



Data **10 LUG. 2017** Protocollo N° **283203** Class: **C. 104** Prat. Fasc. Allegati N° **1**

Oggetto: *gestione dei sinistri e rischio clinico – nuova procedura*

Egregi signori
Direttori Generali
Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Istituto Oncologico Veneto

Direttori Sanitari

Risk Manager aziendali

Responsabile coordinatore amministrativi
Ufficio sinistri centrali

Responsabile coordinatore medici legali
Ufficio sinistri centrali

p.c. Procura Regionale Corte dei Conti
veneto.procura@corteconticert.it

p.c. Broker Willis Tower Watson
lodovico.marazzi@willistowerswatson.com
francesca.paccusse@willistowerswatson.com

Facendo seguito all'entrata in vigore della Legge 24/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco) e in esito alle valutazioni condivise con i coordinatori amministrativi e medico-legali dei 5 Uffici sinistri provinciali, alcuni risk managers aziendali e il broker regionale, è stata rielaborata la procedura di gestione sinistri e rischio clinico, che sostituisce le precedenti versioni trasmesse con le note prot. 53220 dell'11.2.2016 e con la nota prot. 39888 del 31.1.2017.

L'elaborato in parola si propone come una sorta di "testo unico" che, in modo organico e strutturato, specifica ruoli, modi e tempi entro i quali espletare le diverse attività delle componenti coinvolte nel processo di gestione sinistri (amministrativo-giuridica, medico-legale, risk management), nel rispetto delle nuove prescrizioni normative in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Distinti saluti.

Il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale
- dott. *Donatello Mantoan* -

Area Sanità e Sociale
Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – 30125 Venezia
e.mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it
pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it
pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it



NUOVA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI E RISCHIO CLINICO

Indicazioni operative integrative di quanto previsto dall'art. 6.2.l della polizza regionale RCTO n. 2015RCG00100-642148 (Berkshire Hathaway) finalizzate ad introdurre modalità gestionali omogenee tra le Aziende ed in particolare per quanto attiene ai ruoli dei diversi attori coinvolti ed ai tempi di gestione.

DEFINIZIONI

1. Broker

L'ATI Willis – ARENA Broker, società a cui è affidata l'attività di gestione e assistenza nei rapporti contrattuali con la Compagnia aggiudicataria e di raccordo tra gli Uffici provinciali e la Compagnia nella gestione dei sinistri. **Tutte le comunicazioni riguardanti la polizza ed i sinistri con la Compagnia avverranno per il tramite del Broker, a cui le Aziende devono pertanto esclusivamente riferirsi** (indicazioni fornite con nota regionale n. 522356 del 23.12.2015).

2. Richiesta di risarcimento

Ai fini della polizza aggiudicata, come da definizione di polizza, per Richiesta di risarcimento si intende:

- a) qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza espressa richiesta di essere risarcito;
- b) la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i. della domanda di Mediazione;
- c) il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la costituzione di parte civile nell'ambito di un procedimento penale.

3. Sinistro

Come da definizione di polizza, si costituisce sinistro il ricevimento da parte dell'Azienda/Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.

4. Ufficio Sinistri Centrale

L'Unità amministrativa centrale istituita presso le 5 Aziende SSR individuate dalla DGRV 567/2015, incaricata, dell'istruttoria, per la parte di sua competenza, della gestione, della formulazione della proposta di definizione, dell'eventuale trattativa con la controparte dei sinistri sotto SIR.

Del costante inserimento/aggiornamento dati nel gestionale regionale dei sinistri sotto-SIR.

5. Ufficio Sinistri Aziendale

L'Unità amministrativa istituita presso ciascuna Azienda SSR incaricata della registrazione e presa in carico del sinistro, dell'istruttoria e della relativa raccolta documentale, dell'inserimento/aggiornamento dati nel gestionale regionale, dell'attività di raccordo tra le strutture interne e l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza, dell'adozione di atti e provvedimenti di definizione del sinistro, della comunicazione trimestrale dei sinistri sotto SIR al broker, del confronto tecnico con il broker per i sinistri sopra SIR.

6. Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)

Comitato multidisciplinare deputato all'analisi e valutazione delle proposte di definizione dei sinistri avanzate dall'Ufficio Sinistri Centrale o dalla Compagnia di Assicurazione al termine dell'istruttoria svolta. Il Comitato (composto almeno da una professionalità giuridica, una medico legale e un risk manager) formula un parere interno per la Direzione strategica, sull'ipotesi di definizione proposta.

FASI PRINCIPALI DI GESTIONE STRAGIUDIZIALE



FASE 1: RICEZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO E AVVIO DELL'ISTRUTTORIA

1.1 Ogni Azienda:

destinataria della richiesta di risarcimento provvede alla protocollazione della stessa ed all'inoltro al proprio Ufficio Sinistri aziendale e al risk manager aziendale per gli adempimenti istruttori di rispettiva competenza.

Nel caso il danneggiato (o suo rappresentante) inoltri la richiesta di risarcimento direttamente all'esercente la professionista sanitaria dipendente o non, quest'ultimo dovrà darne formalmente notizia all'Azienda entro e non oltre 10 gg dal ricevimento della richiesta, dichiarando gli estremi della propria polizza assicurativa e l'eventuale avvenuta denuncia di sinistro alla compagnia.

1.2 L'Ufficio Sinistri aziendale:

- a) Nel caso in cui il sinistro sia coperto da una polizza assicurativa precedente, provvede direttamente alla denuncia all'Assicuratore competente, attenendosi per la gestione del sinistro esclusivamente a quanto previsto dalla polizza assicurativa applicabile; ove si tratti di sinistro già denunciato la gestione prosegue secondo quanto previsto nella succitata polizza;
- b) Nel caso di sinistro ricadente sulla nuova polizza regionale n. 2015RCG00100-642148, entro **3 giorni** dalla ricezione della richiesta di risarcimento, valuta preliminarmente se sussista uno dei seguenti requisiti e in caso affermativo invia immediata notifica al Broker mediante PEC e, per conoscenza, all'Ufficio sinistri centrale:
 - Richiesta di risarcimento quantificata in misura pari o superiore ad € 500.000
 - Decessi con due o più eredi dichiarati
 - Tetraplegia
 - Quadriplegia
 - Danni cerebrali
 - Danni a feti e neonati
 - Invalidità permanenti asserite superiori al 50%

La gestione proseguirà secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri sopra SIR così come definita in polizza.

- c) Nel caso di sinistro ricadente sulla nuova polizza regionale, ma non rientrante nelle casistiche di cui al precedente punto b) e per tutti i casi dubbi, **avvia l'istruttoria di gestione diretta della richiesta di risarcimento:**
 - I. valuta l'ammissibilità della richiesta risarcitoria in relazione ai termini di prescrizione ed alla provenienza della stessa;
 - II. inserisce i dati della richiesta di risarcimento nel sistema informatico gestionale regionale;
 - III. trasmette la richiesta di risarcimento all'Ufficio Sinistri Centrale di competenza;
 - IV. procede immediatamente con l'istruttoria interna raccogliendo tutta la documentazione necessaria da inserire nel gestionale informatico regionale (GSRC) per la condivisione con l'Ufficio Sinistri Centrale di competenza entro **20 giorni** (relazione del responsabile di struttura di riferimento con il contributo tecnico congiunto o disgiunto degli esercenti la professione sanitaria che ebbero in cura il paziente nell'ambito dell'evento contestato, preventivamente identificati dal responsabile della struttura, cartelle cliniche, informazioni circa eventuali polizze personali sottoscritte dai medici destinatari della richiesta di risarcimento, relazioni delle UO Tecniche);
 - V. contestualmente il risk manager aziendale provvede alla raccolta documentale e all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali e per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico.



- VI. comunica al danneggiato l'avvio del procedimento e l'ufficio di riferimento (Ufficio sinistri centrale) che gestirà la sua richiesta, trasmettendo il Modulo Privacy per la sottoscrizione; precisando che non si tratta di avvio di trattativa.
- VII. Qualora l'atto ricevuto sia un atto di citazione (o altro atto giudiziale civilistico), e il valore del sinistro sia dubbio o prossimo alla soglia della SIR, l'Ufficio sinistri aziendale invia copia dell'atto al Broker e, per conoscenza, all'Ufficio sinistri centrale;
- VIII. Qualora si tratti di **sinistro RCO**, entro 30 giorni l'Ufficio Sinistri aziendale trasmette denuncia al Broker per l'inoltro all'Assicuratore, caricando i dati nel gestionale regionale.

FASE 2: ISTRUTTORIA DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

2.1 L'Ufficio Sinistri Centrale:

- a) Verificata la documentazione ricevuta, se necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori, si interfaccia direttamente con la Controparte e/o con l'Ufficio Sinistri Aziendale competente chiedendo le opportune integrazioni (che dovranno pervenire entro i successivi 30 gg).
- b) Laddove non ricorrano i presupposti per un'immediata valutazione (es. danni a cose) e la documentazione clinica acquisita risulti completa, incarica il Medico Legale/Specialista di eseguire e formalizzare una valutazione medico – legale della richiesta (che dovrà pervenire entro i successivi 60 gg - Il termine potrà essere prorogato su richiesta motivata del perito incaricato in casi di particolare complessità e per un tempo specificato. (Es.: necessità di acquisire ulteriori valutazioni peritali o specialistiche o ulteriore documentazione sanitaria o necessità di sottoporre il danneggiato a visita medico-legale).

Nel caso sia accertata la sussistenza di criticità/responsabilità, la consulenza medico legale dovrà contenere l'indicazione dei sanitari coinvolti nella condotta lesiva od omissiva. Qualora non sia possibile risalire ai nominativi dalla documentazione medica, l'elaborato dovrà indicare in modo puntuale le circostanze in cui si è verificata la criticità che ha dato origine all'evento e al conseguente danno.

Si evidenzia l'importanza che un confronto tra medico legale ed esercenti la professione sanitaria coinvolti nel fatto avvenga precedentemente alla redazione della consulenza medico legale, al fine di anticipare ed ampliare l'acquisizione di tutti gli elementi utili all'analisi. Inoltre, al fine di costituire elementi idonei alla valutazione di un'eventuale responsabilità amministrativa, l'elaborato consulenziale dovrà contenere una sintesi istruttoria che evidenzi l'eventuale gravità della responsabilità organizzativa e/o della condotta del singolo professionista.

- c) Al termine dell'attività istruttoria e di raccolta documentale, acquisita l'eventuale consulenza medico legale o tecnica, espletati gli accertamenti necessari, formula una proposta di definizione del sinistro che trasmette all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nella prima seduta utile del Comitato di valutazione sinistri aziendale (e comunque **non oltre 30 gg** dall'invio).
- d) Qualora all'esito dell'istruttoria emerga che il valore del sinistro supera la soglia della SIR , trasmette tutta la documentazione al Broker (dandone comunicazione all'Ufficio Sinistri Aziendale) per l'inoltro della pratica all'Assicuratore; **la gestione prosegue secondo la procedura prevista per la gestione dei sinistri sopra SIR così come definita in polizza.**

2.2 Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS):

- a) Espleta tutte le valutazioni opportune sulle proposte ricevute dall'Ufficio Sinistri Centrale e/o dalla Compagnia.
- b) Formula un proprio parere e lo trasmette, contestualmente, all'Ufficio Sinistri aziendale.

2.3 L'Ufficio Sinistri Aziendale:



- a) Ricevuto il parere del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri lo trasmette alla Direzione Aziendale per l'autorizzazione a procedere alla trattativa o alla reiezione della richiesta di risarcimento. Si ricorda che tale parere, contiene elementi di valutazione e di gestione del rischio clinico (valutazione medico legale e giuridica dell'evento), pertanto, analogamente agli atti difensivi, non è soggetto a pubblicazione né all'accesso agli atti.
- b) Ricevuta l'autorizzazione a procedere dalla Direzione Aziendale, la trasmette all'Ufficio Centrale Sinistri e/o alla Compagnia, con richiesta di avviare le trattative **non prima che siano trascorsi 20 giorni**.
- c) Contestualmente, informa gli esercenti la professione sanitaria che risultino interessati alla trattativa da avviare con la controparte indicando un termine di 10 giorni entro i quali gli stessi possono manifestare l'interesse a partecipare alla trattativa. Similmente informerà gli esercenti le professioni sanitarie in caso di decisione di rigetto della richiesta.
L'informativa (vedi *fac simile*) è trasmessa via PEC o Raccomandata con avviso di ricevimento o Raccomandata a mani con sottoscrizione della data di ricevimento e deve contenere il riferimento all'art. 13 e all'art 9 c. 2, unitamente ad un estratto del verbale di CAVS e i recapiti aziendali da contattare per ottenere ulteriori informazioni. All'informativa è allegata copia della documentazione trasmessa dalla controparte (richiesta di risarcimento e consulenze tecniche di parte).

A titolo esplicativo, tra gli esercenti la professione sanitaria da avvisare, possono essere indicati:

- nel caso di sinistri "stragiudiziali": tutti coloro che a seguito dell'istruttoria risultino interessati per aspetti di natura clinico-sanitaria e/o di natura tecnico-organizzativa
- nel caso di trattative stragiudiziali a seguito di sinistri per cui è stato instaurato un giudizio: tutti quelli già precedentemente avvisati, ad eccezione di coloro per i quali l'istruttoria abbia già escluso il coinvolgimento o responsabilità a loro carico.

Dalla data di ricevimento dell'informativa decorre il *dies a quo* del termine di cui all'art. 13 della Legge 24/2017.

FASE 3: TRATTATIVA CON LA CONTROPARTE

L'Ufficio Sinistri Centrale, in base alle disposizioni dell'Azienda coinvolta:

- a) Provvede a formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- b) Intavola una trattativa con la Controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia sulla base delle condizioni condivise con l'Azienda coinvolta. Nella trattativa dovranno essere coinvolti gli esercenti la professione sanitaria precedentemente avvisati e che ne abbiano fatto esplicita richiesta.
- c) Nel caso in cui la trattativa abbia successo, redige e trasmette l'Atto di transazione alla Controparte, dandone notizia all'Ufficio Sinistri Aziendale.
- d) nel caso in cui la trattativa NON giunga a definizione, ma permangono margini di trattativa, trasmette una nuova Proposta di definizione del sinistro all'Azienda di competenza con richiesta di discuterla nel Comitato di valutazione sinistri aziendale. La nuova proposta di definizione terrà criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la Controparte.

FASE 4: LIQUIDAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

L'Ufficio Sinistri Aziendale/Ufficio Assicurazioni:

- a) Ricevuto dall'Ufficio Centrale Sinistri l'Atto di transazione sottoscritto dalla Controparte provvede alla predisposizione degli atti aziendali finalizzati alla liquidazione del danno.



- b) Nel caso in cui sia stato concordato un risarcimento in forma specifica, l'Azienda interessata impartisce, entro 15 giorni, le opportune indicazioni per l'erogazione delle prestazioni necessarie (es: nel caso di smarrimento protesi o di avulsione dentaria presa in carico del paziente dalla odontostomatologia, nel caso necessiti un nuovo o diverso intervento chirurgico inserimento nelle liste operatorie ecc.).

FASE 5: INFORMATIVA ALL'ASSICURATORE SUI SINISTRI GESTITI IN SIR

L'Ufficio Sinistri Centrale: trasmette trimestralmente via PEC al Broker e all'U.O. Risorse Strumentali dell'Area Sanità e Sociale regionale, il *bordereau* di riepilogo dei sinistri gestiti in SIR, come da format di estrazione in GSRC, allegando, per il Broker, copia delle richieste di risarcimento ricevute nei tre mesi precedenti, mentre per l'U.O. Risorse Strumentali dell'Area Sanità e Sociale regionale tutta la documentazione resta rinvenibile nel GSRC.

L'elenco dovrà contenere le seguenti informazioni per ogni richiesta di risarcimento ricevuta:

1. Cognome e Nome della Controparte;
2. Data dell'Evento;
3. Data della Richiesta;
4. Quantificazione economica della richiesta, quando nota;
5. Azienda, Unità Operativa in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento e DRG prevalente collegato con la prestazione;
6. Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
7. Aggiornamento delle posizioni riepilogate negli elenchi trasmessi nei mesi precedenti riportando eventualmente l'importo liquidato e la data di conclusione del contenzioso.

INTEGRAZIONE FASE 1 (GESTIONE GIUDIZIALE)

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA ex art.13 L.24/2017

Entro **massimo 10 giorni** dalla ricezione di un qualsiasi atto introduttivo del giudizio (696 bis, 702 bis e ss., citazioni), l'Ufficio Sinistri Aziendale ne dà informazione ai sanitari coinvolti, allegando copia dell'atto stesso, via PEC o Raccomandata AR o a mani con sottoscrizione della data di ricevimento.

Nell'informativa ai sanitari (vedi *fac simile*) dovrà essere specificato che si tratta di comunicazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017; con invito a mantenere riservate le informazioni ricevute.

Esercenti la professione sanitaria da avvisare:

- nel caso di sinistro non istruito:
 - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari nominalmente identificati nell'atto notificato da controparte o facilmente individuabili dalle circostanze fattuali rappresentate da controparte;
 - b. diversamente, al risk manager aziendale, a cui è trasmessa contestualmente copia dell'atto notificato, verrà chiesto riscontro urgente, e comunque tale da consentire il rispetto dei termini di legge, in ordine ai nominativi dei professionisti sanitari verosimilmente interessati, alla luce delle circostanze rappresentate da controparte e oggetto della contestazione. Il risk manager potrà avvalersi della collaborazione della Direzione Medica Ospedaliera e/o del medico legale aziendale o uffici interessati.
- nel caso di sinistro già istruito:
 - a. l'informativa sarà trasmessa ai sanitari indicati dalla richiesta di controparte o desumibili dal verbale del CAVS.



RISK MANAGEMENT

In qualsivoglia procedura avviata, stragiudiziale o giudiziale, il risk manager aziendale avvierà immediatamente l'istruttoria per la ricostruzione delle circostanze relative all'evento contestato, con la compilazione della collegata scheda Risk Management nel gestionale GSRC, anche al fine di contribuire agli adempimenti aziendali di cui all'art. 13 Legge 24/2017.

La scheda di Risk Management nel Gestionale sinistri e Rischio Clinico (GSRC) dovrà contenere:

- A. L'analisi dei fatti e la metodologia di analisi
- B. Ogni osservazione utile per la completezza della perizia medico legale interna
- C. La descrizione di cause/fattori
- D. La misurazione della gravità dell'evento (prevenibilità/ripetibilità)
- E. Osservazioni e misure correttive proposte ed eventuali attività intraprese o da intraprendere con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate

Oppure:

- E.1) Valutazioni di rischio clinico non applicabili al caso, specificandone le motivazioni.

Il medico legale, a completamento dell'elaborato consulenziale provvede alla compilazione della Scheda Perizie Medico legali nel GSRC e al caricamento dell'elaborato tra i Documenti del gestionale per la condivisione con gli uffici competenti.

Se trattasi di sinistro sopra SIR, in gestione condivisa con la Compagnia, l'Ufficio sinistri aziendale provvede all'inserimento nel GSRC dell'elaborato peritale non appena pervenuto dal Broker/Compagnia.

Entro 15 gg da tali adempimenti, il risk manager aziendale integra la scheda Risk Management con:

- Osservazioni, misure correttive proposte ed eventuali attività da intraprendere alla luce della perizia medico legale con l'individuazione degli indicatori per la misurazione *ex post* dell'efficacia delle azioni adottate

Oppure riporta una delle seguenti annotazioni:

- Valutazioni di rischio clinico non applicabili al caso anche alla luce della perizia medico legale, specificandone le motivazioni
- Valutazioni di rischio clinico in corso alla luce della perizia medico legale che dovranno essere inserite entro max ulteriori 15 gg

L'Ufficio Sinistri Aziendale, ricevuta la proposta di transazione/reiezione dall'Ufficio Unico Sinistri o dal Broker/Compagnia, prima della discussione del caso in CVS, scarica da GSRC le osservazioni/annotazioni del risk manager richiamandole nel verbale del CVS.

Nel caso in cui il parere del Risk manager non sia caricato sul gestionale e non vi siano altre annotazioni sulla scheda Risk Management, l'USA trasmette segnalazione al Risk manager aziendale sollecitando l'invio di un riscontro prima del CVS e il relativo caricamento sul gestionale.

In ogni caso il verbale del CVS dovrà includere la formulazione (o l'assenza) di osservazioni/annotazioni e azioni da parte del Risk manager.



COMUNICAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI

Le Aziende provvedono a trasmettere alla Corte dei Conti, con cadenza semestrale, le informazioni relative a tutti i risarcimenti liquidati per un valore superiore ai 5.000,00 euro, con le conclusioni istruttorie, seppur non ravvisanti, a giudizio dell'Azienda, elementi di responsabilità per colpa grave.

Le informazioni relative ai risarcimenti liquidati per un importo da 1.000,00 a 5.000,00 euro dovranno essere inviate alla Procura contabile solo qualora siano state ravvisate, in sede istruttoria amministrativa, condotte connotate da colpa grave (protocollo regionale n. 119197 del 23.3.2017).

Tutte le comunicazioni indirizzate alla Procura contabile dovranno essere esclusivamente in formato digitale (preferibilmente pdf) e inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata veneto.procura@corteconticert.it.

A fronte di eventuali approfondimenti istruttori richiesti dalla Corte dei Conti, qualora la documentazione da riscontrare sia di dimensioni superiori a quelle consentite per l'invio a mezzo PEC, potranno essere utilizzati altri supporti informatici (CD o DVD) da inviare a mezzo posta. Nell'oggetto delle comunicazioni dovrà essere sempre riportato il numero dell'istruttoria, se noto (nota Corte dei Conti, prot. n. 1799 del 14.3.2017).

Egregio dottore/Gentile dottoressa,

Oggetto: Comunicazione ex art.13 Legge 24/2017 (legge Gelli-Bianco)

Egregio dottore/Gentile dottoressa,

Il 1 aprile 2017, è entrata in vigore la Legge 24/2017, recante Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (GU n.64 del 17.3.2017).

A fronte dell'art.13 della citata norma, le Aziende Sanitarie sono obbligate a dare comunicazione dell'**avvio delle trattative di definizione stragiudiziale delle richieste di risarcimento** pervenute all'Azienda, agli esercenti la professione sanitaria verosimilmente interessati dai fatti contestati.

Per detti motivi, Le comunichiamo che in data _____ è pervenuta a questa Azienda l'allegata richiesta di risarcimento dei danni formulata da _____.

Per completezza si allega alla presente l'estratto dell'istruttoria e la documentazione ricevuta dal richiedente danni.

Si precisa che la presente informativa non implica un giudizio di responsabilità nei Suoi confronti, ma un invito a prendere parte all'avvio delle trattative fissato per il

Qualora fosse Sua intenzione prendere parte alle trattative, entro 10 giorni dalla ricezione della presente, vorrà contattare l'Ufficio _____ (recapito, contatti _____).

Qualora, invece, Lei ritenesse di non prendere parte alle trattative, preme specificare che l'eventuale transazione che dovesse essere raggiunta dall'Azienda non sarà in nessun caso a Lei opponibile nell'eventuale azione di responsabilità amministrativa che dovesse essere promosso dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti, alla quale per legge verrà comunicata l'avvenuta liquidazione (Art. 9, Legge 24/2017)

Si rammenta la natura sensibile degli atti trasmessi in allegato alla S.V. e l'obbligo di riservatezza in ordine alla vertenza in oggetto ed agli atti alla stessa connessi.

L'Ufficio _____ rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Distinti saluti.

Legge 24/2017, art. 13: "1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9."

Prot. n.
Luogo e data

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa

Oggetto: Comunicazione ex art.13 Legge 24/2017(legge Gelli-Bianco)

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa

Il 1 aprile 2017, è entrata in vigore la Legge 24/2017, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (GU n. 64 del 17.3.2017).

A fronte dell'art.13 della citata norma, le Aziende Sanitarie sono obbligate a dare comunicazione, dell'**instaurazione dei giudizi** promossi dal danneggiato nei confronti dell'Azienda, agli esercenti la professione sanitaria verosimilmente interessati dai fatti contestati.

Per tali motivi, Le comunichiamo che in data _____ è pervenuto a questa Azienda l'**allegato** atto _____ notificato da _____ prot. n. _____

Si precisa che la presente comunicazione non implica un giudizio di responsabilità nei Suoi confronti e che il contenzioso sarà gestito dall'Azienda, in quanto convenuta nel giudizio.

Si rammenta la natura sensibile degli atti trasmessi in allegato alla S.V. e l'obbligo di riservatezza in ordine alla vertenza in oggetto ed agli atti alla stessa connessi.

L'Ufficio _____ (contatti _____) rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Distinti saluti.

Legge 24/2017, art. 13: "1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9."