

Spett.le Marsh Italy SpA
Viale Bodio 33
20158 MILANO



Alla cortese attenzione del Dott. Carlo Colella

Oggetto: Gara RCT Aziende Sanitarie AVEC –

Con riferimento all'oggetto, si invia in allegato il questionario richiesto, debitamente compilato e firmato dal Direttore Generale.

Distinti saluti

Marisa Tassinati Cardin

Marisa Tassinati Cardin

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Ufficio Legale

Via Aldo Moro,8

44124 FERRARA

Tel.: 0532/236699

Fax: 0532/239874

m.cardin@ospfe.it

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

1.1. Ragione Sociale / Full Name of the Authority:
 Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

1.2. Comuni e territorio di competenza/ Municipalities and regions managed:

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 212	Anno 2011	Anno 2010	Anno 2009
Personale sanitario/Medical	82.598.285	83.355.309	83.125.721	84.547.629
Altro/Other	18.251.909	18.165.832	21.288.326	18.019.297

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?

Nei prossimi 12 mesi è previsto il completamento del trasferimento (avviato nel maggio 2012) dell'ospedale dal centro città all'attuale sede, per quanto riguarda le ultime tre Unità Operative ancora collocate nella vecchia sede (Medicina Nucleare, Fisica Medica e Radioterapia).

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?

Unità Operativa di Genetica Medica – Unità Operativa delle Gravi Cerebrolesioni acquisite – Centro della Talassemia

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 articolato su tre sedi

Numero di letti /No of beds: 619 ordinari – 85 Day Hospital – 22 culle

Numero di sale operatorie/No of operating theatres: 23

Numero di reparti / No of wards: 53

MARSH

Numero totale di pazienti ammessi lo scorso anno / Total number of patients admitted in the last year: 31.777

Di questi, quale percentuale proveniva da Stati Uniti d'America, Canada e Messico? / Of these what percentage were from the USA, Canada and Mexico? 0,006%

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 ordinari e (day hospital) <i>No of beds (day hospital)</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. Hospitalization</i>	Nr. Prestazioni Day Hospital <i>Nr. Day Hospital</i>
	DH	Ord.				
Pronto soccorso ed Emergenza <i>Accident & Emergency</i>	Accorpato (solo PS) all'U.O. di Astanteria					
Astanteria <i>Reception Ward</i>	0	17	28	36	830	0
Cardio Chirurgia <i>Cardiologic Surgery</i>						
Cardiologia <i>Cardiology</i>	1	19	19	762	1.353	138
Chirurgia Generale <i>General Surgery</i>	8	53	32	2.929	3.097	634
Chirurgia Maxillo Facciale <i>Facial Maxillo Surgery</i>	1	4	6	341	326	52
Chirurgia Pediatrica <i>Pediatric Surgery</i>	4	8	7	921	688	510
Chirurgia plastica <i>Cosmetic Surgery</i>	1	4	4	432	313	129
Chirurgia Toracica <i>Thoracic surgery</i>	0	5	(v. chirurgia generale)	179	207	0
Chirurgia Vascolare <i>Vascular surgery</i>	2	10	8	673	463	262
Cure dentarie <i>Dentistry</i>						
Dermatologia <i>Dermatology</i>	1		7	42	0	145
Geriatrics <i>Geriatrics</i>	0	30	9	15	947	0

MARSH

Ematologia <i>Haematology</i>	4	16	16	35	335	406
Emodialisi <i>Hemodialysis</i>						
Gastroenterologia <i>Gastroenterology</i>	2	10	9	19	379	223
Grandi Ustioni <i>Great Ustion</i>						
Immunologia <i>Immunology</i>						
Lungodegenza <i>Long Term Care</i>	0	10		0	209	0
Malattie Endocrine <i>Endocrinal Diseases</i>	4	8	12	192	225	390
Malattie Infettive <i>Infective Diseases</i>	3	16	9	12	317	359
Medicina Generale <i>General Medicine</i>	3	98	35	113	3.490	149
Medicina del Lavoro <i>Job Medicine</i>			4			
Medicina Nucleare <i>Nuclear Medicine</i>			5			
Nefrologia <i>Nephrology</i>	1	16	10	64	362	160
Neonatalogia <i>Neonatal</i>	Accorpato a Terapia Intensiva Neonatale					
Neurochirurgia <i>Neurosurgery</i>	1	16	7	642	730	9
Neurologia <i>Neurology</i>	2	24	20	51	638	244
Neuropsichiatria <i>Neuropsychiatry</i>						
Nido/Culle <i>Nursery</i>	0	22	Rooming in + 20 incubatrici- Medici della Ostetr.Ginec.	0	86	0
Oculistica <i>Ophthalmology.</i>	0	6	12	1.134	345	846
Odontoiatria Stomatologia <i>Dentistry Stomatology</i>			5			
Oncologia <i>Oncology</i>	10	20	11	99	478	889
Ortopedia e Traumatologia <i>Orthopedics and Lesion</i>	3	27	13	1.244	816	328
Ostetricia e ginecologia <i>Obstetrics & Gynecology</i>	9	30	20	1.731	2.154	1.015
Terapia intensiva <i>Intensive Care</i>	0	22	54	453	227	0
Otorinolaringoiatra <i>Otorhinolaryngology</i>	5	21	15	1.001	984	188
Pneumatologia <i>Pneumatology</i>	3	23	15	164	583	154

MARSH

Oftalmologia <i>Ophthalmology</i>						
Pediatria <i>Paediatrics</i>	6	20	21	18	998	760
Psichiatria <i>Psychiatry</i>						
Radiologia <i>Radiology</i>			30			
Riabilitazione <i>Rehabilitating</i>	10	60	22	32	293	1.034
Reumatologia <i>Rheumatology</i>	1	10	8	8	304	249
Terapia Intensiva <i>Strong Therapy</i>						
Terapia Intensiva Neonatale <i>Neonatal Intensive Therapy</i>	0	16	9	17	327	0
Totale Total	85	619 letti 22 culle	482	13.359	22.504	9.273

1.8.1 Dati sul Personale

Information on Personnel⁴

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</i> of which:	523	
Dipendenti dell'azienda <i>Employees</i>	384	32.074.774
Liberi professionisti <i>Self-employed</i>	48	1.330.776
Universitari <i>University Doctors</i>	91	4.953.500
Dirigenti Medici Veterinari <i>Managing Doctors Veterinaries</i>		
Dirigenti Sanitari non Medici <i>Health Managers</i>		
Ospedalieri	36	2.304.385
Universitari	12	428.550

MARSH

Personale Non Dirigente Ospedaliero <i>Personal no Managing</i>		
Infermieri <i>Nurses</i>	1.127	33.094.705
Infermiere ostetriche <i>Midwives</i>	47	1.286.617
Tecnici di laboratorio <i>Laboratory technicians</i>	79	2.434.456
Farmacisti <i>Pharmacists</i>	10	601.766
Altro personale sanitario e di supporto compreso ad es. OTA e ausiliari,... <i>Other clinical support personnel: e.g. technical assistants and auxiliaries</i>	444	11.116.936
Personale Non Dirigente Universitario <i>Personal no Managing</i>	25	163.185
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>	23	
Dirigenti Amministrativi <i>Administrative Managers</i>	10	561.524
Dirigenti Tecnici <i>Technical Managers</i>	5	295.987
Dirigenti Professionali <i>Professionals</i>	8	608.412
Funzionari Apicali <i>Senior Employees</i>		
Altro Personale non Dirigente <i>Other Employees</i>		
Ospedalieri	342	7.497.130
Universitari	14	35.865
Retribuzione Totale <i>Total Wageroll</i>		8.998.918

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: 1.485****1.9.2 Numero di / Nr. of:****parti gemellari /multiple births: 31****bambini nati morti / stillborn infants: 5****1.9.3 Esiste un'ostetrica reperibile 24 ore al giorno? / Is an obstetrician on call 24 hours per day?**

Sì

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

1.9.5 Nella struttura esiste un pediatra per 24 ore al giorno? / Is a pediatrician available in-house 24 hours per day?

Sì

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

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>		135
Alcolismo/tossicodipendenza <i>Drug/Alcohol dependency</i>		90
Chirurgia plastica volontaria <i>Elective Cosmetic surgery</i>		No
Interruzione di gravidanza volontaria <i>Elective abortion</i>		437
Adeguamento tra identità fisica ed identità psichica <i>Gender reassignment</i>		No
HIV, epatite, malattie sessualmente trasmissibili <i>HIV/Hepatitis/ STD</i>		Ordinari 127 DH 102 Totale 229
Sterilizzazione <i>Sterilisation</i>		No
Altro- (specificare) <i>Other please specify</i>		No

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

No

Se sì, specificare:

- **Nr di ambulanze: / If Yes, please provide Nr. of ambulances:**

- **Nr di unità mobili di rianimazione:** *INr. of intensive care mobile units:*

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

L'Emergenza territoriale/118 è di competenza dell'Asl di Ferrara che organizza l'intero servizio che fa riferimento, tra gli altri, al Pronto Soccorso di questa Azienda.

1.12 Avete una banca del sangue? / *Do you have a blood bank?* **Si**

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

Anno 2012: 22.650 unità globuli rossi concentrati; 8.533 piastrine da singolo buffycoat; 3 piastrine da aferesi; 7 piastrine da pool di buffy coat; 1.428 unità di plasma fresco congelato; 164 unità di sangue autologo; 20 unità di cellule staminali emopoietiche autologhe.

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

1.14 Attività IntraMoenia: *Private activity*

1. Viene eseguita nelle strutture?

Si

2. Viene eseguita presso centri convenzionati?

No. La cd attività intramoenia allargata viene svolta presso studi o strutture private con le quali però l'Azienda non intrattiene rapporti convenzionati

3. Numero prestazioni 39.966

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? Si
Is informed consent required from patients prior to treatment?

In tutti i casi? Sì / No
In all cases?

No. Comunque sempre per gli interventi chirurgici, per gli esami diagnostici con utilizzo del mezzo di contrasto ed in genere per tutte le attività invasive nonché in tutti i casi previsti dalla legge.

Per iscritto? Non in tutti i casi. Sì per quelli indicati
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

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

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?*

Sì, secondo quanto indicato nel codice deontologico

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

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

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?*
Sì

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

In linea di massima il medico che esegue la prestazione

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

Sono archiviati con la cartella clinica e quindi a tempo illimitato

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?*

Dipende dai casi e dalle conseguenze

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

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

Secondo necessità

III. Cartelle cliniche
Case Notes

3.1 I protocolli standard delle cartelle cliniche richiedono: / Do standard case note protocols demand:

La presenza e compilazione di elementi obbligatori e comuni a tutte le cartelle anche se di diverse unità operative. Si tratta di 16 elementi cui, in sede di controllo, viene attribuito un punteggio (da 1 a 4) in relazione al grado di compilazione

3.1.1 Una registrazione completa di tutte le procedure mediche intraprese e le decisioni prese aggiornate giornalmente? / A complete record of all medical procedures undertaken and decisions made updated on a daily basis?

Sì

3.1.2 Ogni quanto tempo queste sono riviste e chi è responsabile della controfirma? / How often are these reviewed and who is responsible for countersigning them?

La cartella viene controllata al momento della dimissione e firmata dal medico che dimette e, a volte, controfirmata dal Direttore di Unità Operativa.

3.1.3 Ogni quanto tempo le cartelle cliniche vengono controllate? / How often are case notes audited?

Su disposizione regionale, sono eseguiti controlli "in continuum" da parte del Nucleo Aziendale dei Controlli (NAC), un organismo tecnico multi professionale afferente alla Direzione Sanitaria, deputato alla verifica analitica delle cartelle cliniche e delle relative schede di dimissione ospedaliera in ordine a:

- completezza e qualità della compilazione della cartella clinica;
- congruità tra la cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera, ovvero corretta compilazione della scheda nosologica secondo le indicazioni nazionali e regionali;
- appropriatezza organizzativa delle prestazioni sanitarie erogate, nel rispetto di principi di efficienza e corretto uso delle risorse.

3.1.4 Il personale medico viene formato sulla policy aziendale sulla questione delle cartelle cliniche? / could you confirm the medical personnel training's compliance towards internal Policy in respect of medical records

Sì

IV. Sperimentazione Clinica *Clinical Trials*

4.1. Sperimentazioni sponsorizzate - 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

- Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, negli ultimi tre anni sono state, mediamente approvate dal Comitato Etico n. 48 sperimentazioni sponsorizzate/anno, la cui commessa proveniva sia da Industrie Farmaceutiche che da altri produttori.
- Le sperimentazioni sponsorizzate sono già coperte da certificato assicurativo ad hoc fornito dal Promotore e verificato dall'Ufficio Ricerca e Innovazione.

4.2. Sperimentazioni non profit – Specificare il numero e il rationale dei protocolli delle Sperimentazioni non sponsorizzate degli ultimi 5 anni indicando in uno specifico allegato:

- Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, si svolgono inoltre sperimentazioni "no profit", promosse sia da Istituzioni, Fondazioni, Società Scientifiche, Enti Onlus, sia da clinici appartenenti alla Azienda.
- In base alle nostre statistiche delle sperimentazioni "no profit" approvate circa il 50% non viene mai attivato.

4.2.1 n° delle sperimentazioni e relativo n° dei pazienti (eventuali pazienti minori),

- Nell'ultimo triennio la media delle sperimentazioni "no profit" approvate è stata di n. 40 sperimentazioni/anno con approssimativamente n. 30 pazienti/studio.

4.2.2 rationale della sperimentazione, nome del farmaco o del dispositivo,

- Del numero delle sperimentazioni "no profit" indicato al punto precedente, in base ai nostri report solo il 50% rientra nella tipologia della sperimentazione farmacologica. Il restante 50% si compone di Studi Osservazionali, Registri, Raccolte dati, Studi retrospettivi, Questionari nonché Studi farmacologici assicurati dal Promotore (es. Onlus).
- Riassumendo, possiamo affermare che di ca. 40 sperimentazioni "no profit" la metà non viene mai avviata, dei ca. 20 restanti solo ca. 10 necessitano di assicurazione.
- Per redigere un elenco dettagliato delle richieste formulate al presente punto necessitiamo di alcune settimane di tempo.

4.2.3 fase della sperimentazione,

- Le fasi più frequenti della sperimentazione "no profit" sono III e IV

4.2.4 indicazione delle controindicazioni, reazioni avverse temute secondo l'indicazione del consenso informato,

- Per ogni sperimentazione viene redatto un "Foglio di Informazione al Paziente" che oltre alle informazioni di carattere clinico e farmacologico, contiene tutte le informazioni relative alle possibili controindicazioni ed alle eventuali reazioni avverse, il quale viene controllato dall'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni della Università degli Studi di Ferrara e sottoposto alla approvazione del Comitato Etico.

4.2.5 eventuali sinistri pregressi.

- Dalla istituzione del Comitato Etico della Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara avvenuta nel 1995, non si sono mai verificati sinistri.

4.3. A tutti i volontari viene richiesta la firma di un Consenso Informato

Do all volunteers sign an Informed Consent Form?

Si

4.4 Dichiarare il numero previsto di sperimentazioni sponsorizzate da effettuarsi nei prossimi 12 mesi, specificando il numero di volontari per ogni sperimentazioni:

- Nell'ultimo triennio la media delle sperimentazioni sponsorizzate è stata di circa 48 Sperimentazioni/anno con una tendenza all'aumento. Si ribadisce che le sperimentazioni sponsorizzate sono già coperte da certificato assicurativo ad hoc, fornito dal Promotore e controllato dall'Ufficio Ricerca e Innovazione.

4.5. Dichiarare il numero previsto di sperimentazioni no profit in cui sarete coinvolti nei prossimi 12 mesi, specificando il numero di volontari per ogni sperimentazioni:

Please state the anticipated number of no profit trials with which you will be involved during the next 12 months detailing the number of volunteers in each trial

- Nell'ultimo triennio la media degli studi "no profit" approvati è stata di n. 20 Sperimentazioni/anno, con esclusione degli Studi Osservazionali, registri, questionari raccolta dati, ecc. con una tendenza all'aumento (vd. 4.2.2.).

4.6. Conducete ricerche, test o attività sperimentali nei seguenti campi:

Do you conduct any formal research, testing or experimental activities in the following categories:

Trapianti <i>Transplants</i>	Ricerca su embrioni umani <i>Human Embryo Research</i>
Chirurgia <i>Surgery</i>	Organi artificiali <i>Artificial organs</i>
Ostetricia <i>Obstetrics</i>	Ingegneria genetica <i>Genetic engineering</i>

- Vengono condotte ricerche in campo di:
 - a) Trapianto autologo di midollo (Ematologia)
 - b) Attività sperimentali in campo chirurgico e ostetrico
 - c) Non si svolgono attività di ricerca su embrioni umani, organi artificiali, né di ingegneria genetica.

V. Gestione dei Reclami e delle Richieste di risarcimento
Management of Complaints and Claims

Si prega di fornire informazioni sulle procedure esistenti per trattare i seguenti reclami/ricieste di risarcimento *Please provide details of the procedures in place for dealing with the following complaint/claims.*

5.1 Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo verbale di presunta lesione e/o negligenza: *The procedure for dealing with a patient who makes a verbal complaint of an alleged injury and/or negligent act:*

Non è contemplato il reclamo verbale. Se viene esposto un reclamo presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il reclamo viene scritto e sottoscritto dall'utente.

5.2 Procedura in uso per un paziente che fa un reclamo scritto di presunta lesione e/o negligenza: *The procedure for dealing with a patient who makes a written complaint of an alleged injury and/or negligent act:*

La pratica viene attribuita per competenza all'Ufficio Legale. Viene fatta una breve istruttoria attraverso la relazione clinica da parte dell'Unità Operativa e, contestualmente, aperto il sinistro, anche cautelativamente.

5.3 Corrispondenza scritta di un avvocato che presuma una lesione e/o un atto negligente: *Written correspondence from a Lawyer alleging an injury and/or a negligent act:*

Si procede all'apertura del sinistro con la compagnia assicurativa e con l'Istituto di Medicina Legale

5.4 Un evento avverso che può portare a danni fisici ad un paziente: *An adverse event that may have lead to the injury of a patient:*

(la domanda non risulta comprensibile)

VI. Richieste di risarcimento
Claims Record

(broker)

VII. Estensioni di copertura
Extensions to coverage

7.1 Colpa Grave

Se richiedete questo tipo di estensione di copertura, Vi preghiamo di specificare il numero delle persone da assicurare per rinuncia al diritto di rivalsa in caso di colpa grave, divise per qualifiche: / If you require this extension, please provide information on the number of persons to be insured for waiving the right of subrogation in case of gross negligence, divided by category:

_____	n. _____
_____	n. _____
_____	n. _____

7.2 In caso di sinistro implicante errore professionale del personale viene richiesta l'esibizione della polizza di RC professionale stipulata individualmente dal dipendente? / In case of loss implying professional error of staff, is the exhibition of an individual professional indemnity insurance bound by the employee required?

Sì / No

7.3 Il Proponente è a conoscenza di procedimenti penali instaurati nei confronti dei propri collaboratori/dipendenti per morte o lesioni subite dai pazienti? / Does the Proposer know about criminal proceedings pending against its staff deriving from death or injury of patients?

Sì / No

VIII. Precedenti assicurativi
Previous Insurance

Vi preghiamo di fornire informazioni sui Vostri assicuratori per i 5 (cinque) anni passati
Please provide details of your insurers for the past 5 years:

Assicuratore <i>Insurer</i>	Massimale <i>Limit of Indemnity</i>	Franchigia <i>Deductible</i>	Forma <i>Type</i> (L= Loss occurrence, C= Claims made)	Data di retroattività <i>Retrodate</i>	Data di ultrattività <i>Extended Reporting Period</i>
1.AmTrust Europe Limited	€ 5.500.000,00	€ 50.000,00	C		
2.QBE Insurance Limited Insurance + Zurich Insurance Company	€ 7.500.00,00	NO (*)	C	30/4/1999	
3.Lloyd's of London	€ 5.164.569,00	NO (*)	C	30/4/1999	

(*) nessuna franchigia fatte salve le franchigie previste dalle precedenti coperture:
dal 30/4/1999 al 30/6/2000 = € 129.114,00 per sinistro
dal 1/7/2000 al 31/12/2001 = € 103.291,00 per sinistro

* * * * *

Il/La sottoscritto/a, nella qualità specificata in calce,

DICHIARA

di essere autorizzato/a a compilare e sottoscrivere la presente Proposta/Questionario in nome e per conto dell'Ente indicato al punto 1.1;

che tutte le risposte che precedono sono state date a seguito e sulla base di una accurata indagine interna e che pertanto esse sono veritiere, corrette ed esaustive;

di aver preso atto che la presente Proposta/Questionario sarà posta dagli Assicuratori alla base delle sue determinazioni circa l'assunzione del rischio e costituirà pertanto parte integrante della polizza;

SI OBBLIGA

personalmente e in nome e per conto della società indicata al punto 1.1 ad informare prontamente gli Assicuratori qualora, tra la data della presente Proposta/Questionario e la data di emissione della polizza, dovessero intervenire sostanziali variazioni rispetto alle informazioni fornite con essa, restando inteso che, in tal caso, gli Assicuratori potranno liberamente recedere da qualsiasi trattativa, revocare proposte, modificare preventivi, ecc..

Ente (timbro)	<p>IL DIRETTORE GENERALE <u>Dott. GABRIELE RINALDI</u></p>
Firma e carica	<p>AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA</p>
Data	<p>VIA AULO MENO 8 - 44124 FERRARA 18/9/2013</p>