

**REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE
SINISTRI – CVS DELLA FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA**

Indice

Articolo 1 - Oggetto e principi

Articolo 2 - Definizioni

Articolo 3 - Attività

Articolo 4 - Composizione

Articolo 5 - Funzionamento

Articolo 6 - Modalità di gestione dei sinistri

Articolo 7 - Procedura e fasi della gestione del sinistro

Articolo 8 - Fase di apertura del sinistro

Articolo 9 - Fase preliminare

Articolo 10 - Fase istruttoria

Articolo 11 - Fase accertativa/peritale

Articolo 12 - Fase propositiva

Articolo 13 - Fase conclusiva

Articolo 14 - Mediazione

Articolo 15 - Difesa nell'eventuale giudizio

Articolo 16 - Rapporti con la Corte dei conti

Articolo 17 - Riservatezza e accesso agli atti

Articolo 18 - Approvazione ed entrata in vigore del regolamento

Articolo 19 - Revisione del regolamento

Articolo 20 - Norma finale

Articolo 1

Oggetto e principi

1. Il presente regolamento ha ad oggetto l'istituzione, la composizione e il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri – CVS - della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, nonché le attività che tale organo è chiamato a svolgere ai fini della gestione dei sinistri per responsabilità civile verso terzi e/o per responsabilità civile verso prestatori d'opera, anche in relazione alle competenze e al ruolo del Collegio di garanzia, nonché alle competenze del Dipartimento Affari Istituzionali, Generali e Giuridico Amministrativi del PTV, come richiamato dalle Linee Guida regionali di cui al successivo comma 2.

2. Il CVS opera in armonia con le linee di indirizzo adottate dalla Regione Lazio con la Determinazione n. G09535 del 2 luglio 2014 e successiva nota circolare n. 182471 in data 2 aprile 2015 e nell'ambito delle prescrizioni di cui ai commi da 538 a 540 della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Articolo 2

Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento si intende:

- a) per PTV: la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata;
- b) per CVS: il Comitato Valutazione Sinistri;
- c) per Broker: la società di brokeraggio assicurativo e di attività gestionale polizze/sinistri in favore del PTV, laddove presente;
- d) per Compagnia di assicurazione: la società di assicurazione che stipula con il PTV la polizza RCT/O;
- e) per Affari generali: il Dipartimento Affari Istituzionali, Generali e Giuridico Amministrativi del PTV;
- f) per Linee guida: la Determinazione della Regione Lazio, 2 luglio 2014, n. G09535, recante "Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria – composizione e funzionamento dei comitati valutazione sinistri (CVS)", pubblicata sul B.U.R.L n. 58 – Supplemento n. 1, del 22 luglio 2014, così come precisate con successiva nota circolare n. 182471 in data 2 aprile 2015;
- g) per RCT: la responsabilità civile verso terzi;
- h) per RCO: la responsabilità civile verso prestatori d'opera (in caso di infortunio sul lavoro e/o malattia professionale);
- i) per Sinistro: i sinistri RCT o RCO;
- l) per Sinistro RCT: l'evento dannoso arrecato a terzi che dia luogo a formale richiesta di risarcimento dei danni da chiunque avanzata ovvero ad azione di rivalsa esperita da qualunque ente ovvero a procedimento giudiziario e/o amministrativo;
- m) per Sinistro RCO: l'evento dannoso arrecato a prestatori d'opera che dia luogo a richiesta di risarcimento ovvero ad azione di rivalsa da parte dell'INAIL o dell'INPS ovvero a procedimento giudiziario e/o amministrativo;
- n) per Segreteria: la Segreteria del Sistema di garanzia del PTV.

Articolo 3

Attività

1. Il CVS è organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, ed esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti del PTV. Esso è posto in staff alla Direzione generale del PTV. Ha inoltre funzioni istruttorie e/o propositive su ulteriori questioni ad esso sottoposte dal Collegio di garanzia, nel più generale quadro del Sistema di garanzia del PTV.

2. Il CVS, in particolare, svolge le seguenti attività:

- a) contribuisce a individuare le aree di criticità che, dal punto di vista organizzativo e tecnico-professionale, sono suscettibili di dar vita a contenzioso e suggerisce le opportune azioni correttive;
- b) concorre alla definizione delle priorità di intervento e verifica i risultati conseguiti;
- c) attua gli indirizzi e le strategie di gestione del rischio stabilite dal Collegio di garanzia del PTV;
- d) valuta i sinistri allo scopo di individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;
- e) individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
- f) valuta l'impatto economico del rischio, anche al fine di collocare il sinistro "sopra" o "sotto" il limite della *Self Insurance Retention* (SIR) secondo quanto previsto dal contratto di polizza;
- g) valuta le tipologie e l'entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurare che si ripetano;
- h) formula la propria proposta motivata di definizione del sinistro sottoponendola alla Direzione generale, ferma restando l'eventuale richiesta del Direttore generale di ulteriore parere da parte del Collegio di garanzia;
- i) elabora e presenta al Collegio di garanzia e al Direttore generale una relazione annuale sulle attività svolte.

Articolo 4

Composizione

1. Il CVS è composto da:

- a) un Dirigente Affari Generali del PTV;
- b) un avvocato;
- c) il Medico legale del PTV;
- d) il *Risk Manager*;
- e) un componente della Direzione sanitaria del PTV;
- f) un rappresentante della società di assicurazione o del *broker* laddove presente.

2. Le figure professionali indicate al precedente comma 1 sono prioritariamente individuate presso i dipendenti del PTV.
3. I componenti e i relativi supplenti sono nominati con delibera del Direttore generale del PTV. La delibera del Direttore generale indica anche il Coordinatore, che è scelto tra i componenti. Sulla nomina dei componenti del CVS e del suo coordinatore esprime parere il Collegio di garanzia su eventuale richiesta del Direttore generale.
4. Le attività del CVS si svolgono secondo le indicazioni del Coordinatore.
5. Il CVS può avvalersi, in casi di particolare complessità e/o rilevanza economica, di professionisti con competenze specialistiche, anche esterni al PTV, qualora si ritenga necessario acquisire parere terzo. Nel caso in cui tale consulenza specialistica debba essere acquisita da professionisti esterni al PTV, questi sono prioritariamente individuati tra i docenti dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e/o tra i dipendenti di altre aziende del Servizio sanitario nazionale e/o di altre aziende ospedaliere universitarie. Qualora tale parere comporti oneri economici, il PTV, con determinazione del Direttore generale, li determina secondo i parametri delle tariffe libero professionali, imputandoli sul conto economico "oneri diversi da decreti ingiuntivi, liti, arbitraggi e risarcimenti".
6. Al fine di garantire l'assoluta indipendenza del CVS, ciascun componente deve astenersi in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalando ogni situazione configurante detto conflitto in ottemperanza a quanto previsto in tale materia dalla normativa vigente, con particolare riferimento alla casistica di cui all'art. 7 del D.P.R. 62/2013. In presenza di segnalato conflitto d'interessi da parte di uno o più componenti, il Direttore Generale, con disposizione d'urgenza, nominerà il relativo sostituto limitatamente alla gestione del sinistro rispetto al quale si prospetta la situazione di conflitto.

Articolo 5

Funzionamento

1. Il CVS si riunisce con cadenza di norma settimanale e comunque ogniqualvolta lo convochi il Coordinatore o ne facciano richiesta motivata, per iscritto, almeno tre componenti.
2. Le riunioni sono fissate a seconda delle esigenze del PTV e, con riferimento al personale del PTV, devono svolgersi in orario istituzionale, non prevedendosi, al riguardo, alcun compenso aggiuntivo.
3. L'ordine del giorno delle riunioni del CVS viene trasmesso, a mezzo posta elettronica, dal Segretario ai componenti almeno 3 giorni prima della data della riunione. L'ordine del giorno include le eventuali nuove richieste risarcitorie pervenute al PTV e ogni eventuale aggiornamento di sinistri già "aperti".
4. Il CVS ha facoltà di convocare i responsabili delle strutture coinvolte nell'evento e/o il personale sanitario o tecnico informato sui fatti.

5. In considerazione dei dati sensibili trattati, le riunioni del CVS sono riservate. La documentazione oggetto di valutazione da parte del CVS è da considerarsi "dato sensibile" e deve essere trattata in ottemperanza a quanto previsto dal d.lgs. n. 196/2003. Le informazioni e le questioni sottoposte al CVS, nonché la documentazione a esse inerenti, non possono essere divulgate, né trattate, né altrimenti riprodotte o utilizzate al di fuori delle attività del CVS.

6. La valutazione in ordine alla sussistenza della responsabilità, la determinazione della percentuale del danno biologico e dell'ammontare della relativa liquidazione nonché ogni decisione di carattere conclusivo, spetta al CVS nella sua piena collegialità.

7. Delle riunioni del CVS viene tenuto apposito verbale sottoscritto dal Coordinatore e dal Segretario. La redazione di detti verbali deve essere esaustiva e tempestiva, avuto particolare riguardo alle decisioni in ordine alle proposte transattive e/o alle determinazioni di resistere in giudizio e devono riportare, in particolare, il preambolo, la valutazione conclusiva del Collegio e la motivazione della decisione presa.

Articolo 6

Modalità di gestione dei sinistri

1. La gestione dei sinistri può avvenire secondo le seguenti modalità:

- a) gestione "in proprio" da parte del PTV;
- b) gestione "a esclusivo carico" della Compagnia di assicurazione.

2. Si procede alla gestione "in proprio" del sinistro di cui al precedente comma 1, lettera a), nei seguenti casi:

- a) quando la richiesta di risarcimento danni avanzata dall'utente/paziente è quantificata in un valore complessivo inferiore alla SIR prevista dal contratto di assicurazione;
- b) quando, in esito alla istruttoria condotta dal CVS, la richiesta di risarcimento danni, indipendentemente dalla quantificazione prospettata dall'utente/paziente, corrisponda a un valore inferiore alla SIR prevista dal contratto di assicurazione. In tale caso, ove successivamente ricorrano circostanze tali da far ritenere la quantificazione del danno superiore alla SIR, il CAVS dispone che, a cura degli Affari Generali, si provveda alla denuncia del sinistro alla Compagnia di assicurazione.

3. Nel caso di gestione "in proprio", il PTV, anche per il tramite di professionisti esterni, provvede a gestire direttamente il sinistro in tutte le sue fasi secondo quanto previsto dal presente regolamento, intrattenendo contatti con l'utente sino alla conclusione transattiva o giudiziale della vicenda, se del caso procedendo alla proposta di liquidazione degli eventuali danni riconosciuti utilizzando le somme del fondo rischi.

4. Si procede alla gestione "a esclusivo carico" della Compagnia di assicurazione del sinistro di cui al precedente comma 1, lettera b), quando la richiesta di risarcimento danni avanzata dall'utente/paziente è quantificata in un valore complessivo superiore alla SIR prevista dal contratto di assicurazione. In questo caso, sulla base del parere del CVS e per il tramite degli Affari Generali, il sinistro viene denunciato alla Compagnia di assicurazione. Qualora la richiesta risarcitoria sfoci in un procedimento giudiziario, il PTV, sulla base di quanto proposto dal CVS, e la Compagnia di assicurazione individuano, di comune accordo e in forza di quanto previsto dal contratto di assicurazione, i legali, i medici legali e i consulenti tecnici ai quali conferire l'incarico di assistenza nell'ambito dei procedimenti penali e civili, in ogni caso definendo, sempre di comune accordo, la strategia difensiva da assumere, con oneri a carico della Compagnia di assicurazione.

5. Per i sinistri di cui al precedente comma 4, la Compagnia di assicurazione, prima di procedere alla eventuale definizione della transazione e alla conseguente liquidazione del sinistro, chiede al PTV il proprio assenso nei termini e con le modalità previste dal contratto di assicurazione; in tal caso, il PTV, sulla base di quanto proposto dal CVS, fornisce il proprio assenso o dissenso alla transazione, fermo restando che, in caso di dissenso, la Compagnia di assicurazione resta comunque obbligata a corrispondere solo l'importo proposto, al netto della SIR, secondo quanto previsto dal contratto di assicurazione. Laddove la proposta transattiva sia di valore uguale o superiore a € 300.000,00 complessivi, il PTV, sulla base del parere favorevole di adesione da parte del CVS, richiede preventivamente al CVS Regionale un ulteriore parere (c.d. "*second opinion*"), conformemente a quanto previsto dalle Linee guida. Medesima richiesta di "*second opinion*" può essere avanzata preventivamente dal PTV al CVS Regionale nei casi di particolare delicatezza e complessità, comunque per importi transattivi non inferiori a € 100.000,00 e sempre sulla base del parere favorevole espresso dal CVS. Qualora la "*second opinion*" espressa dal CVS Regionale sia pienamente conforme al primo parere del CVS, il PTV fornisce alla Compagnia di assicurazione la conclusiva adesione alla proposta di transazione, tramite provvedimento del Direttore generale. Qualora, viceversa, la "*second opinion*" espressa dal CVS Regionale non sia conforme al primo parere del CVS, la proposta transattiva è nuovamente e conclusivamente oggetto di valutazione del CVS e, in caso di adesione alla stessa, sottoposta al Direttore generale per l'adozione del relativo provvedimento, previo inoltro della documentazione inerente il sinistro, completa delle relazioni dei sanitari coinvolti, del parere del medico legale aziendale e del processo verbale conclusivo del CVS.

Articolo 7

Procedura e fasi della gestione del sinistro

1. La procedura per la risoluzione negoziata del contenzioso comprende le seguenti fasi:

- a) apertura del sinistro;
- b) fase preliminare;
- c) fase istruttoria;
- d) fase peritale/accertativa;
- e) fase propositiva;
- f) fase conclusiva;
- g) mediazione;
- h) difesa nell'eventuale contenzioso.

Articolo 8

Fase di apertura del sinistro

1. Il procedimento per la gestione dei sinistri è avviato a seguito di:

- a) esposti o reclami dell'utenza presentati all'URP qualora contengano anche richieste risarcitorie
- b) istanza di risarcimento danni presentata da parte di terzi direttamente o tramite i rispettivi legali/associazioni, anche a mezzo di atto di citazione, accertamento tecnico preventivo, consulenza tecnica preventiva, istanza di mediazione civile obbligatoria;
- c) iniziativa dell'Autorità giudiziaria inerente un evento dal quale potrebbe derivare una richiesta di risarcimento danni.

2. Gli atti di cui al precedente comma 1, lettera a), sono assegnati dal protocollo generale del PTV all'URP e trasmessi tempestivamente dall'URP agli Affari generali esclusivamente per gli eventuali profili risarcitori.

3. Gli atti di cui al precedente comma 1, lettera b), sono assegnati dal protocollo generale del PTV agli Affari generali.

4. Gli atti di cui al precedente comma 1, lettera c), sono assegnati dal protocollo generale del PTV alla Direzione sanitaria per i profili di propria competenza e, sulla base di una prima istruttoria/valutazione della Direzione sanitaria stessa, trasmessi tempestivamente agli Affari generali esclusivamente per eventuali profili risarcitori.

Articolo 9

Fase preliminare

1. La fase preliminare è avviata a cura degli Affari generali.

2. La fase preliminare deve di norma concludersi entro 15 giorni dall'acquisizione al Protocollo generale del PTV di uno degli atti di cui alle lettere a) e b) del precedente art. 8, comma 1, ovvero

dall'acquisizione dalla formale acquisizione da parte degli Affari generali degli atti di cui alla lettera c) del precedente art. 8, comma 1, ad opera della Direzione sanitaria.

3. La fase preliminare è volta all'acquisizione della documentazione legale-amministrativa e all'insaturazione di un proficuo rapporto con la parte istante, tramite l'espletamento delle seguenti attività:

- a) ricezione dell'istanza, iscrizione nel data base aziendale/LAIT e apertura fascicolo;
- b) analisi della richiesta di risarcimento danni e valutazione di completezza;
- c) gestione e presa in carico della richiesta risarcitoria;
- d) acquisizione dalla Direzione sanitaria di ogni informazione utile circa il percorso assistenziale seguito dal paziente che lamenta il danno e delle Unità operative o degli operatori coinvolti;
- e) informativa alla controparte circa la presa in carico della richiesta risarcitoria, richiesta di eventuali valutazioni medico-legali e/o di ulteriore documentazione sanitaria in possesso del richiedente con allegazione del modulo per l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003;
- f) acquisizione dell'informativa sull'eventuale copertura assicurativa personale da parte dell'operatore coinvolto nel sinistro;
- g) inserimento dell'atto introduttivo all'ordine del giorno della prima riunione utile del CVS.

Articolo 10

Fase istruttoria

1. La fase istruttoria svolta dal CVS e dagli Affari generali deve concludersi di norma entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase preliminare.
2. Durante la fase istruttoria si procede alla raccolta della documentazione necessaria alla trattazione del sinistro secondo quanto previsto dall'Allegato 1 alle Linee guida.
3. La controparte, direttamente e/o attraverso il proprio legale/associazione, è tempestivamente informata circa la necessità di produrre tutti gli elementi di valutazione, compresa la documentazione relativa alla eventuale prosecuzione delle cure presso altre strutture sanitarie, al fine di consentire una valutazione completa circa la sussistenza di difetti di assistenza e l'eventuale evoluzione del danno.
4. Durante la fase istruttoria il CVS valuta collegialmente il sinistro sulla base delle prime indicazioni e della documentazione fornite da ciascun componente per quanto di propria rispettiva competenza/conoscenza sotto il profilo giuridico/amministrativo, sanitario e medico legale.
5. In questa fase il CVS provvede, qualora sia possibile, a una preliminare e sommaria quantificazione del presunto danno, prescindendo dalla valutazione sulla responsabilità degli operatori, indicando se il sinistro rientri o meno nella SIR prevista nel contratto di assicurazione, ai fini della eventuale denuncia alla Compagnia di assicurazione nei termini e modalità di cui al contratto di assicurazione

stesso, nonché ai fini dell'accantonamento del relativo importo di danno nel competente "fondo rischi per risarcimento danni (autoassicurazione)", fermo restando che tale importo deve essere periodicamente aggiornato al fine di renderlo il più attendibile possibile, conformemente a quanto previsto dalle Linee guida.

6. Il CVS, per ogni richiesta di particolare e rilevante rilievo sia sotto il profilo dell'entità del danno sia sotto il profilo dell'evento, promuove, altresì, l'avvio immediato di una tempestiva e adeguata procedura di *audit*, da effettuare a cura del *Risk Manager* coadiuvato dai facilitatori del rischio con la presenza di un delegato della Direzione sanitaria, e successivamente comunica alla Direzione sanitaria medesima le risultanze di tale *audit* per i provvedimenti di diretta competenza.

Articolo 11

Fase peritale/accertativa

1. La fase peritale/accertativa, volta a valutare la fondatezza o meno della richiesta risarcitoria, deve concludersi di norma entro 60 giorni decorrenti dalla conclusione della fase istruttoria. Eventuali incompletezze della istruttoria non addebitabili al PTV, riconducibili a inadeguata collaborazione dei presunti danneggiati, devono essere tempestivamente segnalate ai medesimi.
2. La fase accertativa concerne l'analisi della documentazione clinica raccolta e gli approfondimenti ritenuti opportuni. Al termine il medico legale componente del CVS redige la propria relazione.
3. La relazione medico-legale è resa a seguito di eventuale visita del richiedente appositamente invitato presso i locali del PTV ovvero, in caso di decesso, di una disamina della documentazione clinica. La scelta di convocare a visita il richiedente deve essere opportunamente valutata e riservata preferibilmente ai casi in cui si preveda un probabile parere positivo sull'*an debeat*.
4. Ove sia possibile individuare i sanitari coinvolti, questi possono avvalersi, a proprie spese, di un medico legale e di un legale e possono altresì presentare una relazione tecnica sull'evento che deve essere obbligatoriamente vagliata.
5. Al termine della fase peritale il medico legale verifica la completezza del proprio operato attraverso la *check list* di cui all'Allegato 2 alle Linee guida.

Articolo 12

Fase propositiva

1. La fase propositiva deve concludersi di norma entro 60 giorni dalla conclusione della fase peritale/accertativa.
2. Il CVS, dopo aver acquisito la relazione medico-legale ed eventualmente quella del medico legale della Compagnia di assicurazione procede alla discussione, eventualmente anche alla presenza degli

operatori sanitari coinvolti, e alla espressione del proprio giudizio sulla definizione del sinistro secondo quanto previsto dall'Allegato 3 alle Linee guida, formulando la relativa quantificazione del danno/adeguamento dell'importo già quantificato durante le precedenti fasi e l'accantonamento al "fondo rischi per risarcimento danni (autoassicurazione)", con indicazione di un valore massimo risarcibile.

3. Nell'ambito di tale fase, il CVS, sulla base dell'attività istruttoria e peritale/accertativa espletata, provvede a fornire indicazioni circa la gestione del sinistro, indicando conclusivamente se il sinistro rientri nella SIR prevista nel contratto di assicurazione e, dunque, vada gestito "in proprio" ovvero se sia quantificato oltre il valore della SIR e vada, attraverso gli Affari generali, denunciato alla Compagnia di assicurazione nei termini e modalità previsti dal contratto di assicurazione per il prosieguo della gestione del sinistro da parte della Compagnia di assicurazione, come riportato al precedente art. 6, comma 4.

4. Per la determinazione percentuale del danno biologico, in attesa della pubblicazione delle tabelle per i danni valutabili in misura superiore alle cd. micro-permanenti, si assumono quale criterio di riferimento comparativo le indicazioni orientative delle Guide in uso in Italia, privilegiando la Guida accreditata dalla associazione scientifica nazionale di settore (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, SIMLA).

5. Per la determinazione e valutazione delle cd. micro-permanenti si utilizzano le tabelle di cui al decreto del Ministero della Salute del 3 luglio 2003, pubblicato in G.U. dell'11 settembre 2003, n. 211, recante "Tabella delle menomazioni dell'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità".

6. Per la determinazione e l'ammontare della liquidazione del danno biologico e morale il CVS può fare riferimento ai coefficienti delle vigenti tabelle d'invalidità permanente in uso presso i tribunali territorialmente competenti. In ogni caso il CVS fa riferimento ai predetti criteri di valutazione tenendo conto degli aggiornamenti e delle integrazioni da parte di Società scientifiche e/o di carattere normativo/giurisprudenziale.

7. Per i sinistri che ai sensi del precedente comma 3 sono stati trattenuti per la gestione "in proprio", il CVS inoltra al Direttore generale la relativa documentazione, completa delle relazioni dei sanitari coinvolti, del parere del medico legale e del processo verbale conclusivo del CVS ai fini dell'adozione da parte del Direttore generale stesso del provvedimento deliberativo conclusivo, di cui alla successiva fase conclusiva.

8. In ogni caso, la scelta di procedere transattivamente deve rispondere ai criteri di razionalità e congruità dell'azione. In particolare, il CVS, in sede di proposta, deve rapportare la convenienza economica della transazione all'incertezza dell'esito, alla durata e ai costi di un eventuale giudizio.

Tale incertezza è valutata in base al caso specifico in relazione alla natura delle pretese, alla chiarezza normativa e agli orientamenti giurisprudenziali, come anche ai precedenti in materia.

9. I criteri principali cui il CVS si ispira ai fini del perfezionamento di una transazione sono:

- a) ragionevolezza, logicità e razionalità;
- b) rispondenza alla missione istituzionale del PTV;
- c) valutazione tecnica della scelta di transigere: in tale valutazione va tenuto conto anche di una valutazione realistica circa l'effettiva probabilità di soccombenza in giudizio, tenendo in considerazione anche le eventuali difficoltà derivanti dal riparto dell'onere della prova.

Articolo 13

Fase conclusiva

1. La fase conclusiva consiste nel portare a conoscenza dell'istante e/o del suo legale la determinazione conclusiva sulla gestione del sinistro assunta dal Direttore generale su proposta del CVS al fine di raggiungere un accordo che possa definire la controversia.
2. La proposta transattiva è redatta a cura degli Affari generali ed è sottoscritta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.
3. Spetta agli Affari generali trasmettere la proposta transattiva sottoscritta al soggetto interessato ovvero al suo legale.
4. Nel caso in cui sia raggiunto un accordo, il PTV adotta, su proposta degli Affari generali - fermo restando quanto previsto dalla lett. h), comma 2, dell'art. 3 e dal comma 7 dell'art. 12 - un provvedimento deliberativo nel quale sono ripercorse le fasi del processo di gestione del sinistro e sono altresì individuati i riferimenti:
 - a) alla richiesta di risarcimento dei danni;
 - b) all'evento;
 - c) alla fase valutativa e alla motivazione del riconoscimento del nesso di causalità tra evento e danno;
 - d) alla autorizzazione a procedere alla liquidazione;
 - e) all'accordo raggiunto;
 - f) al sottoconto di bilancio relativo al "fondo rischi per risarcimento danni (autoassicurazione)".
5. Successivamente all'adozione del provvedimento deliberativo, le parti procedono alla definitiva sottoscrizione dell'accordo transattivo.
6. Nel caso in cui l'accordo non sia raggiunto, il procedimento termina con un verbale conclusivo, nel quale è dato conto dell'attività svolta e delle motivazioni per le quali non è stato raggiunto l'accordo medesimo.

7. Per i sinistri denunciati alla Compagnia di assicurazione in quanto quantificati di valore superiore alla SIR, si fa rinvio a quanto previsto nel contratto di assicurazione. In particolare, in tale ipotesi, il CVS esprime il proprio assenso o diniego alle proposte transattive sottoposte dalla Compagnia medesima, fermo restando quanto indicato al comma 5 del precedente art. 6, anche in ordine alla richiesta di “*second opinion*” per le transazioni di valore superiore a € 300.000,00.

8. La documentazione relativa all’attività del CVS è protocollata e archiviata a cura della Segreteria. Essa è conservata, eventualmente anche con modalità informatiche, per 10 anni dalla data di adozione del provvedimento conclusivo.

Articolo 14

Mediazione

1. In caso di istanza di mediazione ai sensi del d.lgs. 28/2010, le fasi di cui ai precedenti articoli sono definite compatibilmente alla data fissata per il primo incontro di mediazione.

2. Il CVS si pronuncia sulla istanza di mediazione e sulla opportunità/necessità per il PTV di partecipare alla mediazione medesima.

3. Nei casi di sinistri denunciati alla Compagnia di assicurazione la pronuncia di cui al precedente comma 2 viene assunta di concerto con la Compagnia medesima.

Articolo 15

Difesa nell’eventuale giudizio

1. Nel caso di avvio di procedimento giudiziario il CVS, fermo restando quanto previsto nel contratto di assicurazione per i sinistri denunciati alla Compagnia di assicurazione, garantisce una tempestiva e completa attività di confronto e raccordo con il difensore nominato dal PTV, trasmettendogli la documentazione richiesta e rendendosi disponibile a incontri finalizzati a condividere le scelte difensive nell’intero corso del giudizio e comunque a favorire, da parte del difensore, la piena e conoscenza dei fatti.

2. Al fine di garantire l’efficacia e la completezza della difesa del PTV, il CVS si raccorda e collabora, durante l’intero corso del giudizio, anche con i consulenti tecnici di parte eventualmente nominati.

Articolo 16

Rapporti con la Corte dei conti

1. Per quanto concerne i rapporti con la Corte dei conti si rinvia alle Linee guida e alla normativa vigente in materia.

2. La trasmissione delle segnalazioni alla Corte dei conti e gli annessi adempimenti di cui al precedente comma 1 spettano al PTV, per il tramite degli Affari Generali, sulla base di quanto indicato e precisato dalle Linee guida e con le modalità e tempistica ivi indicate.

Articolo 17

Riservatezza e accesso agli atti

1. I componenti del CVS e coloro che intervengono nella procedura conciliativa sono tenuti al rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 196/2003.

2. La documentazione inerente l'intero ciclo di gestione dei sinistri è sottratta all'accesso secondo quanto previsto dall'art. 24 della legge 241/1990.

Articolo 18

Approvazione ed entrata in vigore del regolamento

1. Il presente regolamento è adottato con deliberazione del Direttore generale del PTV ed entra in vigore a decorrere dalla data di esecutività dell'atto medesimo.

Articolo 19

Revisione del regolamento

1. Eventuali revisioni o modifiche del presente regolamento sono adottate con deliberazione del Direttore generale del PTV, se del caso sentito il Collegio di garanzia.

Articolo 20

Norma finale

1. Al presente Regolamento verrà data idonea pubblicità e conoscenza con specifico provvedimento del Direttore generale del PTV.