



Buonasera,

con la presente sono a rispondere a tutti i quesiti inviati.

Vi troverete risposte a quesiti non richiesti (frutto del sunto di tutti i quesiti delle aziende che hanno manifestato interesse).

Mi scuso per il ritardo.

1.

- a. Vi chiediamo volerci inviare le informazioni aggiornate relative alla sinistrosità pregressa riferite agli ultimi cinque anni riportante nel dettaglio i sinistri pagati e riservati con relativa descrizione dell'accaduto, importo pagato e/o riservato e i sinistri senza seguito **(NEGLI ALLEGATI)**

2.

- a. Presentazione del Rischio (se disponibile);
- b. Fatturato annuo lordo consuntivo e retribuzioni annue lordo consuntive erogate al personale dipendente in ciascuno degli ultimi 5 anni;
- i. Anno – 2012: Fatturato Euro **68.866.608**
 - ii. Anno – 2013: Fatturato Euro **68.345.507**
 - iii. Anno – 2014: Fatturato Euro **68.627.831**
 - iv. Anno – 2015: Fatturato Euro **66.403.096**
 - v. Anno – 2016: Fatturato Euro **65.904.153**
- c. Statistica sinistri in formato Excel, possibilmente relativa agli ultimi 10 anni, con indicazione per ciascun sinistro dei campi di seguito riportati (in neretto i campi indispensabili): **(NEGLI ALLEGATI)**
- i. Controparte / Paziente interessato: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - ii. Tipo di gestione (Assicurativa o Diretta): **(NEGLI ALLEGATI)**
 - iii. Compagnia / Assicuratore: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - iv. N° Sinistro attribuito dalla Compagnia / Assicuratore: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - v. Descrizione dell'Evento: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - vi. Unità operativa interessata: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - vii. Data evento/accadimento: **(NEGLI ALLEGATI)**
 - viii. Data della richiesta di risarcimento: **(NEGLI ALLEGATI)**

Servizio Ufficio Acquisti

- ix. Stato del sinistro (Aperto/riservato, Liquidato, Chiuso senza seguito): **(NEGLI ALLEGATI)**
- x. Importo richiesto dalla Controparte: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xi. Importo a riserva: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xii. Importo liquidato: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xiii. Importo della Franchigia / SIR alla data della richiesta: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xiv. Periodo di retroattività alla data della richiesta (espressa in anni): **(NEGLI ALLEGATI)**
- xv. Massimale per sinistro alla data della richiesta: Euro**(NEGLI ALLEGATI)**
- xvi. Età del Paziente: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xvii. N° Eredi (in caso di sinistro con esito mortale): **(NEGLI ALLEGATI)**
- xviii. Tipo di contenzioso (Stragiudiziale / Giudiziale): **(NEGLI ALLEGATI)**
- xix. Percorso Istruttorio: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xx. Eventuali Note Loss Adjuster/Contraente/Broker: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xxi. Medico / Medici coinvolto/i: **(NEGLI ALLEGATI)**
- xxii. Tipologia Medico/Medici coinvolto/i (Libero Professionista / Dipendente): **(NEGLI ALLEGATI)**

d. Personale ed attività (*dati dell'ultimo anno completo disponibile**)

	Numero posti letto	Numero SDO
Cardiologia	16	874
Chirurgia Generale	15	1081
Chirurgia Plastica	2	242
Chirurgia Vascolare	2	436
Dermatologia	1	676
Ginecologia e Ostetricia	29	2503
Medicina Generale	59	2761
	2	141

Servizio Ufficio Acquisti

Medicina Urgenza	8	535
Chirurgia Proctologica	2	414
Oculistica	4	201
Oncologia		
Ortopedia e Traumatologia	30	1552
Otorinolaringoiatra	6	1227
Pediatria	8	550
Pneumologia	13	542
Recupero e Rieducazione Funzionale	12	316
Urologia	23	1319
Lungodegenza	16	447
TOTALE	248	15817

e. Altre informazioni sull'attività (*dati dell'ultimo anno completo disponibile*)

Numero personale Infermieristico	<u>159 SPA + 128 COMANDATI</u>
Numero personale Ausiliario (OTA, OSS, altro..);	<u>94 SPA + 14 COMANDATI</u>
Numero Altro personale (amministrativo, etc..)	<u>240 SPA + 69 COMANDATI</u>
E' stato nominato un addetto full time alla gestione dei rischi nella struttura? In che anno è stato incaricato? Se no, vi è una persona o gruppo di lavoro che si occupa di gestione dei rischi, oltre ad eventuali altre mansioni? Se si specificare la loro posizione.	<u>E' stato nominato ed è attivo dal 2018. Ci appoggiamo comunque alla Medicina Legale dell'Ospedale Policlinico di Modena</u>
Numero di sale operatorie	<u>8+2</u>

Servizio Ufficio Acquisti

Gestione della emergenza:	
▪ Pronto Soccorso: Numero accessi per anno:	38154
Numero totale prestazioni ambulatoriali erogate	208062 totali (109598 Per Interni consulenze) (315839 Per esterni SSN)

f. Se presente reparto di Ostetricia, relativamente all'ultimo anno si prega di indicare:

- Il numero delle sale parto: **2**
- Il numero di culle: **16**
- Il numero di parti totali: **1250**
 - di cui prematuri (meno di 37 settimane di gestazione): **36**
 - di cui parti multipli: **13**
 - di cui nati morti: **5**
 - di cui parti cesarei: **246**
- Esiste la Terapia Intensiva Neonatale interna? Si **No X**
- Se no, con quali tempistiche è garantito il trasferimento ad una Terapia Intensiva Neonatale, in caso di necessità? **Protocollo Trasferimento Ospedale Policlinico di Modena entro 30 minuti**
- Quanti neonati sono stati inviati alla Terapia Intensiva Neonatale interna / esterna nell'ultimo anno? **153 in Semintensiva e 126 in Osservazione / Esterni 18**

Nota: Specificare se negli ultimi 5 anni sono intervenute significative variazioni rispetto ai dati sopra riportati. Nel caso, si prega di produrre i dati relativi, replicando il medesimo schema.

- g. Ultimo premio annuo lordo corrisposto (comprensivo di eventuale regolazione premio se prevista): **Euro 1.472.500,00**

3.

- a. siamo a richiederVi la statistica sinistri dettagliata in formato excel relativa alle ultime 5 annualità. **(NEGLI ALLEGATI)**
- b. questionario assuntivo con indicazione delle seguenti informazioni
 - i. Numero posti letto **(VEDI SOPRA)**
 - ii. numero medici, **(VEDI SOPRA)**

Servizio Ufficio Acquisti

- iii. numero interventi chirurgici, **11591**
- iv. numero parti **1250**
- v. etc **(VEDI SOPRA)**

4.

- a. dettaglio dei sinistri con l'indicazione, per ciascuno, delle seguenti informazioni minime:
 - i. Data dell'evento; **(NEGLI ALLEGATI)**
 - ii. Data della denuncia di sinistro; **(NEGLI ALLEGATI)**
 - iii. Breve descrizione dell'evento; **(NEGLI ALLEGATI)**
 - iv. Stato del sinistro (aperto, chiuso s.s., respinto, pagato, pagato parzialmente, riservato, etc.);
(NEGLI ALLEGATI)
 - v. Importi pagati/riservati per singolo sinistro al lordo di eventuali franchigie/S.I.R. **(NEGLI ALLEGATI)**

5.

- a. statistica sinistri degli ultimi dieci anni in formato excel. **(NEGLI ALLEGATI)**

6.

- a. elenco sinistri liquidati e riservati almeno ultime tre annualità **(NEGLI ALLEGATI)**
- b. compagnia di assicurazione che detiene attualmente il rischio **AM TRUST EUROPE**

IL RUP
Davide Lunati
Responsabile Ufficio Acquisti
Ospedale di Sassuolo S.p.A.
d.lunati@ospedalesassuolo.it
Tel. 0536846979 - Fax 0593963865