



AUSLUMBRIA2-055

GEN **0110763** del 03/05/2017 ore 10:05:

T1

Spj1001

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

LORO SEDI

Oggetto : Criticità applicative L.08.03.2017 n. 24

I Sottoscritti componenti nominati del Comitato Gestione Sinistri aziendale evidenziano le seguenti criticità applicative della L. 08.03.2017 n. 24 così come peraltro, in parte, già anticipate nella riunione del Collegio di Direzione del 12.04.2017 e precisamente :

- 1) Dal 01.04.2017, data di entrata in vigore della sopra richiamata normativa, sono pervenuti, in materia di risarcimento danni da malpractice, n.1 atto di citazione e n. 1 ricorso ex art. 702 bis cpc. Così come è previsto dall'art. 13 comma 1 della L.24/2017 i suddetti atti introduttivi di giudizio sono oggetto di notificazione entro 10 giorni dal loro arrivo agli esercenti sanitari con raccomandata AR ovvero tramite PEC.
Nel primo caso sono stati individuati 3 medici quali destinatari della notifica dell'atto di citazione da parte dell'Azienda. Nel secondo caso (decesso di paziente a seguito di sepsi) sono state effettuate 50 notifiche del ricorso ricevuto.
Da quanto sopra emerge, come del resto era già stata preventivata, l'elevata criticità di individuare l'esercente la professione sanitaria cui notificare l'atto introduttivo del giudizio entro i 10 giorni. A tale riguardo appare assolutamente indispensabile regolamentare tale fase.
- 2) Altro obbligo sempre introdotto dall'art. 13 comma 1 riguarda la comunicazione, entro 10 giorni, all'esercente la professione sanitaria, dell'avvio delle trattative stragiudiziali con il danneggiato con invito a prendervi parte.
Anche in questo caso si presenta la medesima criticità indicata al punto 1) a cui si aggiunge la necessità di individuare il dies a quo.
A tale riguardo, tenendo conto dell'organizzazione in atto per la gestione di tutte le richieste di risarcimento danni in via stragiudiziale, la data da prendere eventualmente in considerazione, quale inizio delle trattative, potrebbe essere quella in cui il CoGeSi riconosce l'esistenza di responsabilità in capo alla struttura e quindi dà mandato al loss adjuster di intavolare le trattative. Potrebbe costituire eccezione a tale situazione quella in cui venga direttamente aperta una procedura di mediazione ove, pur in presenza di una valutazione di responsabilità della struttura, da parte del CoGeSi, l'avvio delle trattative sembra potersi far coincidere soltanto con l'apertura della mediazione stessa.

Ulteriore problema che si pone, nel caso di avvio delle trattative in sede di mediazione, è quello di formulare l'invito all'esercente la professione sanitaria ai fini della sua partecipazione. Ciò in quanto se per la trattativa stragiudiziale non sussiste alcuna difficoltà, nell'ambito invece della mediazione, le parti sono già state individuate in sede di attivazione della procedura e quindi il problema è di come poter integrare il contraddittorio. E' da rilevare la contraddizione dell'art. 13 " Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità" ed i contenuti del medesimo articolo laddove si fa riferimento alle trattative stragiudiziali.

- 3) L'attuale sistema di gestione delle richieste risarcitorie articolato su 3 fasce potrebbe comportare ulteriori criticità in quanto per i sinistri di 2° e 3° fascia l'avvio delle trattative viene gestito dal loss adjuster, in esito alle valutazioni del CoGeSi di 2° fascia ovvero dalla compagnia assicuratrice, in esito alle valutazioni del CoGeSi di 3° fascia.

A tale riguardo va individuato il soggetto tenuto alle notifiche e potrebbe essere molto problematica la scissione tra organismo che accerta eventuali responsabilità e chi poi effettua le notifiche.

Le problematiche sopra evidenziate vengono riportate all'attenzione delle SS.LL. affinché possano farsi portavoce di ciò nelle competenti sedi regionali, tenendo conto che il sistema applicativo in atto è uniforme a livello regionale.

In ragione di quanto sopra si chiede anche un incontro urgente sottolineando le gravi difficoltà operative del CoGeSi in assenza di direttive in merito a quanto sopra.

Dott. Piero Carsili

Dott.ssa Anna Mencarelli

Dott. Francesco Bonini

Dott.ssa Matelda Clementi