

Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi di Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere

Proposta/Questionario

AVVISI IMPORTANTI

- I** E' nel Vostro interesse dichiarare nella presente Proposta/Questionario qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio che proponete di assumere, in quanto, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo da parte Vostra. In caso di dubbio su che cosa costituisca fatto o circostanza rilevante, Vi preghiamo di consultare il Vostro broker.
- II** La polizza che verrà emessa in caso di accettazione della presente Proposta/Questionario, sarà soggetta al principio del cd. *claims made* in base al quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicate agli Assicuratori nel periodo di polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

* * *

I. Informazioni sul Proponente e sulla sua struttura
Information on the Proposer and its structure

1.1. Ragione Sociale / Full Name of the Authority: ASL 4 Lanusei – via Piscinas n° 5 – 08045 Lanusei

1.2. Comuni e territorio di competenza / Municipalities and regions managed: Arzana – Barisardo – Baunei – Cardedu – Elini – Gairo – Girasole – Ilbono – Jerzu – Lanusei – Loceri – Lotzorai – Osini – Perdasdefogu – Seui – Talana – Tertenia – Tortolì – Triei – Glassai – Urzulei – Ussassai – Villagrande Strisaili.

1.3. Vi siete accorpati o scorporati negli ultimi 5 anni da preesistenti USL/ASL?
Se Sì, si prega di fornire informazioni / Have you been merged or demerged in the last 5 years with/from a pre-existing Local Health Authority? If so please provide full details.

No

1.4. Vi preghiamo di indicare le retribuzioni lorde del Vostro personale come segue:
Please state your employed staff gross wages as follows:

	Anno 2008	Anno 2007	Anno 2006	Anno 2005
Personale sanitario/Medical 118	19'054'956,00	17'113'460	15'202'114	13'861'902
Altro/Other 178	4'601'667	4'141'500	3'727'350	3'354'615

1.5. Ci sono stati cambiamenti strutturali nella Vostra attività o ci sono nuovi sviluppi possibili nei prossimi 12 mesi? / Have there been any structural changes in your business or any important new developments likely to occur over the next 12 months?

No

1.6. Siete specializzati o siete un centro di riferimento per qualche disciplina? / Do you specialise in any area or are you a centre of excellence for any discipline?

No

1.7. Vi preghiamo di fornire informazioni sugli ospedali di competenza come segue: Please provide full details of hospitals managed as follows:

Numero di ospedali/No of hospitals: 1

Numero di letti/No of beds: 123 ACCREDITATI

Numero di sale operatorie/No of operating theatres: 3

Numero di reparti / No of wards: 8

MARSH

Numero totale di pazienti ammessi lo scorso anno / Total number of patients admitted in the last year: 6467

Di questi, quale percentuale proveniva da Stati Uniti d'America, Canada e Messico? / Of these what percentage were from the USA, Canada and ?

1.8. Vi preghiamo di fornire dettagli su:

Please provide full details of:

1.8.1 Dati sulla struttura

Information on

Specializzazione <i>Specialisation</i>	Nr. di letti <i>No of beds</i>	Nr. Medici <i>Nr. Doctors</i> (Dipendenti dell'azienda - Liberi professionisti - Universitari) <i>(Employees- Self-employed - University)</i>	Nr. di operazioni chirurgiche <i>Nr. of Surgical Operations</i>	Nr. Ricoveri Ordinari <i>Nr. Hospit alization</i>	Nr. Prestazioni Day Hospital <i>Nr. Day Hospital</i>
Pronto soccorso ed Emergenza <i>Accident & Emergency</i>	1				
Astanteria <i>Reception Ward</i>					
Cardio Chirurgia <i>Cardiologic Surgery</i>	6				
Cardiologia <i>Cardiology</i>	30				
Chirurgia Generale <i>General Surgery</i>					
Chirurgia Maxillo Facciale <i>Surgery Facial Maxillo</i>					
Chirurgia Pediatrica <i>Pediatric Surgery</i>					
Chirurgia plastica <i>Cosmetic Surgery</i>					
Chirurgia Toracica <i>Thoracic surgery</i>					
Chirurgia Vascolare <i>Vascular surgery</i>					
Cure dentarie <i>Dentistry</i>					
Dermatologia <i>Dermatology</i>					
Geriatrics <i>Geriatrics</i>					
Ematologia					

MARSH

<i>Haematology</i>					
Emodialisi <i>Hemodialysis</i>	10	POSTI	RENE		
Gastroenterologia <i>Gastroenterology</i>					
Grandi Ustioni <i>Great Ustion</i>					
Immunologia <i>Immunology</i>					
Lungodegenza <i>Long Term Care</i>					
Malattie Endocrine <i>Endocrinal Diseases</i>					
Malattie Infettive <i>Infective Diseases</i>					
Medicina Generale <i>General Medicine</i>	39				
Medicina del Lavoro <i>Job Medicine</i>					
Medicina Nucleare <i>Nuclear Medicine</i>					
Nefrologia <i>Nephrology</i>					
Neonatalogia <i>Neonatal</i>					
Neurochirurgia <i>Neurosurgery</i>					
Neurologia <i>Neurology</i>					
Neuropsichiatria <i>Neuropsychiatry</i>					
Nido/Culle <i>Nursery</i>	6				
Oculistica <i>Ophtalmology.</i>					
Odontoiatria Stomatologia <i>Dentistry Stomatology</i>					
Oncologia <i>Oncology</i>					
Ortopedia e Traumatologia <i>Orthopedy and Lesion</i>	12				
Ostetricia e ginecologia <i>Obstetrics & Gynecology</i>	22				
Terapia intensiva <i>Intensive Care</i>	4				
Otorinolaringoiatra <i>Otorhinolaryngology</i>					
Pneumatologia <i>Pneumatology</i>					
Oftalmologia <i>Ophthalmology</i>					

MARSH

Pediatria <i>Paediatrics</i>	10				
Psichiatria <i>Psychiatry</i>					
Radiologia <i>Radiology</i>					
Riabilitazione <i>Rehabilitating</i>					
Reumatologia <i>Rheumatology</i>					
Terapia Intensiva <i>Strong Therapy</i>	UTK 6				
Terapia Intensiva Neonatale <i>Neonatal Intensive Therapy</i>					
Totale Total					

1.8.1 Dati sul Personale

Information on Personnel

Nr. Personale Sanitario <i>(Clinical Personnel)</i>		
	Nr.	Retribuzioni lorde inclusive di compensi per attività intramoenia (rilevabili dal modello CUD)
Dirigenti Medici di cui <i>Managing Doctors of which:</i>	110	8'694'371,00
Dipendenti dell'azienda <i>Employees</i>		
Liberi professionisti <i>Self-employed</i>	/	
Universitari <i>University</i>	/	
Dirigenti Medici Veterinari <i>Managing Doctors Veterinaries</i>	15	1'260'011,00
Dirigenti Sanitari non Medici	7	4'72'890,00
Personale Non Dirigente <i>Personal no Managing</i>		
Infermieri <i>Nurses</i>	258	7'584'281,00
Infermiere ostetriche <i>Midwives</i>	11	319'958,00

Tecnici di laboratorio <i>Laboratory technicians</i>	13	420'509,00
Farmacisti <i>Pharmacists</i>	4	262'933,00
Altro personale sanitario e di supporto compreso ad es. OTA e ausiliari,... <i>Other clinical support personnel: e.g. technical assistants and auxiliaries</i>	51	1'076'913,00
Nr. Personale non sanitario <i>Non Clinical Personnel</i>		
	Nr.	Retribuzioni lorde inclusive di compensi per attività intramoenia (rilevabili dal modello CUD)
Dirigenti <i>Managers</i> di cui: <i>of which:</i>		
Dirigenti Amministrativi <i>Managers administrative</i>	6	412'979,00
Dirigenti Tecnici	—	
Dirigenti Professionali	2	203'828,00
Funzionari Apicali		
Altro Personale non Dirigente	119	2'907'946,00
Retribuzione Totale (inclusa intramoenia)	596	23'616'619,00

1.9 Informazioni riguardanti il reparto di Ostetricia e Ginecologia.

1.9.1 Quanti sono i parti in un anno? / *Number of deliveries per annum:* 442

1.9.2 Numero di / *Nr. of:*
 parti gemellari / *multiple births:* 5
 bambini nati morti / *stillborn infants:* 0

1.9.3 Esiste un'ostetrica reperibile 24 ore al giorno? / *Is an obstetrician on call 24 hours per day?*
 Sì / ~~No~~

1.9.4 Esiste anche una seconda ostetrica reperibile 24 ore al giorno in grado di essere presente in 30 minuti? / *Is a second obstetrician on call 24 hours a day who is able to attend within 30 minutes?*
 Sì / ~~No~~

1.9.5 Nella struttura esiste un pediatra per 24 ore al giorno? / Is a pediatrician available in-house 24 hours per day? Sì / ~~No~~

1.9.6 I cesarei di emergenza possono essere effettuati entro 30 minuti per 24 ore al giorno? Can emergency caesarians be performed within 30 minutes 24 hours per day? Sì / No

1.10 Servizi di terapia/assistenza prestati: /Counselling Services Provided

Tipo di terapia/assistenza <i>Type of Counselling</i>	Personale utilizzato <i>Staff employed</i>	Nr di pazienti <i>No of patients</i>
Fecondazione assistita <i>Assisted conception</i>		
Alcolismo/tossicodipendenza <i>Drug/Alcohol dependency</i>		
Chirurgia plastica volontaria <i>Elective Cosmetic surgery</i>		
Interruzione di gravidanza volontaria <i>Elective abortion</i>		
Adeguamento tra identità fisica ed identità psichica <i>Gender reassignment</i>		
HIV, epatite, malattie sessualmente trasmissibili <i>HIV/Hepatitis/ STD</i>		
Sterilizzazione <i>Sterilisation</i>		
Altro- (specificare) <i>Other please specify</i>		
Totale / Total		

1.11. Possedete ed utilizzate le Vostre ambulanze? / Do you own and utilize your own ambulances?

~~Sì~~

Se sì, specificare:

- Nr di ambulanze: / If Yes, please provide Nr. of ambulances:
- Nr di unità mobili di rianimazione: /Nr. of intensive care mobile units:

42

Se No, specificare come si è organizzati / If no, please specify arrangements made :

1.12 Avete una banca del sangue? / Do you have a blood bank? ~~Sì~~ / No

Se Sì, specificare il numero di unità di sangue utilizzate annualmente: / If so please advise number of blood units consumed annually:

1747 ANNO 2008
TRASFUSE IN OSPEDALE
E 361 CEDUTE AD ALTRA
STRUTTURA SANITARIA

1.13 Il sangue è analizzato secondo specifiche procedure? / Is the blood analysed in accordance with relevant guidelines?

~~Si / No~~

1.14 Attività IntraMoenia:

1. Viene eseguita nelle strutture?

~~Si / No~~

2. Viene eseguita presso centri convenzionati?

~~Si / No~~

3. Numero prestazioni

II. Consenso informato Informed Consent

Se una qualsiasi delle risposte che seguono è NO, si prega di fornire informazioni complete. / If any answer is No, please provide full details.

2. Il consenso informato è richiesto al paziente prima della cura?
Is informed consent required from patients prior to treatment?

In tutti i casi? ~~Si~~ / No
In all cases?

Per iscritto? Si / No **PER ALCUNE TIPOLOGIE ESISTE UNO SPECIFICO OBBLIGO DI LEGGE**
In writing?

2.1 Il personale medico viene formato sulla policy aziendale in tema di informazione al paziente e acquisizione del consenso alle prestazioni? / Could you confirm medical personnel training's compliance towards internal Policy, in respect of information to patient and in respect of agreement to therapy collection?

~~Si~~ / No

2.2 Al paziente o ai suoi legali rappresentanti è concesso un lasso di tempo idoneo (in ragione della gravità della patologia) per valutare la situazione ed esprimere il consenso? / Could you confirm to accord to patient a period of time fit to illness, to think about the therapy, before collecting the agreement?

~~Si~~ / No

2.3 Nel caso di minore è previsto il suo coinvolgimento nell'acquisizione del consenso informato? / In case of under-aged patient, could you confirm his involvement in collecting-agreement process?

~~Si~~ / No

MAI <i>never</i>	Solo in alcuni casi quali ad es.interventi chirurgici demolitivi <i>in case of radical surgery only</i>	Solo su espressa richiesta dei legali rappresentanti del minore <i>if required by under- aged legal representative only</i>
---------------------	--	--

2.4 Ove il paziente (o , nel caso di minori o soggetti adulti sottoposti a tutela legale, i suoi tutori legali) non consenta a manifestare il consenso per rinuncia all'informazione, dissenso ai trattamenti terapeuti, rifiuto delle prestazioni sanitarie o altre motivazioni, tale manifestazione di volontà viene sempre acquisita per iscritto? / Could you confirm medical personnel training's compliance towards internal policy in respect of medical record?

~~Si~~ / No

2.5 Al paziente o ai suoi legali rappresentanti è concesso un lasso di tempo idoneo (in ragione della gravità della patologia) per valutare la situazione ed esprimere il consenso informato? / Is the patient or their legal representative provided sufficient time – on the basis of the gravity of the illness – to evaluate the situation and express an informed consent?

~~Si~~ / No

2.6 In caso di trattamenti complessi, il consenso informato è richiesto per ogni trattamento successivo o differente? In the case of complex treatments are consent forms required for each subsequent and/or different treatment?

~~Si~~ / No

2.7 Chi controfirma i documenti del consenso informato? / Who countersigns the informed consent documents?

MEDICO DI REPARTO

2.8 Come sono archiviati e per quanto tempo sono conservati? / How are they filed and how long are they kept?

ARCHIVIATI IN CARTELLINA CLINICA E PER UN TEMPO ILLIMITATO

2.9 La non conformità con le procedure di consenso informato costituisce una questione di tipo disciplinare? / Is non compliance with informed consent procedures a disciplinary matter?

Si / ~~No~~

2.10 I moduli e/o i controlli sono oggetto di revisione periodica? / Are the forms and/or controls periodically audited?

~~Si~~ / No

Se sì, ogni quanto tempo? / If so how often?

IN GENERE A CADENZA ANNUALE