguito indicata.

La documentazione clinica e la relazione del Direttore della U.O. coinvolta, redatta utilizzando il facsimile di cui all'allegato n. 5, debbono pervenire all'Ufficio assicurazioni di norma nel termine di 30 gg. dall'apertura del sinistro, come sopra descritta.

1. Apertura sinistro da parte del Servizio Affari Generali e Legali – Ufficio Assicurazioni

All'arrivo della richiesta di risarcimento l'Ufficio Assicurazioni del Servizio Affari Generali e Legali provvede a:

a) inviare a/m **RACCOMANDATA** copia della richiesta di risarcimento (ed eventuale documentazione allegata), per l'apertura del sinistro, utilizzando la modulistica in allegato n.1 a:

- S.I.P.A. S.r.l. – C.so Vittorio Emanuele II, 94 – 10121 Torino – e-mail: info@sipa-ravinale.it
- per conoscenza: Eurorisk S.r.l. – (Società di brokeraggio) Via Guardini 24 – 38121 Trento
- per conoscenza: al referente assicurativo della struttura interessata dal sinistro

b) richiedere, con nota trasmessa in PITRE, la documentazione clinica relativa al caso e la relazione del Direttore dell'U.O. coinvolta (*) alla Direzione Medica di Presidio/Direzione di distretto/Dipartimento di prevenzione.

2. Apertura sinistro da parte di articolazione fondamentale aziendale (Distretti/strutture ospedaliere ed Ospedali di Trento/ Rovereto).

All'arrivo della richiesta di risarcimento **il referente locale** provvede a:

a) inviare a/m **RACCOMANDATA** copia della richiesta di risarcimento (ed eventuale documentazione allegata) utilizzando la modulistica in allegato n.2 a:

- S.I.P.A. S.r.l. – C.so Vittorio Emanuele II, 94 – 10121 Torino – e-mail: info@sipa-ravinale.it;
- Servizio Affari Generali e Legali – Ufficio Assicurazioni – APSS sede;
- per conoscenza: Eurorisk S.r.l. – (Società di brokeraggio) Via Guardini 24 - 38121 Trento

b) attivare la **Direzione Medica di Presidio/Direzione di distretto** per l'acquisizione della documentazione clinica relativa al caso e la relazione del Direttore dell'U.O. coinvolta (*); tale documentazione dovrà essere inoltrata direttamente dalla Direzione Medica di Presidio/Direzione di distretto al Servizio Affari Generali e Legali – Ufficio Assicurazioni - APSS sede.

(*) NOTE a riferimento punto b)

Qualora la richiesta di risarcimento coinvolga più strutture la richiesta della relazione sarà concordata con le Direzioni Mediche/Direzione di distretto interessate direttamente dal medico legale del CVS .

Le relazioni potranno essere richieste anche alle strutture in cui è transitato il soggetto/danneggiato ancorché non ancora coinvolte dalla richiesta di risarcimento.

Nel caso di richiesta che coinvolga il Dipartimento di prevenzione la gestione del sinistro è seguita dall'Ufficio assicurazioni, come sub punto 1.

Attività Medico-legale in capo al CVS

A seguito dell'apertura del sinistro, acquisita la documentazione clinica del caso da parte dell'Ufficio Assicurazioni del SAGL, il medico legale del CVS esamina la documentazione clinica, anche tramite accesso ai sistemi informativi aziendali (per es. SIO), e la relazione del Direttore dell'U.O. della struttura coinvolta, integrandola, anche con il supporto formale di professionalità e competenze specifiche presenti in Azienda, compresi i componenti del Comitato valutazione sinistri; il medico legale può richiedere l'integrazione della documentazione clinica direttamente alla struttura che l'ha fornita.

Nella relazione redatta dal Direttore dell'U.O. della struttura devono essere indicati i nominativi degli operatori sanitari potenzialmente coinvolti.

L'Ufficio Assicurazioni del SAGL provvede a richiedere l'eventuale possesso di polizza di assicurazione privata "a primo rischio" al personale coinvolto.

Il fascicolo, così istruito, viene inviato al Loss Adjuster. L'invio avviene tramite caricamento della documentazione sulla piattaforma <https://sistema.ravinalepartners.com> a cura dell'Ufficio assicurazioni.

Qualora il medico legale ritenga necessaria la visita medica della parte lesa, la stessa viene convocata a visita per il tramite del Loss Adjuster

Attività del Loss Adjuster a seguito di apertura sinistro

Al ricevimento della richiesta di apertura sinistro S.I.P.A. S.r.l. provvede a darne comunicazione a controparte e, per conoscenza, all'Ufficio Assicurazioni del Servizio Affari Generali e Legali e al broker Eurorisk S.r.l. utilizzando la modulistica in allegato n.3.

Provvede altresì a notificare l'apertura di ogni sinistro a:

CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Agenzia Generale Grandi Rischi 2106 – Via Savoia 82, 00198 ROMA – tramite e-mail

Società Cattolica, esaminate le denunce pervenute, provvederà a comunicare, ai termini di polizza, per il tramite del broker incaricato, eventuali contestazioni, rilievi ed eccezioni di inoperatività delle garanzie.

Il Loss Adjuster SIPA **si impegna** a caricare la denuncia sulla piattaforma <https://sistema.ravinalepartners.com> e **a comunicare a mezzo e-mail ad Apss, per conoscenza Eurorisk e Cattolica Assicurazioni il numero di sinistro.**

SIPA s'impegna inoltre ad inviare alla parte danneggiata l'informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 (privacy), con richiesta di sottoscrizione (allegato n. 4).

A seguito della ricezione della denuncia il Loss Adjuster provvede ai seguenti adempimenti:

1. **registrazione della pratica di sinistro nel software** operativo dedicato alla Valutazione dei sinistri (con accesso e download via web) e costante aggiornamento dei dati afferenti a:
 - bordereaux dei sinistri che, fra le altre informazioni, dovranno contenere:
 - a) nome del reclamante,
 - b) DOL and DON (data dell'evento negligente e data di notifica del sinistro ad APSS),
 - c) Struttura sanitaria di riferimento,
 - d) importo della riserva,
 - e) importo liquidato,
 - f) gravità della lesione (codice),
 - g) stato del sinistro (aperto/chiuso; giudiziale o stragiudiziale; penale o civile),
 - h) descrizione del fatto;
 - tutti i documenti relativi a ciascun sinistro (notifica del sinistro, perizie mediche; atti del procedimento penale/civile).

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

2. **acquisizione perizia medico-legale o tecnica di parte APSS** o su richiesta della stessa APSS, del medico legale fiduciario di SIPA, con eventuale chiamata a visita della parte lesa. La perizia del

medico legale fiduciario di SIPA va inviata all'Ufficio Assicurazione del SAGL per supervisione e benessere del medico legale del CVS.

3. al completamento dell'istruttoria e alla ricezione delle risultanze delle visite medico-legali **predisposizione di relazione / scheda tecnica di ciascun sinistro**, con l'indicazione della sussistenza di eventuale responsabilità e del relativo quantum;
4. inoltro della scheda tecnica e del fascicolo completo all'Ufficio Assicurazioni del SAGL che provvederà alla convocazione del Comitato Valutazione Sinistri ovvero alla convocazione del Comitato ristretto per le **richieste risarcitorie quantificate di entità minore** - identificate in analogia a quanto previsto dall'art. 3 del decreto legge 158/2012 (Balduzzi) per la valutazione del danno biologico, (le cd. lesioni di "lieve entità" con danno biologico permanente compreso tra 1-9%) e comunque indicativamente fino a una fascia massima di 50.000,00 euro di valore.
5. Dare comunicazione **via e-mail a CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Ufficio Sinistri Complessi – Verona** – nel caso di quei sinistri che, all'esito della perizia e quantificazione, vengano a superare per valore la soglia di franchigia prevista dalla polizza. Cattolica assumerà quindi la gestione di tali sinistri secondo la procedura di gestione dei sinistri eccedenti la franchigia.

La successiva documentazione, ed in particolare le determinazioni del CVS, dovranno essere inviate direttamente a SIPA o alternativamente potranno essere caricate sulla piattaforma <https://sistema.ravinalepartners.com> che genererà un'e-mail di notifica ai soggetti interessati (Loss adjuster / APSS – TN / Eurorisk / Cattolica).

Gestione particolari tipologie di danno e/o sinistri sopra franchigia

Qualora la tipologia di danno riguardi:

- Eventi Mortali;
- Parto – baby cases;
- Coma persistente;
- Danni cerebrali o spinali;
- Paraplegie, tetraplegie conclamate;
- Lesioni gravissime – superiori al 60%
- Richieste di risarcimento per importo superiore a € 500.000,00

Cattolica gestirà tali sinistri sin dall'apertura, salvo che la successiva istruttoria, sviluppata congiuntamente tra Cattolica e APSS, consenta di valutare che trattasi di danno sotto soglia franchigia ed in quel caso la gestione sarà restituita a SIPA per il seguito.

Qualora invece il danno risulti dall'istruttoria presumibile sopra franchigia, la Società di Assicurazioni opererà in sintonia e con il supporto del CVS, secondo i dettami dell'art. 3.3 del contratto di polizza.

INTERAZIONE FRA COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI E LOSS ADJUSTER

Le competenze del Comitato Valutazione Sinistri sono le seguenti:

1. Il Comitato Valutazione Sinistri, sulla scorta della scheda tecnica di ciascun sinistro di cui al punto 3 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), fornendo al Loss Adjuster un parere vincolante in merito alla miglior modalità di definizione del sinistro.

2. Nel caso di valutazioni espresse dalla sua rappresentanza ridotta, il Comitato valutazione sinistri viene successivamente informato sulle decisioni assunte.

All'esito delle determinazioni del Comitato Valutazione Sinistri il Loss Adjuster:

1. nel caso di proposta transattiva avvia la trattativa, secondo le indicazioni fornite dal CVS e, se controparte accetta la proposta, emette entro 10 giorni dall'avvenuta accettazione da parte di controparte, quietanza a favore del beneficiario; successivamente inoltra l'*atto di transazione e quietanza* sottoscritto da controparte ad APSS-TN per il seguito di competenza;
2. nel caso di reiezione del sinistro, di norma entro 10 giorni, il Loss Adjuster predispone nota motivata di reiezione a controparte inviando la medesima per conoscenza ad APSS-TN;
3. nel caso in cui la proposta transattiva validata dal Comitato Valutazione Sinistri non vada a buon fine, il Loss Adjuster può riproporre, motivando in modo congruo, il riesame del sinistro al Comitato Valutazione Sinistri al fine di rivalutare il caso per eventuale nuova proposta transattiva.

Nel caso dei sinistri che a seguito di quantificazione in termini economici da parte di SIPA, per conto di APSS, e/o di Cattolica risultino sopra franchigia sarà valutata di comune accordo tra le parti l'eventuale proposta transattiva presentata da Cattolica, accompagnata, ove possibile, dalla dichiarazione della disponibilità transattiva formalizzata da controparte.

PROCEDURA PER DENUNCIA R.C.T – danni non derivanti da medical malpractice

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si impegna a dare informazione in tempi rapidi di ogni richiesta di risarcimento danni pervenuta secondo la procedura di seguito indicata.

La denuncia viene inviata - a/m **RACCOMANDATA**, (vedi facsimile allegati 1 e 2) - direttamente dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (Ufficio Assicurazioni SAGL o Referente assicurativo della struttura interessata) a:

- **SIPA SRL** Corso Vittorio Emanuele II, 94 10121 TORINO (TO)
- **Servizio Affari Generali e Legali – Ufficio Assicurazioni – APSS sede/referente assicurativo articolazione fondamentale aziendale**
- ed al broker **EURORISK** per conoscenza

La documentazione relativa al sinistro viene inviata all'Ufficio assicurazioni che provvede al caricamento della documentazione sulla piattaforma <https://sistema.ravinalepartners.com>. ed è costituita da:

1. relazione del personale medico e/o di assistenza che ha prestato i primi soccorsi con la precisazione dei motivi che hanno determinato l'evento (es. *presenza di sostanze liquide non visibili - anomalie nella pavimentazione, svenimento ecc.*) con l'indicazione delle generalità (Nome, Cognome, residenza, qualifica). Nel caso che l'evento sia riferito ad un degente od a persona presente negli edifici per accertamenti diagnostici o terapie, nella relazione dovrà essere precisato se la diagnosi di ingresso, o particolari caratteristiche del paziente, avevano consigliato, o avrebbero dovuto consigliare, una speciale assistenza infermieristica;

2. copia del diario infermieristico qualora l'evento sia stato annotato;
3. la relazione dell'Ufficio Tecnico che fornirà una descrizione dei luoghi e degli impianti interessati e la conformità alla normativa vigente con allegata documentazione fotografica nel caso di danni derivanti da anomalie della pavimentazione, di altre parti degli edifici (infissi, impianti di illuminazione, pannelli ecc.) o di danni che si sono verificati all'esterno degli edifici (scale esterne, marciapiedi, strade di comunicazione interna, sbarre, ecc.);
4. in ogni caso verrà precisato se la manutenzione del luogo in cui si è verificato l'evento è affidata ad impresa esterna all'Azienda Ospedaliera precisandone la ditta e allegando copia del contratto stipulato;
5. nei casi di smarrimento di beni dei degenti verrà trasmessa la relazione del Direttore/Coordinatore della U.O. allegando una copia della ricevuta dei beni presi in consegna o ogni altro elemento utile al caso.

La gestione delle denunce di sinistro per danni non derivanti da medical malpractice è di competenza dell'Ufficio Assicurazioni del SAGL di APSS con la collaborazione di S.I.P.A. S.r.l., ad esclusione delle **richieste danni che superino l'importo di € 6.000,00 o che richiedano una perizia medico-legale** per le quali viene coinvolto il Comitato Valutazione Sinistri, nella rappresentanza ridotta.

**SIPA provvederà a notificare l'apertura di ogni sinistro a:
CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Agenzia Generale Grandi Rischi 2106 – Via Savoia 82, 00198
ROMA tramite e-mail**

NOTIFICA DI ATTI DI CITAZIONE IN GIUDIZIO

Alla notifica di un atto di citazione **l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari si impegna** a trasmettere copia via e-mail o fax a:

- **SIPA** - Corso Vittorio Emanuele II, 94 10121 TORINO (TO);
- e per conoscenza al **BROKER**
- all'avv. incaricato della difesa dell'APSS, tra quelli messi a disposizione da SIPA (per il quale predispone ed invia mandato e delibera di incarico)

predispone per il mandato ad essere rappresentati in giudizio a favore del legale. Contestualmente APSS, sempre che non vi abbia già provveduto in precedenza, acquisisce e trasmette ai destinatari sopra indicati nel minor tempo possibile e con il mezzo più rapido (corriere, posta celere), la documentazione, le indicazioni e le relazioni già descritte sopra a seconda della tipologia di danno.

SIPA provvederà all'inoltro di copia integrale via e-mail, a CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Ufficio Sinistri Complessi – Verona degli atti relativi ai sinistri sopra franchigia (compresi quelli di cui al punto 5 che precede), ai fini della disamina dell'atto e della formale conferma incarico al legale e/o al tecnico designati dalla Compagnia in accordo con APSS.

SIPA e la Compagnia CATTOLICA si impegnano:

al ricevimento della copia dell'atto di citazione e della eventuale documentazione a provvedere alla formalizzazione dell'incarico invitando l'APSS alla trasmissione dell'originale dell'atto di citazione munito di procura alla lite all'avvocato designato e fornendo le opportune istruzioni sulla base dell'istruttoria svolta.

NOTIFICA DI AVVIO PROCEDIMENTO PENALE

Nei casi in cui operatori sanitari dell'Azienda informino l'avvenuta notifica dell'avvio di procedimento penale nei loro confronti per casi di presunta malpractice, (iscrizione nel registro degli indagati, avviso accertamento tecnico non ripetibile, incidente probatorio), **l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari si impegna** ad invitare gli interessati a conferire il mandato difensivo al legale designato dalla Compagnia o dal Loss Adjuster –, che si avvarrà, nel caso di consulenze disposte dal P.M. e/o accertamenti non ripetibili del medico legale concordato con Cattolica e con SIPA . L'APSS contestualmente trasmetterà via e-mail o fax copia degli atti notificati ai medici a **SIPA**, e ad **EURORISK** per conoscenza.

L'APSS comunicherà direttamente a SIPA e per conoscenza ad EURORISK, il nominativo del legale scelto dal dipendente coinvolto, se diverso dal fiduciario.

SIPA e APSS potranno valutare se far seguire comunque il caso dall'avvocato fiduciario chiedendone l'affiancamento al collega scelto dal dipendente.

Il monitoraggio sui casi di malpractice oggetto di procedimenti penali è di competenza della rappresentanza ridotta del Comitato Valutazione Sinistri.

SIPA provvederà all'inoltro di copia integrale via e-mail, a CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Ufficio Sinistri Complessi – Verona degli atti introduttivi dei procedimenti penali (avvisi di garanzia) nonché gli atti di querela e gli di costituzione di parte civile relativi ai sinistri sopra franchigia (compresi quelli di cui al punto 5 che precede), ai fini della disamina dell'atto e della formale conferma incarico al legale e/o al tecnico designati dalla Compagnia in accordo con APSS.

SIPA e la Compagnia CATTOLICA si impegnano:

al ricevimento della copia degli atti e della eventuale documentazione a provvedere alla formalizzazione dell'incarico.

NOTIFICA DI RICORSI PER ACCERTAMENTI TECNICI PREVENTIVI

Nei casi in cui venga notificato un ricorso per accertamento tecnico preventivo **l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari si impegna** a trasmettere copia via e-mail o fax a **SIPA** e ad **EURORISK** per conoscenza conferendo il mandato ad essere rappresentati nella procedura a favore del legale designato. Contestualmente l'APSS sempre che non vi abbia già provveduto in precedenza, acquisisce e trasmette ai

destinatari sopra indicati nel minor tempo possibile e con il mezzo più rapido (corriere, posta celere), la documentazione, le indicazioni e le relazioni già descritte sopra a seconda della tipologia di danno.

SIPA provvederà all'inoltro di copia integrale via e-mail, a CATTOLICA Assicurazioni Soc. Coop. – Ufficio Sinistri Complessi – Verona dei ricorsi per accertamento tecnico preventivo o similari relativi ai sinistri sopra franchigia (compresi quelli di cui al punto 5 che precede), ai fini della disamina dell'atto e della formale conferma incarico al legale e/o al tecnico designati dalla Compagnia in accordo con APSS.

SIPA e la Compagnia CATTOLICA si impegnano:

al ricevimento della copia dell'atto di citazione e della eventuale documentazione a provvedere alla formalizzazione dell'incarico fornendo le opportune istruzioni sulla base dell'istruttoria svolta.

Per particolari situazioni e , in funzione del preminente interesse dell'Ente o di Cattolica, ovvero nel caso di palese conflitto di interessi oppure di rilevati motivi di inoperatività della garanzia, Cattolica comunicherà tempestivamente, per il tramite del broker incaricato, di non potere assumere la gestione della lite (mediazione/atp/procedimento penale o civile che sia), motivandone le ragioni e optando altrimenti per una sua chiamata in garanzia nelle opportune sedi.

Facsimile 1) – denuncia a LOSS ADJUSTER SIPA da parte Ufficio Assicurazioni SAGL

RACCOMANDATA

Spett.le
SIPA SRL
Corso Vittorio Emanuele II, 94
10121 TORINO

e p.c.

Spett.
Struttura Ospedaliera/Distretto
APSS

Spett.le
EURORISK SRL
Via Gardini, 24
38121 TRENTO

OGGETTO: Denuncia di sinistro R.C.T./O.

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Distretto (Ospedale)

Data del sinistro: Luogo del sinistro:

DANNEGGIATI: Dipendente APSS SI NO

Nome:

Via/Piazza: n. civ.: C.a.p.:

Comune/Fraz.: Prov.: tel.:/.....

DANNI A PERSONE: SI NO

Natura delle lesioni:
.....

Ricoverato presso:
.....

DANNI A COSE: SI NO

Tipo di veicolo e targa:

Altre cose:

Entità del danno **Euro:**

Allegati:
.....
.....

Luogo/Data:

Firma:

Facsimile 2) – denuncia a LOSS ADJUSTER SIPA da parte Distretti/Ospedali

RACCOMANDATA

Spett.le
SIPA SRL
Corso Vittorio Emanuele II, 94
10121 TORINO

Spett.le
Azienda Provinciale Servizi Sanitari
Ufficio Assicurazioni
Servizio Affari Generali e Legali
Via Degasperi n. 79
38122 TRENTO

e p.c. Spett.le
EURORISK SRL
Via Guardini, 24
38121 TRENTO

OGGETTO: Denuncia di sinistro R.C.T./O.

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Distretto (Ospedale)

Data del sinistro: Luogo del sinistro:

DANNEGGIATI: Dipendente APSS SI NO

Nome:

Via/Piazza: n. civ.: C.a.p.:

Comune/Fraz.: Prov.: tel.:/.....

DANNI A PERSONE: SI NO

Natura delle lesioni:
.....

Ricoverato presso:
.....

DANNI A COSE: SI NO

Tipo di veicolo e targa:

Altre cose:

Entità del danno **Euro:**

Allegati:
.....
.....

Luogo/Data:

Firma:

Facsimile 3) – riscontro da SIPA a Controparte, APSS e EURORISK

Spett.le
«**Controparte**»
«IndContr»

«CAPContr» «ComContr» «ProvContr»

Trento, 14 agosto 2013

MG/

e p.c.: Spett.le
AZIENDA PROV. PER I SERVIZI SANITARI
Ufficio Assicurazioni
Servizio Affari Generali e Legali
Via Degasperi 79
38122 TRENTO
«**RiferimCliente**»

a/m fax

e p.c.: Spett.le
EURORISK SRL
Via Guardini 24
38121 TRENTO

OGGETTO: **SINISTRO DEL «DataAccad» A POLIZZA R. C.T./O. N. «NumeroPol»**
Compagnia: «Compagnia»
Contraente: AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI
Controparte: «Controparte»
Ns. rif.: «NumSin»/«AnnoSin» - Rif. Cattolica.: «RiferimCompagnia»

A nome e per conto della nostra Mandante Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, confermiamo di aver ricevuto la Sua/Vostra richiesta, relativamente a quanto in oggetto.

Tale richiesta è stata inoltrata all'ufficio incaricato per l'accertamento di eventuali effettive responsabilità della nostra Mandante nella causazione del danno lamentato potrà/potrete rivolgervi al liquidatore sotto indicato:

SIPA SRL
Corso Vittorio Emanuele II, 94
10121 Torino
Tel. 01119485292 Fax 01119487301
info@sipa-ravinale.it

Dott. ssa Giorgiana Valentino
Dott. ssa Grazia Amato

A Sua/Vostra disposizione per ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

SIPA

S.r.l.

FACSIMILE 4) MODELLO INFORMATIVA EX D.L.GS. 196/2003

INFORMATIVA AL DANNEGGIATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI - D.L.GS. 196/2003- (di seguito denominato " Codice")

La vigente normativa in materia di protezione dei dati personali dispone che quanti nel corso della loro attività raccolgono e utilizzano dati personali, forniscano preventivamente agli interessati, ossia ai soggetti cui i dati si riferiscono, informazioni sul trattamento e ne acquisiscano il consenso. Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti.

Per poter accertare l'esistenza e l'ammontare del danno è necessario che venga dato il consenso al trattamento dei dati già comunicati e/o che verranno acquisiti nel corso della trattazione del sinistro, anche tramite accesso ai sistemi informativi aziendali dell'A.P.S.S. di Trento (per es. SIO).

A tal fine si comunica quanto segue:

- 1) i dati personali, comuni e sensibili già acquisiti o che verranno forniti da lei direttamente o da terzi, sono soggetti a trattamento da parte della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento e SIPA Srl, il trattamento è finalizzato:
 - a) all'accertamento del diritto al risarcimento del danno ed alla quantificazione dello stesso. L'acquisizione dei dati personali e sensibili è strettamente necessaria per il conseguimento delle predette finalità e pertanto l'eventuale rifiuto di conferirli e di rilasciare il consenso al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti di seguito indicati, impedisce di gestire e liquidare il sinistro;
- 2) il trattamento che si attua per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 , comma 1, lett. b) del Codice, mediante strumenti manuali, informatici e telematici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. I dati possono essere conosciuti dai collaboratori dei titolari, specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di incaricati o di responsabili.
- 3) i dati personali non formeranno oggetto di diffusione.
- 4) Per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e in relazione alla natura dei danni lamentati, i dati possono essere comunicati a:
 - Soggetti pubblici e privati ai quali la comunicazione sia dovuta a termini di legge, regolamento o normativa comunitaria, quali (a titolo esemplificativo): IVASS, Casellario Centrale Infortuni, Forze dell'Ordine;
 - Altri soggetti del settore assicurativo e non, quali: assicuratori, riassicuratori, coassicuratori, agenti e brokers, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, traduttori, medici fiduciari, periti, centri di demolizione autoveicoli, società di servizi a cui siano affidati incarichi di gestione e liquidazione dei sinistri; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione del bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti. Tali soggetti potranno a loro volta trasmettere i dati a consulenti e società specializzate per le medesime finalità.
- 5) in qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dall'art. 7 del codice, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.
- 6) Nei casi previsti dalla normativa (art. 24) potrà essere effettuato il trattamento dei dati anche senza il consenso dell'interessato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'Informativa di cui sopra, al fine di permettere l'accertamento del diritto al risarcimento del danno ed alla quantificazione dello stesso,

si acconsente non si acconsente

al trattamento, alla comunicazione alle categorie di soggetti indicati nell'informativa, ai trattamenti da parte di tali soggetti ed al trasferimento all'estero (Paese U.E. ed extra U.E.) dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano.

NOME E COGNOME _____

DATA _____

FIRMA _____

FACSIMILE 5) MODELLO RELAZIONE CLINICA

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento
clinica del direttore dell'U.O. e medico/i coinvolti

**Modello
di
relazione**

Spett. Direzione Medica di Presidio dell' Ospedale di

Spett. Direzione di distretto

Oggetto: Richiesta informazioni sul caso clinico de/la Signor/a, nato a
(.....), il

In relazione alla richiesta di relazione tecnica riferita al caso in oggetto, sulla base della documentazione in nostro possesso, è stato possibile verificare quanto segue:

1. Descrizione dell' evento, indicando la data ed il luogo di accadimento dello stesso, le conseguenze, gli eventuali provvedimenti (diagnostici e/o terapeutici) praticati, le strutture coinvolte, l' evoluzione delle condizioni cliniche della persona ed il possibile danno subito dalla stessa:

a) Data e luogo in cui è accaduto l' evento

.....

b) I provvedimenti diagnostici e/o terapeutici eventualmente praticati

.....

.....

.....

c) descrizione della successiva evoluzione delle condizioni cliniche del paziente

.....

.....

.....

d) descrizione dell' eventuale danno subito dal paziente

.....

.....

.....

2. Analisi del contesto che può aver condizionato l'evento dannoso lamentato (condizioni del paziente, circostanze di tempo e di luogo, qualifica del personale sanitario coinvolto, attrezzature disponibili, situazioni organizzative particolari, etc.):

.....
.....
.....
.....

3. Appropriatelyzza dell'atto medico effettuato (od omesso) rispetto al caso in oggetto, anche sulla base delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

.....
.....
.....
.....
.....

4. Indicazione della prevedibilità o meno dell'evento dannoso connesso all'atto medico effettuato od omesso alla luce dei dati di letteratura (i dati di letteratura devono essere allegati alla presente relazione).

.....
.....
.....
.....

5. Ulteriori osservazioni:

.....
.....
.....
.....

6. Nominativi degli operatori sanitari potenzialmente coinvolti:

.....
.....
.....

Cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti

Il Direttore medico di U.O.