

# **QUESTIONARIO ASSUNTIVO**

**AZIENDE SANITARIE:  
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA  
(MEDICAL ESTABLISHMENT:  
MEDICAL PROFESSIONAL LIABILITY)**

# Indice

|  |             |
|--|-------------|
| <b>NOTA (NOTICE)</b> .....   | <b>2</b>    |
| <b>PREMESSA (PREFACE)</b> .....  | <b>3</b>    |
| <b>INTRODUZIONE (INTRODUCTION)</b> .....   | <b>4</b>    |
| <b>PARTE RESPONSABILITA' CIVILE (LIABILITY SECTION)</b> .....                    | <b>6</b>    |
| 1. DATI ANAGRAFICI (GENERAL DETAILS) .....                                       | 7           |
| 2. DATI SULL'ATTIVITÀ (DETAILS OF THE ACTIVITY) .....                            | 10          |
| 3. DATI SUL PERSONALE (INFORMATION ON PERSONNEL) .....                           | I           |
| 4. APPARECCHIATURE ELETTRIMEDICALI (ELECTROMEDICAL EQUIPMENT) .....              | II          |
| 5. PRESTAZIONI AMBULATORIALI/DAY HOSPITAL (OUTPATIENT CLINIC/DAY HOSPITAL) ..... | VII         |
| 6. PRONTO SOCCORSO- GUARDIA MEDICA (EMERGENCY WARD - FIRST-AID STATION) .....    | VIII        |
| 8. CONSENSO INFORMATO (INFORMED CONSENT) .....                                   | X           |
| 9. CARTELLA CLINICA (MEDICAL RECORDS) .....                                      | XII         |
| <b>ALLEGATI PER RC (MEDICAL LIABILITY ADDENDUM)</b> .....                        | <b>XIII</b> |
| A.1. SERVIZI DI CONSULTORIO (COUNSELLING SERVICES) .....                         | XIV         |
| A.2. MATERNITÀ / OSTETRICIA (MATERNITY / OBSTETRICS) .....                       | XV          |
| A.3. PROCREAZIONE ASSISTITA (ASSISTED CONCEPTION) .....                          | XVIII       |
| A.4. SPERIMENTAZIONE CLINICA (CLINICAL TRIALS) .....                             | XIX         |
| A.5. PARAMETRI ASSICURATIVI (INSURANCE PARAMETERS) .....                         | XXI         |
| A.6. RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRECEDENTI (PREVIOUS CLAIMS HISTORY) .....        | XXIV        |
| <b>ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATI (LIST OF ATTACHED DOCUMENTS)</b> .....         | <b>24</b>   |

## Nota (Notice)

La versione inglese è da considerarsi una libera traduzione della versione italiana e quindi non è da ritenersi impegnativa

(The English version is to be considered as an unbinding translation of the Italian form)

La firma di questo modulo di proposta non vincola né il proponente né l'azienda assicuratrice alla conclusione effettiva del contratto di assicurazione

(Signing of this proposal form does not bind the proposer or underwriters to complete a contract of insurance)

Le parti che stipulano questo concordano che il Contratto sarà soggetto alla normativa vigente in Italia

(The parties adhering to this contract agree that the contract shall be subject to the law of Italy)

In accettazione (In acceptance)

<<Nome Ospedale>>

Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo

Alessandro Moneta

\_\_\_\_\_ (Firma – Signature)

<<Nome Rappresentante Legale>>

In accettazione (In acceptance)

<<Nome Compagnia di Assicurazione>>

\_\_\_\_\_ (Firma – Signature)

<<Nome Rappresentante Legale>>

## **Premessa (Preface)**

Il presente questionario è stato definito da Marsh Risk Consulting Services Srl sulla base dei questionari utilizzati dai principali assicuratori nazionali ed internazionali.

Pertanto, la maggior parte delle informazioni, utili per il piazzamento delle coperture RC e Property “Sanità” sono qui incluse.

Nel caso la Compagnia necessitasse di ulteriori informazioni, Vi preghiamo di contattare direttamente:

---

Nome e Recapito Account Executive Marsh

(The present questionnaire has been put together by Marsh Risk Consulting Services Srl on the basis of various questionnaires used by the principal national and international underwriters).

(Most of information necessary for the placement of medical liability and property risks is therefore included herein).

(In the case in which the Insurance company requires further information, please contact):

---

(Name and Telephone Number Account Executive Marsh)

## Introduzione (Introduction)

Descrizione dell'ASL/Ospedale  
(Description of the Health Commission/Hospital Trust)

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia è sede privilegiata di attività assistenziale fin dal Quattrocento.

Dal 1982, come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, persegue, secondo standards di eccellenza, finalità di ricerca biomedica e prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, distinguendosi per una spiccata integrazione fra ricerca scientifica e didattica sia nelle strutture cliniche di diagnosi e cura, sia nei laboratori.

Grazie ai continui rapporti di collaborazione con il Ministero della Salute e tramite gli organismi regionali, l'Istituto definisce gli orientamenti e la valutazione delle attività sanitarie, nonché la conduzione delle sperimentazioni cliniche al fine di contribuire efficacemente allo sviluppo costo-compatibile di cure e interventi ad alto livello di complessità. In collaborazione con l'Università degli Studi di Pavia, la Fondazione promuove attivamente la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l'addestramento del personale medico e paramedico, con particolare attenzione all'ambito di discipline e aree di ricerca di specifico interesse: dai trapianti alle malattie cardiologiche, pneumologiche, ematologiche e infettive, sino a patologie genetiche e ad alta complessità biomedica, comprese le procedure di ecografia e radiologia interventistica. Nell'ottica poi, di offrire al paziente le migliori condizioni di diagnosi e cura e le terapie più avanzate secondo tempistiche e ambienti ottimizzati, la Fondazione realizza forme di collegamento e di sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria pubbliche e private che si concretizzano nei progetti comuni, nella condivisione di protocolli di cura e nella circolazione di uomini e idee.

La Fondazione è patrimonio assistenziale, scientifico, culturale ed etico dell'intera comunità. Pavesi, lombardi, cittadini extraregionali e stranieri sono continuamente accolti in questa struttura ospedaliera che, in base a coordinate nazionali e regionali, si apre al confronto con il contesto europeo e internazionale.

La struttura della Fondazione è composta da un organo politico (il Consiglio di Amministrazione) e da una struttura operativa. Per i dettagli si rimanda al POA. Una sintetica descrizione è inoltre offerta ai cittadini sul sito internet <http://www.sanmatteo.org/online/Home/ILSanMatteo.html>

Sotto il profilo della struttura fisica, la Fondazione è costituita dal Policlinico nel suo complesso (sedi fisiche e dotazioni strumentali) e si identifica nello stabilimento ospedaliero e strutture annesse ubicate in Pavia e dalle strutture ambulatoriali ed i reparti A e B ubicati presso la sede decentrata di Belgioioso.

## **PARTE RESPONSABILITA' CIVILE (LIABILITY SECTION)**

## 1. Dati Anagrafici (General Details)

1.1. Nome completo dell'Azienda Assicurata:  
(Full name of the Authority Insured)

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

1.2. Indirizzo della sede legale:  
(Registered office address)

Ple Golgi 19 27100 Pavia

1.3. Comuni e zone territoriali di competenza  
(Municipalities and territorial zones managed)  
Pavia - Belgioioso

1.4. La proponente si è accorpata o scorporata negli ultimi due anni da preesistenti U.S.L. / A.S.L.?  
(Has the proposer been merged or demerged in the last 2 years from a pre-existing Local Health Authority?)  
SÌ \_\_\_\_\_ NO x  
(YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_)  
Se Sì, specificare quali  
(If "YES, please specify which ones)

---



---



---

1.5. Descrivere l'attività (e.s. Azienda Ospedaliera, I.R.C.C.S.....)  
(Please describe your business activity)

L'attività erogata è rivolta a pazienti in fase diagnostico-terapeutico-assistenziale in area medica, area chirurgica, area critica ed area materno infantile. Gli ambiti di erogazione riguardano il percorso diagnostico-terapeutico del paziente per livello di assistenza:

- Degenza Ordinaria e Day Hospital, Day Surgery e One Day Surgery
- emergenza/urgenza
- attività clinica specialistica
- attività trapiantologia
- attività clinica specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale (esami radiografici convenzionali, TAC e Risonanza Magnetica), attività di Laboratorio Analisi (Chimico cliniche, Immunologiche, di Farmacocinetica, Genetiche, Virologiche, Parassitologiche, Micologiche e Batteriologiche)
- attività riabilitativa ambulatoriale
- attività di insegnamento, formazione e aggiornamento permanente
- attività di ricerca

1.6. La proponente è collegata a cliniche ed Istituti Universitari?  
(Is the proposer associated with any university or clinics?)

SÌ x NO \_\_\_\_\_  
(YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_)

Marsh/Morganti



1.7. La proponente si serve di strutture delle Cliniche ed Istituti universitari collegati?

(Does the proposer utilise the connected clinics and university structures?)

SÌ x NO       

(YES        NO       )

1.8. Le Cliniche e gli istituti universitari si servono delle strutture dell'ASL/AO collegata?

(Do the clinics or universities utilise the connected Health Authority or Hospital structures?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

1.9. Quali sono i cambiamenti strutturali della Vostra Attività o gli sviluppi più importanti che potrebbero verificarsi nei prossimi 12 mesi?

(Have there been any structural changes in your business or are any important new developments likely to occur over the next 12 months?)

Trasferimento alla Palazzina DEA

Vedi file allegato "Schema\_funzionale\_PL\_110711.pdf"

1.10. In quale percentuale i fondi provengono da

(What percentage of funds are generated from):

|  | %            |
|--|--------------|
| Contributi dalla Regione<br>(Regional Funding)                       | <b>8.67</b>  |
| Altri Contributi<br>(Other Funding)                                  | <b>6.76</b>  |
| Ricavi per prestazioni<br>(Income from Treatments)                   | <b>78.37</b> |
| Prestazioni in favore ad altri<br>(Treatments for Third Parties)     | <b>1.48</b>  |
| Proventi e ricavi diversi<br>(Proceeds and other income)             | <b>4.26</b>  |
| Concorsi, Rivalse, Rimborso Spese<br>(Tenders, Subrogation, Refunds) | <b>0.08</b>  |
| Altri Ricavi<br>(Other Income)                                       | <b>0.38</b>  |

## 2. Dati sull'Attività (Details of the activity)

2.1. Nel caso delle ASL specificare se esistono Presidi o Unità Ospedaliere:  
(In the case of Local Health Authorities please specify whether any hospitals are managed)

\_\_\_\_\_N.A.\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2. Specificare il numero totale di posti letto e la percentuale media giornaliera di degenti:  
Please state the total number of beds and the average daily occupancy as a percentage)

|  | NUMERO<br>LETTI MEDI<br>(number) | DEGENTI AL GIORNO<br>(A.D.O. – average daily<br>occupancy)<br>% saturazione |
|--|----------------------------------|---|
| Letti<br>(beds)  | 852,49                           | 82%   |
| Culle / lettini per bimbi / brandine<br>(Cots / Cribs / Bassinets) | 25                               | 57,16%  |
| Unità di terapia intensiva<br>(ICU / ITU)                          | 43,56                            | 98,48%  |

2.3. Specificare il numero di sale operatorie (Number of Operating Theatres):

\_\_\_\_\_25\_\_\_\_\_

2.4. I reparti di Chirurgia sono autorizzati per interventi di espianto e trapianto di organi?  
(Are the Surgical wards authorised to perform explant and transplant of organs?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☐ NO ☐)

2.5. Specificare il numero di totale reparti (Total number of wards):

\_\_\_\_\_39\_\_\_\_\_

2.6. Specificare il numero totale di degenti ospedalieri ricoverati nell'ultimo anno solare:  
(Total number of admitted in-patients in the last calendar year)

\_\_\_\_\_29.548\_\_\_\_\_

2.7. Specificare la percentuale di eventuali pazienti provenienti da Stati Uniti o Canada:  
(Please indicate, if any, the percentage of patients of U.S.A. or Canadian origin)

1 USA - 487 ESTERO

Marsh/Morganti

2.8. Compilare la seguente tabella per ogni unità operativa aggiornato all'anno corrente:  
(Complete the following table for each operating unit for the current year):

|   |                                | DEGENZA ORDINARIA<br>(ORDINARY HOSPITAL STAY) |  |  |   |   |                          |                                      |   |
|---|--------------------------------|---|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------------------|---|
|   |                                | N° Posti letto D.H.<br>(D.H. Bed Spaces)      | ATTIVITA'<br>(ACTIVITY)                          |  |   |   | PERSONALE<br>(PERSONNEL) |                                      |   |
| Unità operativa<br>(Operating Unit)         | N° Posti letto<br>(Bed Spaces) |   | N° Dimessi ordinari/annuo<br>(Ordinary releases) |  | N° Giornate di degenza<br>(Days of hospital stay) | N° Interventi chirurgici (SDO)<br>(Surgical operations) | N° Medici<br>(Doctors)   | N° Infermieri/Ostetriche<br>(Nurses) | Altri (operatori di supporto/ausiliari/tecnici/biologi)<br>(Others) |
|   |                                |   | Totale<br>(Total)                                | di cui con deg. 1 g<br>(of which 1 day stay) |   |   |                          |                                      |   |
| UO CARDIOCHIRURGIA                          | 36                             | 2   | 1.189  | 164  | 12.977  | 741   | 19                       | 47                                   | 26  |
| UO CARDIOLOGIA                              | 30                             | 2   | 2.098  | 282  | 10.665  | 1.309   | 19                       | 43                                   | 18  |
| UO CHIRURGIA GENERALE I                     | 46                             | 0   | 1.941  | 541  | 12.728  | 1.310   | 13                       | 19                                   | 17  |
| UO CHIRURGIA GENERALE 2                     | 48                             | 0   | 1.679  | 354  | 12.502  | 1.107   | 14                       | 16                                   | 18  |
| UO CHIRURGIA PEDIATRICA                     | 15                             | 1   | 872  | 428  | 3.491   | 662   | 11                       | 18                                   | 15  |
| UO CHIRURGIA VASCOLARE                      | 26                             | 0   | 838  | 73   | 7.123   | 679   | 12                       | 21                                   | 7   |
| UO EMATOLOGIA                               | 44                             | 9   | 1.314  | 60   | 18.153  | 126   | 18                       | 46                                   | 20  |
| UO MALATTIE INFETTIVE                       | 24                             | 4   | 440  | 7  | 8.616   | 55  | 15                       | 19                                   | 9   |
| UO MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI           | 24                             | 4   | 471  | 7  | 8.538   | 27  | 10                       | 19                                   | 8   |
| UO MEDICINA INTERNA 2° E MALATTIE VASCOLARI | 46                             | 3   | 1.050  | 25   | 14.235  | 53  | 13                       | 23                                   | 25  |
| UO MEDICINA                                 | 22                             | 5   | 588  | 17   | 7.465   | 81  | 11                       | 16                                   | 10  |

Marsh/Morganti

## Questionario assuntivo

|   |    |    |       |       |        |                     |                                |         |  |
|---|----|----|-------|-------|--------|---------------------|--------------------------------|---------|--|
| INTERNA 1°  |    |    |       |       |        |                     |                                |         |  |
| UO MEDICINA<br>INTERNA 3°                               | 20 | 0  | 677   | 81    | 6.765  | 18 <sub>8</sub>     | 9                              | 11      |  |
| UO DI BELGIOIOSO<br>Medicina Gen. IV<br>Onco Cure Pall. | 27 | 2  | 581   | 18    | 8.823  | 35 <sub>8</sub>     | 16 + 10                        | 17 + 11 |  |
| UO Malattie<br>Tromboemboliche                          | 1  | 0  | 4     | 1     | 23     | 0 <sub>3</sub>      | 2                              | 1       |  |
| UO MEDICINA<br>INTERNA VI                               | 1  |    | 180   | 7     | 979    | 62 <sub>6</sub>     | 7                              | 1       |  |
| UO<br>NEUROCHIRURGIA                                    | 28 | 0  | 1.158 | 140   | 8.721  | 741 <sub>12</sub>   | 18                             | 13      |  |
| UO OCULISTICA   | 18 | 14 | 849   | 76    | 4.906  | 766 <sub>13</sub>   | 19                             | 30      |  |
| UO ORTOPEDIA  | 42 | 0  | 2.569 | 608   | 11.026 | 2.133 <sub>13</sub> | 24                             | 19      |  |
| UO<br>TRAUMATOLOGIA                                     | 30 | 0  | 1.332 | 116   | 7.310  | 749 <sub>12</sub>   | 11                             | 9       |  |
| UO OSTETRICIA -<br>GINECOLOGIA                          | 51 | 7  | 3.486 | 663   | 15.736 | 2.403 <sub>16</sub> | 36 ostetriche<br>22 infermiere | 43      |  |
| UO OSTETRICIA<br>PMA                                    | 1  | 1  | 78    | 63    | 870    | 802 <sub>4</sub>    |                                |         |  |
| UO<br>OTORINOLARINGO<br>IATRIA                          | 30 | 2  | 2.269 | 884   | 9.230  | 1.938 <sub>13</sub> | 20                             | 24      |  |
| UO PEDIATRIA  | 24 | 5  | 1.223 | 110   | 7052   | 141 <sub>14</sub>   | 22                             | 19      |  |
| UO UROLOGIA   | 27 | 2  | 1.245 | 336   | 7.249  | 691 <sub>9</sub>    | 14                             | 11      |  |
| UO NEFROLOGIA   | 16 | 2  | 487   | 15    | 5.639  | 767                 | 39                             | 9       |  |
| UO ANESTESIA E<br>RIANIMAZIONE 1°                       | 8  | 0  | 137   | 27    | 2.688  | 73 <sub>28</sub>    | 28                             | 6       |  |
| UO ANESTESIA E<br>RIANIMAZIONE 2°                       | 9  | 0  | 98    | 24    | 1.451  | 63 <sub>35</sub>    | 28                             | 7       |  |
| UO ANESTESIA E<br>RIANIMAZIONE 3°                       | 12 | 0  | 76    | 6     | 2.656  | 71 <sub>11</sub>    | 29                             | 7       |  |
| UO CURE<br>INTENSIVE<br>CORONARICHE                     | 6  | 0  | 34    | 6     | 474    | 17 <sub>9</sub>     | 16                             | 5       |  |
| UO<br>ACCETTAZIONE<br>PRONTO<br>SOCCORSO                | 4  | 0  | 1.080 | 1.082 | 1.114  | 2 <sub>15</sub>     | 45                             | 22      |  |

Questionario assuntivo

|   |    |    |       |     |        |          |    |                                 |                                 |
|---|----|----|-------|-----|--------|----------|----|---------------------------------|---------------------------------|
| UO DERMATOLOGIA   | 6  | 6  | 173   | 4   | 3.276  | 65       | 8  | 7                               | 5                               |
| UO NEONATOLOGIA E PAT NEONATALE   | 52 | 0  | 2.085 | 111 | 14.136 | 4        | 22 | 46                              | 28                              |
| UO ONCOLOGIA  | 26 | 10 | 847   | 5   | 13.923 | 33       | 9  | 26                              | 11                              |
| UO ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA  | 17 | 12 | 324   | 7   | 8.861  | 62       | 9  | 36                              | 15                              |
| UO INTRA MOENIA   | 14 | 1  | 397   | 142 | 1.311  | 35       | 1  | 10                              | 8                               |
| UO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO   | 51 | 8  | 1.081 | 17  | 19.296 | 104      | 14 | 40                              | 27                              |
| UO REUMATOLOGIA   | 11 | 5  | 296   | 3   | 5.410  | 115      | 7  | Contemplata nella SC Nefrologia | Contemplata nella SC Nefrologia |
| UO CURE PALLIATIVE  | 10 | 2  | 108   | 4   | 3.730  | 0        | 7  | 2                               |                                 |
| ODONTOIATRIA  | 0  | 2  | 0     | 0   | 847    | 169      | 3  | 4                               | 5                               |
| SERVIZIO TRASPORTI INTERNI  |    |    |       |     |        |          |    | 12                              | 54                              |
| SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA  |    |    |       |     |        | 5        |    | 8                               | 5                               |
| COORDINAMENTO TRAPIANTI   |    |    |       |     |        |          |    | 1                               |                                 |
| SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE   |    |    |       |     |        |          |    | 17                              | 19                              |
| SALA OPERATORIA CHIRURGIA GENERALE  |    |    |       |     |        |          |    | 20                              | 14                              |
| SALA OPERATORIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/NEUROCHIRURGIA/CHIRURGIA VASCOLARE/INTRA-MOENIA |    |    |       |     |        |          |    | 30                              | 17                              |
| FISICA SANITARIA  |    |    |       |     |        | 6 Fisici |    |                                 | 5                               |

Marsh/Morganti

Questionario assuntivo

|   |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|---|--|--|--|--|--|--|----|----|----|
| ISTITUTO DI RADIOLOGIA                    |  |  |  |  |  |  | 19 | 10 | 36 |
| MEDICINA NUCLEARE                         |  |  |  |  |  |  | 3  | 3  | 6  |
| RADIODIAGNOSTICA                          |  |  |  |  |  |  | 22 | 12 | 50 |
| RADIOTERAPIA ONCOLOGICA                   |  |  |  |  |  |  | 6  | 1  | 16 |
| LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE      |  |  |  |  |  |  | 4  |    | 37 |
| LABORATORIO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA     |  |  |  |  |  |  | 2  |    | 38 |
| ANATOMIA PATOLOGICA                       |  |  |  |  |  |  | 10 |    | 25 |
| LABORATORI DI RICERCA                     |  |  |  |  |  |  | 6  | 5  | 14 |
| AMBULATORI PALAZZINA ESTERNA              |  |  |  |  |  |  |    | 7  | 6  |
| SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE              |  |  |  |  |  |  | 15 | 12 | 24 |
| Servizio recupero rieducazione funzionale |  |  |  |  |  |  | 7  |    | 19 |
| UMACA                                     |  |  |  |  |  |  |    | 13 | 4  |
| 118                                       |  |  |  |  |  |  | 8  | 21 | 1  |
| Assistenti Sanitarie/Sociali              |  |  |  |  |  |  |    | 7  | 2  |
| Dietiste                                  |  |  |  |  |  |  |    |    | 8  |
| Corsi di Laurea                           |  |  |  |  |  |  |    | 19 |    |
| SITRA                                     |  |  |  |  |  |  |    | 12 |    |
| DMP                                       |  |  |  |  |  |  | 5  | 2  |    |
| Formazione                                |  |  |  |  |  |  | 1  | 3  |    |
| Qualità e Risk Management                 |  |  |  |  |  |  | 1  | 2  | 2  |
| SPP                                       |  |  |  |  |  |  |    | 3  |    |
| DA  |  |  |  |  |  |  |    | 2  |    |

### 3. Dati sul Personale (Information on Personnel)

|  | N. Dipendenti<br>dell'azienda<br>(N. Employees)  | N. Liberi<br>professionisti<br>(N. Self-employed) | N. universitari<br>(N. University) |
|--|--|---|------------------------------------|
| <b>Personale Sanitario<br/>(Clinical Personnel)</b>  | 3350   | 29  | 103                                |
| <u>Medici</u> che non eseguono interventi chirurgici<br>(Non procedural physicians)  | 222  |   | 76                                 |
| di cui:<br>(of which):<br>Psichiatri<br>(Psychiatrists)<br>Altri<br>(Other)  | NO<br><br>222  |   |                                    |
| <u>Chirurghi:</u><br>(Surgeons)  | 278  |   | 25                                 |
| di cui:<br>(of which):<br>Estetici/Plastici<br>(Cosmetic/Plastic)<br>Ortopedici<br>(Orthopaedic)<br>Anestesisti<br>(Anaesthetists)<br>Ostetrici/Ginecologi<br>(Obstetricians/ Gynaecologists)<br>Odontoiatrici<br>(Dentists)<br>Altri<br>(Other) | 0<br><br>24<br>71<br>14<br>3<br>122  |   | 1<br>3<br>6                        |
| <u>Infermieri</u><br>(Nurses)<br>di cui:<br>(of which):<br>Infermiere ostetriche<br>(Midwives)<br>Infermieri anestesisti<br>(Nurses – anaesthetists)   | 1066<br><br>41<br><br>Infermieri Generici 42<br>Puericultrici 4  |   | 2 ostetriche                       |
| Tecnici di laboratorio<br>(Laboratory technicians)   | 97   |   |                                    |
| Farmacisti<br>(Pharmacists)  | 11   |   |                                    |
| Altro personale sanitario e di supporto<br>(compreso ad es. OSS,OTA e ausiliari,...),<br>(Other clinical support personnel: e.g.<br>technical assistants and auxiliaries)  | 87 Tecnici di Radiologia<br>8 Dietiste<br>17 Fisioterapisti<br>Assistente Sanitaria 5<br>Ortottista 4<br><br>Tecnici Audiometristi 3<br>Tecnici Cardioperfus 10<br>Tecnici Newurofisiopat 9<br>Logopedista 2<br>Ausiliari all'assistenza 67<br><br>Operatori Trasporti<br>Sanitari Interni 54<br>Operatori di Supporto 495 |   |                                    |

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
 Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
 Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
 Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
 Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159



|  | <b>N. Dipendenti<br/>dell'azienda<br/>(N. Employees)</b>                              | <b>N. Liberi<br/>professionisti<br/>(N. Self-employed)</b> | <b>N. universitari<br/>(N. University)</b> |
|--|---|--|--|
|  | Ausiliari 136<br><br>Biologi 40<br><br>Chimici 2<br><br>Fisici 6<br><br>Veterinario 1 |  | 6  |
| <b>Personale non sanitario<br/>(Non Clinical Personnel)</b>  | 730   | 0  | 0  |
| di cui:<br>(of which):<br>Dirigenti<br>(Managers)<br>Impiegati / amministrativi<br>(Clerical/Administration)<br>Altro (specificare)<br>(Other, please specify) | 17<br><br>711<br><br>Assistenti sociali 2   |  |  |
| <b>Totale Azienda<br/>(Total Company)</b>  | 3350  | 29   | 103  |

#### 4. Apparecchiature Elettromedicali (Electromedical equipment)

Compilare la seguente tabella:  
(Please fill in the following table):

| Apparecchiature<br>(Equipment)                  |    | Numero<br>Addetti<br>(n. operators)  | Ultima Data di<br>Manutenzione<br>(Last Maintenance Date)                     |  |
|---|----|--|---|--|
| Tipologia<br>(Type)                             | N. |  | Ord.<br>(Ordinary)  | Stra.<br>(Supplementa<br>ry)   |
| TAC<br>(Computerised axial<br>tomography (CAT)) | 4  | Istituto di Radiologia<br>12 tecnici<br>9 medici<br>4 infermieri<br><br>Radiodiagnostica:<br>5 medici<br>7 tecnici<br>5 infermieri<br>10 operatori di supporto | Radiologia:<br>Aprile 2011<br><br><br>Radiodiagn<br>ostica:<br>Giugno<br>2011 | Radiologia:<br>Febbraio<br>2011-08-03<br><br><br>Radiodiagnos<br>tica<br>Giugno 2011 |

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

|   |    |  |  |  |
|---|----|--|--|--|
| RMN<br>(Nuclear magnetic resonance)       | 3  | Istituto di Radiologia:<br>10 medici<br>4 infermieri<br>5 operatori di supporto<br>13 tecnici<br><br>Radiodiagnostica<br>5 medici<br>7 tecnici<br>6 infermieri | Radiologia:<br>giugno 2011<br><br>Radiodiagn<br>ostica:<br>giugno 2011 | Radiologia:<br>giugno 2011<br><br>Radiodiagnos<br>tica:<br>giugno 2011 |
| Camera iperbarica<br>(Hyperbaric chamber) | NO |  |  |  |

Specificare il numero di:

Defibrillatori \_\_143\_\_

(Defibrillator)

Elettrobisturi \_\_\_\_75\_\_

(Electrocautery)

4.2. Vengono impiegate sostanze radioattive o apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche? SI

(Does the proposer use any radioactive substances or equipment for the artificial acceleration of atomic particles?)

4.3. I contratti di fornitura per l'approvvigionamento dell'apparecchiatura elettromedicale prevedono espressamente:

(Do the contracts for the supply of electromedical equipment expressly foresee):

Certificazione IMQ - ISO - o altra garanzia di qualità prestata dal fornitore?

(IMQ - ISO - or any other quality guarantees from the supplier?)

SI ☒ MARCATURE CE COME DA NORMATIVA

(YES ☐ NO ☐)

Condizioni di collaudo e di accettazione?:

(Testing and acceptance conditions?):

SI ☒

(YES ☐ NO ☐)

Regolamento di assistenza del fornitore?:

(Supplier assistance guarantee?):

SI ☒

SI ☐ NO ☐)

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

Addestramento degli addetti da parte del fornitore?:

(Does the supplier train the users?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Ai fini del corretto utilizzo dell'apparecchiatura sono previste procedure scritte per il personale addetto?:

(Are written procedures provided to the users for the correct usage of the equipment?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Esistono verifiche sulle procedure di utilizzo dell'apparecchiatura?:

(Are the usage procedures of the equipment verified?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Esistono procedure che limitano l'utilizzo dell'apparecchiatura complessa al solo personale autorizzato?

(Do written procedures exist which limits the use of complex equipment to authorised personnel only?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Tutte le apparecchiature sono inventariate?:

(Is an inventory kept of all equipment?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Esiste un responsabile unico per l'utilizzo dell'apparecchiatura?:

(Has a manager been appointed to govern the use of the equipment?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Se SI, specificare la qualifica del responsabile (e.s. Direttore Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica....)

INGEGNERIA CLINICA

(If YES, please specify the position of the manager – e.g. Director Technical Office, Clinical Engineering....)

-----

4.4. Il personale addetto è:

Sufficiente?

(Sufficient?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO 

Addestrato sistematicamente?

(Systematically trained?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO 

Si relaziona al fornitore per l'aggiornamento?

(Refers to the supplier for updates?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO 

4.5. Il personale è addestrato per:

(Is personnel trained for:)

Il solo utilizzo

(Usage only)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO 

Utilizzo/Manutenzione

(Usage/Maintenance)

SÌ ☐ NO ☐

(YES ☐ NO 

Sono a disposizione di tutti gli addetti dei manuali ed istruzioni d'uso?

(Are manuals and supplier manuals available to all users?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO 

4.6. La manutenzione è:

(Is maintenance?:)

Correttiva?

SÌ ☒ NO ☐

Incidentale?

(Incidental?)

SÌ ☐ NO ☐

(YES ☐ NO 

Periodica?

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

(Periodic?)

SÌ X NO \_\_\_\_\_

(YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_)

Se periodica, ogni quanto tempo?:

(If periodic, how often?):

DIPENDE DALLA CLASSE DELL'APPARECCHIATURA, SONO COMUNQUE  
RISPETTATE LE NORMATIVE E LE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE

6 mesi      12 mesi      24 mesi oltre

(6 months)

(over)

(12

months)

(24 months)

Effettuata da: FORNITORE /DITTE TERZE

(Carried out by):

Personale interno

(Internal personnel)

Fornitore

(Supplier)

Ditte Terze

(Third Parties)

Se effettuata da Ditte Terze viene richiesta la polizza assicurativa?

(If carried out by Third Parties is an insurance policy requested?)

SÌ \_\_\_\_\_ NO X

(YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_)



## 5. Prestazioni Ambulatoriali/Day Hospital (Outpatient Clinic/Day Hospital)

5.1.Indicare:  
(Please indicate):

### 5.1 Prestazioni ambulatoriali/Day hospital - N. addetti Teste equivalenti ambulatori

e dh

| Principali Specializzazioni<br>(Principal areas of specialisation) | N. prestazioni<br>(N. treatments) | N. addetti<br>(N. operators) |
|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Cardiochirurgia  | 4.338                             | 4                            |
| Cardiologia  | 39.109                            | 37                           |
| Chirurgia Generale   | 9.819                             | 12                           |
| Chirurgia Pediatrica   | 4.078                             | 1                            |
| Chirurgia Vascolare  | 11.300                            | 3                            |
| Ematologia   | 53.694                            | 6                            |
| Malattie Infettive e Malattie Infettive Tropicali                  | 39.739                            | 8                            |
| Medicina Interna   | 70.706                            | 32                           |
| Neurochirurgia   | 9.671                             | 5                            |
| Oculistica   | 51.190                            | 18                           |
| Odontoiatria   | 9.594                             | 8                            |
| Ortopedia e Traumatologia  | 33.503                            | 7                            |
| Ostetricia e Ginecologia   | 42.389                            | 18                           |
| Otorinolaringoiatria   | 21.417                            | 8                            |
| Pediatria  | 119.116                           | 14                           |
| Urologia   | 9.701                             | 6                            |
| Nefrologia (abilitata Trapianto)                                   | 23.676                            | 2                            |
| Dermatologia   | 70.067                            | 11                           |
| Fisiatria  | 42.673                            | 25                           |
| Patologia Neonatale (Neonatologia e TINeonat.)                     | 7.517                             | 3                            |
| Oncologia (tumori solidi)  | 7.539                             | 9                            |
| Oncoematologia Pediatrica  | 3.832                             | 14                           |
| Malattie Apparato Respiratorio                                     | 22.423                            | 13                           |
| Radiologia e Radiodiagnostica                                      | 119.639                           | 144                          |
| Reumatologia   | 14.706                            | 1                            |
| Radioterapia   | 27.469                            | 23                           |
| Laboratori   | 1.490.087                         | 182                          |
| Totale   | 2.358.992                         | 614                          |

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

## 6. Pronto soccorso - Guardia Medica (Emergency ward - First-aid station)

Indicare (Indicate):

|  |   |
|--|---|
| N. medici di guardia medica – chirurgia<br>(n. physicians in First-aid station – Surgery:) |   |
| interni nelle 24 ore<br>(24 hour on site physicians)                                       | reperibili extra moenia<br>(on call extra moenia) |
| 13   | 0   |

6.2. Numero di prestazioni eseguite nell'anno:  
(N. treatments per year)

334.403 prestazioni per 77.057 contatti

6.3. L'Azienda gestisce direttamente un centro trasfusionale con emoteca?  
(Does the company directly manage a blood bank?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☐ NO ☐)

## 7. Sistema di emergenza sanitaria (Medical emergency system)

7.1. Il Proponente è sede di Centrale Operativa di emergenza sanitaria?  
(Is the Proposer an Operative Centre for emergency services?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☐ NO ☐)

Se NO, specificare da quale ASL/AO dipende:

(If NO, please indicate Local Health Authority/Hospital to which the Proposer refers to:)

PARTE DEI MEDICI E INFERMIERI AFFERISCONO ALL'AO DI PAVIA  
GLI AUTISTI AFFERISCONO ALLA AO DI PAVIA E ALL'ASL  
LE AUTOMEDICHE SONO DELLA CRI

Se SI, indicare:

(If YES, please indicate:)

N° Medici 1 RESPONSABILE, 7 MEDICI RIANIMATORI  
(N° Doctors)

N° Infermieri 1 COORDINATORE, 20 INFERMIERI  
(N° Nurses)

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

N° Altri Addetti: 1 SEGRETARIA, 1 AMMINISTRATIVO, 1 TECNICO DI CENTRALE.

MEDICI E INFERMIERI ADERENTI AL SISTEMA PREMIANTE, PROVENIENTI DAL PRONTO SOCCORSO, UTIC E RIANIMAZIONI

(N° Other Operators)

7.2. Dispone di propri mezzi mobili di pronto intervento?

(Are there any owned emergency mobile means?)

Se SÌ, indicare:

(If "YES", please indicate)

|  |   |
|--|---|
| N. ambulanze<br>(N. ambulances)                                  | 1 |
| N. Unità Mobili di rianimazione<br>(N. mobile reanimation units) |   |

AUTOMEDICHE: 2+2 DISCLOCATE SUL TERRITORIO A CONTRATTO

Se NO, indicare eventuali convenzioni con la Croce Rossa Italiana, Associazioni di Volontariato o altri servizi di emergenza sanitaria

(If "NO", please indicate if any agreements with the Red Cross, Voluntary Ambulance services or others emergency services exists)

PAVIA: 2 AUTOMEDICHE + 1 AMBULANZA CONVENZIONE FONDAZIONE

VIGEVANO : 1 AUTOMEDICA

STRADELLA: 1 AUTOMEDICA

VOGHERA: 1 AUTOMEDICA CONVENZIONE CON CRI

2 AUTOMEDICHE DI SCORTA

LUGLIO E AGOSTO AUTOMEDICA VARZI CONVENZIONE CON LA FONDAZIONE

7.3. Esiste un eliporto?

(Is there a heliport?)

SÌ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_X\_\_\_

(YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_)



## 8. Consenso Informato (Informed Consent)

8.1. Esistono protocolli per l'acquisizione del consenso informato finalizzati per tipologia di intervento e/o terapia eseguiti nelle strutture assicurate (e.s. interventi chirurgici, trasfusioni, anestesia, indagini invasive, trattamenti non chirurgici ad alto rischio, specifici rischi come HIV e HCV)?

(Do protocols exist in order to obtain an informed consent for each type of operation and/or therapy carried out in all the insured locations – e.g. surgical operations, transfusions, anaesthesia, invasive tests, high risk non surgical treatments, specific risks such as HIV and HCV)?

SÌ ☒X  
(YES ☐NO ☐)

8.2. In caso di intervento complesso che preveda successive e distinte fasi di attività sanitaria, vengono acquisiti consensi informati differenziati?

(Are separate informed consents obtained in the case of complex interventions which require further and distinct phases of clinical activity?)

SÌ ☒X NO ☐  
(YES ☐NO ☐)

8.3. 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?)

SÌ ☒X NO ☐  
(YES ☐NO ☐)

Se SI, citare alcuni esempi:

(If YES; please provide examples):

gestione del processo di acquisizione del consenso informato in 3 tempi:

1 tempo: in fase di visita ambulatoriale o del primo contatto con inserimento in lista di attesa per l'erogazione della prestazione richiesta con consegna di note informative specifiche.

2 tempo al momento del pre-ricovero o della acquisizione del modulo di verifica di efficacia delle informazioni fornite

3 tempo al momento della richiesta di firma sul modulo del consenso che avviene solo dopo consegna delle note informative e relativa verifica dell'efficacia delle informazioni con check list specifica.

8.4. Il consenso informato è sempre ottenuto in forma scritta?

(Is the informed consent always obtained in a written format?)

SÌ ☒X NO ☐  
(YES ☐NO ☐)

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

8.5. Se SI, da chi sono predisposti i moduli per il consenso (Direzione Sanitaria, Comitato Etico, il reparto stesso.....)?

(If YES, who are the forms provided by – Clinical Management, Board of Ethics, the ward themselves.....?)

\_\_\_ DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE nell'ambito della gestione della documentazione del sistema di gestione per la qualità.

8.6. Il modulo di consenso informato è sempre allegato alla Cartella Clinica o è comunque adeguatamente archiviata?

(Is the informed consent form always attached to the patient's medical record or adequately stored in another means?)

SI \_\_\_X\_\_\_ NO \_\_\_

(YES\_\_\_NO\_\_\_)

8.7. Sono previsti controlli e/o verifiche periodiche sul livello di aggiornamento del contenuto dei moduli per il consenso informato?

(Are periodic checks carried out to ensure the content of the informed consent forms are up to date?)

SI \_\_\_X\_\_\_ NO \_\_\_

(YES\_\_\_NO\_\_\_)

## 9. Cartella Clinica (Medical Records)

9.1. Descrivere in dettaglio la procedura adottata dell'AO per la compilazione e conservazione delle Cartelle Cliniche:

(Please describe in detail the procedure adopted by the hospital for the compilation and storage of patient medical records):

\_\_\_\_\_MANUALE CARTELLA CLINICA REGIONE LOMBARDIA EDIZIONE 2007

Esistono delle disposizioni formali per la redazione / compilazione delle Cartelle Cliniche che includono:

(Do any formal procedures exist for the compilation of patient medical records which include any of the following?):

PROCEDURA ZIENDALE IN OTTEMPERANZA AL PUNTO 4.1 DELLE NORME ISO 9000

L'aggiornamento è quotidiano? (Daily update?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

La sottoscrizione contestuale da parte dei sanitari che hanno direttamente seguito il paziente e del medico responsabile del reparto?

(The contextual signing of the medical records by all those healthcare professional who directly assist the patient including the signature of the doctor in charge of the ward?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

La leggibilità del contenuto? (Legibility of the content?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Verifiche periodiche sugli standard di qualità? (Periodic checks on quality standards?):

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Se SI, ogni quanto tempo?: (If YES, every how often?):

MENSILE

6 mesi

12 mesi

24 mesi

oltre

(6 months)

(12 months)

(24 months)

(over)

## **ALLEGATI PER RC (MEDICAL LIABILITY ADDENDUM)**

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

## A.1. Servizi di consultorio (Counselling services)

A.1.1. Sono disponibili servizi di consultorio per i pazienti?

(Are any counselling services made available to patients?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

Se “SÌ”:

Indicare in quali delle seguenti categorie:

(If “YES”, please indicate in which of the following categories):

|   | N° di consulenti<br>(N° of Counsellors) | Dipendenti<br>(Employed by Establishment)  | Liberi professionisti<br>(Self Employed) | N° di pazienti<br>(N° of patients) |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| Procreazione Assistita<br>(Assisted Conception)               | SI                                      | 1 Direttore Medico<br>1 Dirigente Medico<br>1 Professore Associato<br>1 Biologo Universitario in convenzione<br>1 Dirigente Medico Veterinario<br>1 Ostetrica Universitaria<br>1 OSS |  | 1500                               |
| Dipendenza da droga/alcool<br>(Drug/Alcohol Dependency)       | NO                                      |  |  |                                    |
| Chirurgia estetica<br>(Elective Cosmetic)                     | NO                                      |  |  |                                    |
| Interruzione volontaria della gravidanza<br>(Elective T.O.P.) | SI                                      | 5 medici<br>4 infermieri   |  | 354                                |
| Cambiamenti di sesso<br>(Gender reassignment)                 | NO                                      |  |  |                                    |

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

|   | N° di consulenti<br>(N° of Counsellors) | Dipendenti<br>(Employed by Establishment) | Liberi professionisti<br>(Self Employed) | N° di pazienti<br>(N° of patients)   |
|---|---|---|--|--|
| HIV / epatiti / malattie a trasmissione sessuale<br>(HIV/HEP/STD) | SI                                      | 10 MEDICI<br>1 INFERMIERE                 |  | Circa 1900 pazienti con HIV<br>215 pazienti con malattie a trasmissione sessuale (non HIV) |
| Sterilizzazione<br>(Sterilisation)                                | 3                                       | 5 medici<br>4 infermieri                  |  |  |

A.1.2. Tutti i consulenti hanno qualifiche adeguate?

(Do all Counsellors hold appropriate qualifications?)

SÌ   X   NO       

(YES        NO       )

Fornire dettagli:

(Please provide details):

Specializzazioni o specializzazioni equipollenti ed almeno 7 anni di specifica esperienza

## A.2. Maternità / Ostetricia (Maternity / Obstetrics)

A.2.1. Indicare il numero di **parti** annuo:

(Please state the total number of **deliveries** per annum):

1699

di cui:

(of which):

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| Neonati sani<br>(Healthy neonatals)  | 1600 |
| Parti multipli<br>(Multiple births)  | 49   |
| Neonati morti<br>(Stillborn infants) | 5    |

Neonati partoriti prima della 32 settimana di gestazione 51

(Infants delivered at less than 32 weeks gestation)

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

Neonati con un peso alla nascita inferiore a 1.501g 70  
(Infants delivered at less than 1.501g)

Neonati con un indice Apgar inferiore a 6 dopo 5 minuti 26  
(Infants with an Apgar rate of less than 6 at five minutes)

Numero di neonati trasferiti all'unità di cura intensiva per neonati 324  
(Number of Infants admitted to the NICU/SCBU)

di cui:  
(of which)

provenienti dal Vostro reparto di ostetricia 183  
(from your own Obstetrical department)

trasferiti da enti fuori dal controllo dal proponente 141  
(transferred from entities outside the control of the Proposer)

A.2.2. Indicare la disponibilità e reperibilità delle seguenti figure professionali:  
(Please state the availability of the following professional figures):

A.2.3. E' disponibile un Ostetrico di guardia 24 ore su 24?  
(Is an Obstetrician available 'in-house' 24 hours per day?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☒ NO ☐)

A.2.4. E' disponibile un'altro Ostetrico esterno capace di presentarsi 24 ore su 24 all'Azienda Assicurata nel giro di 30 minuti?  
(Is a second Obstetrician on call 24 hours per day who is able to attend within 30 minutes?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☒ NO ☐)

A.2.5. E' disponibile un Pediatra di guardia 24 ore su 24?  
(Is a Paediatrician available in-house 24 hours per day?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☒ NO ☐)

A.2.6. E' disponibile un Anestesista esclusivamente per il reparto di ostetricia 24 ore su 24?

(Is an Anaesthetist available solely to the obstetrical department 24 hours a day?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☒ NO ☐)

A.2.7. E' disponibile un altro Anestesista esterno capace di presentarsi 24 ore su 24 all'Azienda Assicurata nel giro di 30 minuti?

(Is a second Anaesthetist on call 24 hours per day who is able to attend within 30 minutes?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

A.2.8. Si possono effettuare tagli cesari 24 ore su 24 nel giro di 30 minuti?

(Can emergency Caesarean sections be performed within 30 minutes 24 hours per day?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)

A.2.9. E' disponibile un servizio di consultorio per i genitori che hanno affrontato un aborto, o una morte perinatale, o la nascita di un bambino con handicap?

(Do you offer counselling services for parents following miscarriage, or perinatal death, or the birth of handicapped children?)

SÌ ☐ NO ☒

(YES ☐ NO ☐)

A.2.10. Nei reparti di Ginecologia/Ostetricia sono previste strutture specializzate in neonatologia?

(Do any specialist services for neonatology exist within the Gynaecology/Obstetrics wards?)

SÌ ☒ NO ☐

(YES ☐ NO ☐)



### A.3. Procreazione Assistita (Assisted Conception)

A.3.1. Se è presente un'unità di Procreazione Assistita, fornire una suddivisione in percentuale di tutti gli interventi effettuati:

(If an Assisted Conception unit is maintained, please give full percentage breakdown of all procedures undertaken):

|  |  |
|--|--|
| Inseminazione Omologa<br>(A.I.H.)  | 153                                      |
| Inseminazione Eterologa<br>(A.I.D.)  | IN ITALIA E' VIETATA<br>DALLA LEGGE 2004 |
| Fertilizzazione in vitro<br>(I.V.F. / I.C.S.I)   | 408 DAL 1 GENNAIO 10                     |
| Trasferimento di embrioni congelati<br>(Frozen Embryo Replacement)   | 10                                       |
| Trasferimento da I.C.S.I. di ovociti congelati   | 24                                       |
| Altri (Specificare quali e riportare la percentuale) TRANSFERT<br>(Other, please specific and indicate percentage) | 373                                      |

A.3.2. Sono disponibili servizi di consultorio per i pazienti?

(Sono disponibili servizi di consultorio per i pazienti?)

SÌ   X   NO       

(YES        NO       )

## A.4. Sperimentazione Clinica (Clinical Trials)

A.4.1. Specificare chi è il committente dei progetti di ricerca clinica, ad esempio produttori di farmaci e di altri prodotti, istituzioni di beneficenza, fondazioni di ricerca:  
(Please state for whom Clinical Research Projects are undertaken e.g. Pharmaceutical and other Manufacturers, Charities, Research Foundations)

\_\_\_\_TUTTI

A.4.2. Ricevete una copertura assicurativa completa dai Vostri committenti?  
(Do you receive full indemnity from your Principals?)

SÌ X NO \_\_\_\_\_  
(YES    NO   )

A.4.3. A tutti i volontari viene richiesta la firma di un Consenso Informato?  
(Do all volunteers sign an Informed Consent Form?)

SÌ X NO \_\_\_\_\_  
(YES    NO   )

A.4.4. Se si effettuano studi a “doppio cieco”, i volontari ne sono pienamente consapevoli?  
(If “Double Blind” studies are undertaken are volunteers made fully aware of this?)

SÌ X NO \_\_\_\_\_  
(YES    NO   )

A.4.5. Esistono sperimentazioni che coinvolgono volontarie in età riproduttiva?  
(Do any trials involve any female volunteers of child-bearing age?)

SÌ    X NO \_\_\_\_\_  
(YES    NO   )

Se SI, fornire dettagli precisi:

(If yes, please provide full details):

donne in età fertile che in genere devono fare uso di metodi contraccettivi efficaci

A.4.6. Dichiarare l'introiti o il fatturato annuale:

(Please state the Annual Income or Turnover):

Fatturato anno 2010: euro 1.971.162,43

A.4.7 Dichiarare il numero previsto di sperimentazioni effettuate negli ultimi 12 mesi, specificando il numero di volontari per ogni sperimentazioni:  
(Please state the number of trials during the last 12 months detailing the number of volunteers in each trial)

Sperimentazioni attive nel 2010: 531  
n. pazienti arruolati nel 2010: 2.054

---

A.4.8. Dichiarare il numero previsto di sperimentazioni in cui sarete coinvolti nei prossimi 12 mesi, specificando il numero di volontari per ogni sperimentazione:  
(Please state the anticipated number of trials with which you will be involved during the next 12 months detailing the number of volunteers in each trial)

Sperimentazioni autorizzate nei primi 7 mesi del 2011: 101 (di cui 46 con medicinali)  
Pazienti previsti per le sperimentazioni di cui sopra: c.a. 2.000

A.4.9. Conducete ricerche, test o attività sperimentali nei seguenti campi:  
(Do you conduct any formal research, testing or experimental activities in the following categories?):

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Trapianti<br>(Transplants) | Ricerca su embrioni umani<br>(Human Embryo Research) |
| Chirurgia<br>(Surgery)     | Organi artificiali<br>(Artificial organs)            |
| Ostetricia<br>(Obstetrics) | Ingegneria genetica<br>(Genetic engineering)         |

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☐ NO ☐)

Se SÌ, fornire dettagli precisi:  
(If YES, please provide full details):

Sono state svolte e sono in corso sperimentazioni nei suddetti campi ad eccezione della ricerca su embrioni umani ed ingegneria genetica pur esistendo i presupposti e le competenze per procedere in tali ambiti.

## A.5. Parametri Assicurativi (Insurance parameters)

A.5.1. Dichiarare le Retribuzioni lorde del personale dipendente (medico e non):  
(Please state your employed staff gross remuneration – medical or not):

Corrisposte nel precedente anno solare  
(Paid in the previous calendar year)

COMPENSO LORDO  
PERSONALE DIPENDENTE  
€ 126.113.281,49  
COMPENSO BORSISTI €  
2.339.900,86  
COMPENSO CO.CO.CO €  
3.888.685,07  
UNIVERSITARI €  
3.728.699,03

Preventivate corrente anno  
(Estimated for the current calendar year)

INTERINALE € 983.350,13  
COMPENSO LORDO  
PERSONALE DIPENDENTE  
€ 126.113.281,49  
COMPENSO BORSISTI €  
2.339.900,86  
COMPENSO CO.CO.CO €  
3.888.685,07  
UNIVERSITARI €  
3.728.699,03  
INTERINALE € 983.350,13

A.5.2. Assicurazioni precedenti  
(Previous insurance history)

Per ogni polizza:  
(For each policy)

Chi è l'attuale Azienda Assicuratrice per la Responsabilità Professionale Medica o Civile dell'Azienda Assicurata?

(Who are the present Medical Professional and/or Public Liability Underwriters of the Insured?)

\_\_\_\_\_FARO\_\_\_\_\_

La copertura assicurativa precedente si basava su una polizza CLAIMS MADE?  
(Has prior coverage been on a Claims made basis?)

SÌ ☒ NO ☐  
(YES ☐ NO ☐)

Se "Sì", qual'è la decorrenza della polizza?  
(If "YES" what is the retroactive date?)

31/03/2009

Quali sono i massimali di copertura assicurativa della polizza attuale?  
(What are the present policy limits of insurance?)

Euro 7.000.000,00

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159

Qual è l'importo dello scoperto contrattuale per ogni polizza?  
(What is the amount of self insured excess for each policy?)  
Euro 50.000,00 per sinistro con un Massimo di Euro 1.200.000,00 annuale

---

---

Quali sono le date di scadenza delle polizze attuali?  
(What are the expiry dates of the present policies?)  
31/03/2012  
29/07/2011: Provvedimento di liquidazione coatta

Una richiesta di questi tipi di copertura assicurativa è mai stata.....  
(Has any application for these types of insurance cover ever been.....):

rifiutata?

(declined)

SÌ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_x\_\_

(YES \_\_\_\_NO \_\_\_\_)

annullata?

(cancelled)

SÌ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_x\_\_

(YES \_\_\_\_NO \_\_\_\_)

vincolata a condizioni speciali?

(required special terms)

SÌ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_x\_\_

(YES \_\_\_\_NO \_\_\_\_)

Se rispondete “SÌ” ad una delle domande precedenti, fornire dettagli in merito:

(If the answer to any of the above is “YES” please provide details)

## A.6. Richieste di risarcimento precedenti ([Previous claims history](#))

A.6.1. Elencare tutte le richieste di risarcimento sporte contro l'Azienda Assicurata negli ultimi 10 anni sia per Responsabilità Professionale Medica sia per Responsabilità Civile.  
([List all claims made against the Insured over the last 10 years for both Medical Malpractice and General Liability](#))

Vedi l'allegato file "Riepilogo statistica sinistri.xls"

A.6.2. Elencare tutti i casi / reclami presentati negli ultimi 10 anni sia per Responsabilità Professionale Medica sia per Responsabilità Civile, che potrebbero condurre a richieste di risarcimento contro l'Azienda Assicurata.  
([List all circumstances/complaints presented during the last 10 years for both Medical Malpractice and General Liability, which may give rise to a claim being made against the Insured](#))

Vedi gli allegati files:

"Gara statistica Lloyd's in Excel – agg. Giugno 2011.xls"

"Statistica Faro per gara sc.xls"

## **ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATI (LIST OF ATTACHED DOCUMENTS)**

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159



- Carta dei Servizi recuperabile dal sito [www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org)
- Statistiche sinistri
- Relazione risk management

\*\*\*\*\*+

**FINE QUESTIONARIO**  
**(END OF QUESTIONNAIRE)**

Sede Legale: Palazzo Carducci - Via Olona,2 - 20123 Milano - Tel. 02 48538 1  
Cap. Soc Euro 520.000,00 i.v.  
Reg. Imp. MI 146 - 153764 - R.E.A. MI 793418  
Iscr. Albo Mediatori Assic.ne Matr. N. 0088/S  
Cod. Fisc. e P.IVA 01699520159