

**PROCEDURA OPERATIVA PER L'ATTUAZIONE
DELL'ARTICOLO 13, LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24**

“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA, NONCHE’ IN MATERIA DI RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE”

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 2 di 17

INDICE

1. INQUADRAMENTO NORMATIVO	3
2. SCOPO DELLA PROCEDURA	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE – ART. 13, L. 24/2017, PARTE PRIMA	6
4. TIPOLOGIA DI ATTO INTRODUTTIVO E DECORRENZA TERMINE COMUNICAZIONE ART. 13, L. 24/2017	6
5. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA COINVOLTI NEL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE	8
6. PREDISPOSIZIONE E INVIO DELLA COMUNICAZIONE EX ART. 13, L. 24/2017	9
7. AMBITO DI APPLICAZIONE EX ART. 13 _ PARTE SECONDA	11
8. PREDISPOSIZIONE DELLA COMUNICAZIONE EX ART.13 - PARTE SECONDA	13
9. DISPOSIZIONI FINALI	15
RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	16

DEFINIZIONI

POS: Procedura operativa standard

DS: Direzione Sanitaria

UOC DI: Unità Operativa Complessa Direzione Infermieristica

UOSD ML: Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina Legale

UOC AAGG: Unità Organizzativa Complessa Affari Generali

UOC GSRU: Unità Organizzativa Complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane

CVS: Comitato Valutazione Sinistri

1. Inquadramento normativo

1.1 Con la L. n. 24 del 08.03.2017, c.d. Legge Gelli_Bianco, recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie*”, nell’intento di trasformare il concetto di responsabilità sanitaria in “sanità responsabile”, il legislatore ha ridefinito i principi generali in materia responsabilità medica, dettando una disciplina di favore nei confronti dell’esercente la professione sanitaria, prevedendo una serie di limiti, temporali e quantitativi, per l’esercizio dell’eventuale azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

In particolare con l’introduzione dell’art. 13, L. 24/2017, viene previsto l’obbligo di comunicare agli esercenti la professione sanitaria l’instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato o l’avvio di trattative stragiudiziali.

1.2 L’obbligatorietà della comunicazione nei termini perentori indicati dalla norma costituisce, ai sensi dell’art. 9, della legge, condizione per l’ammissibilità dell’azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa attivabili nei confronti degli esercenti la professione sanitaria, all’esito della liquidazione del risarcimento del danno a favore del danneggiato, a seguito di una decisione giudiziale o sulla base di un accordo conciliativo o transattivo, con danaro pubblico, nei soli casi di dolo e di colpa grave.

Tale scelta si pone nel solco della *ratio legis* che è volta a tutelare il singolo operatore nell’esercizio della propria professione, scongiurando il timore di dover subire azioni non conosciute non solo da parte dei pazienti o dei loro parenti, ma anche da parte delle strutture presso le quali lo stesso operatore esercita la professione sanitaria.

1.3 L’articolo 13 recante “*Obbligo di comunicazione all’esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità*” prevede l’obbligo da parte delle Strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private e le imprese di assicurazione che prestano copertura assicurativa a favore delle medesime strutture, di comunicare formalmente, nell’ottica di una funzione

sostanzialmente “informativa”, agli esercenti le professioni sanitarie, l’avvio di un giudizio o di trattative stragiudiziali relative a richieste risarcitorie.

L’articolo 13 individua nella prima e seconda parte del testo la decorrenza dei termini perentori di 45 giorni per gli obblighi di notifica della comunicazione, ovvero:

- comunicazione a seguito di atto introduttivo del giudizio (prima parte)
- comunicazione a seguito dell’avvio di trattative stragiudiziali (seconda parte).

1.4 La comunicazione ex art.13 è finalizzata a consentire al professionista di partecipare, a sua discrezione e qualora ne avesse interesse, alle iniziative giudiziarie e/o stragiudiziali che lo riguardano, ponendo l’onere informativo a carico della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata e/o della compagnia Assicurativa.

L’innovazione introdotta dall’articolo 13 della L. 24/2017 risponde alla esigenza di rendere l’esercente la professione sanitaria, sino ad ora escluso da qualunque comunicazione obbligatoria, partecipe e non solo edotto, fin dall’inizio del procedimento risarcitorio che coinvolge il suo operato, riconoscendo allo stesso il diritto di sostenere una difesa tecnica, di instaurare una propria linea difensiva e di partecipare al dibattimento e/o alle trattative stragiudiziali.

1.5 La comunicazione assolve, infatti, a un duplice scopo:

- quello di contribuire al miglior chiarimento dei fatti, che fa leva sull’aspetto della credibilità dell’esercente, il quale potrebbe avere il desiderio di “dire la sua” (*favor participationis*);
- quello di monitorare le possibili conseguenze, a danno dell’esercente la professione sanitaria, dell’esito di eventuali conciliazioni il cui peso economico potrebbe finire per sopportare in ultima istanza, per via delle azioni di rivalsa/di responsabilità amministrativa.

1.6 L’omissione, il ritardo e/o l’incompletezza delle comunicazioni di cui all’art. 13, preclude l’ammissibilità delle azioni di rivalsa o, da parte della Struttura pubblica di responsabilità amministrativa; pertanto, è necessario dare corretta attuazione al percorso gestionale descritto nella

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 5 di 17

presente procedura e rispettare la perentorietà del termine di 45 giorni per la notifica della comunicazione.

La disposizione in esame presenta, tuttavia, alcune rilevanti problematicità, sia sul versante applicativo della gestione di dette “*comunicazioni*” da parte della struttura (privata e pubblica), con riflessi anche per il destinatario, sia per lo stesso destinatario in termini assicurativi.

Tali criticità risiedono e prendono capo, in buona sostanza, nella estrema gravità, rilevanza ed “eccedenza” delle conseguenze profilate nell’ultima parte della norma (preclusione processuale dell’ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all’articolo 9) a fronte della “omissione”, della “tardività” o anche della mera “incompletezza” delle “comunicazioni” previste dalle prime due parti dell’articolo, anche in considerazione della circostanza che sia la comunicazione dell’instaurazione del giudizio che la comunicazione dell’avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte, hanno valenza e funzione sostanzialmente informativa e non determinante agli effetti del posizionamento *processuale* o *negoziale* della Struttura.

1.7 Le disposizioni della Legge 24/2017 si applicano agli eventi occorsi successivamente alla entrata in vigore della legge medesima, cioè a partire dal primo aprile 2017, come confermato più volte dalla giurisprudenza civile e contabile.

2. Scopo della procedura

2.1 La presente procedura, che costituisce un sub procedimento nell’ambito del processo “Gestione richieste di risarcimento danni derivanti da responsabilità sanitaria” posto a capo dell’UOC Affari Generali (di seguito UOC AAGG), ha lo scopo di individuare le Strutture /Uffici aziendali responsabili dell’attuazione degli obblighi disposti dall’art.13, prima e seconda parte, definendone modalità e termini.

DOCUMENTO REDATTO DA:
UOC Affari Generali
Dott.ssa Cecilia Monaco

DOCUMENTO APPROVATO DA:
Direttore Amministrativo: Dott.Francesco Quagliariello
Direttore UOC Affari Generali: Dott.Francesco Così

APPROVATA CON DDG n.1100/2023 del 26/09/2023

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 6 di 17

2.2 La procedura costituisce pertanto una appendice integrativa al vigente Regolamento aziendale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 287 del 25.05.2016, elaborato sulla base delle Linee Guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria, composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri, del 2/07/2017.

3. Campo di applicazione – art. 13, L. 24/2017, parte prima

3.1 L'art. 13 - parte prima – della L. 24/2017 pone:

“L'obbligo per 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, di comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato entro quarantacinque 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.

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”.

3.2 La norma intende garantire all'esercente la professione sanitaria la tempestiva conoscenza dell'avvio di un procedimento giudiziario, in cui lo stesso sanitario può avere interesse ad intervenire, ex art. 105 c.p.c., in vista dell'accertamento della responsabilità della Struttura sanitaria, ponendo l'onere informativo a carico della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata e/o della compagnia Assicurativa.

4. Tipologia di atto introduttivo e decorrenza termine comunicazione art. 13, L. 24/2017

4.1 Per atto introduttivo del giudizio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, deve intendersi:

DOCUMENTO REDATTO DA:
UOC Affari Generali
Dott.ssa Cecilia Monaco

DOCUMENTO APPROVATO DA:
Direttore Amministrativo: Dott.Francesco Quagliariello
Direttore UOC Affari Generali: Dott.Francesco Così

APPROVATA CON DDG n.1100/2023 del 26/09/2023

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 7 di 17

- un atto di citazione;
- un ricorso ex art. 696 bis c.p.c.;
- un ricorso ex art. 702 bis c.p.c.;
- atto di citazione del responsabile civile nel procedimento penale;
- atto di citazione per chiamata in causa di terzo.

L'atto introduttivo del giudizio notificato al PTV, viene protocollato e assegnato per competenza alla UOC AAGG.

4.2 *Il dies a quo* dal quale decorre il termine perentorio di 45 gg per il rispetto dell'obbligo di comunicazione a carico della UOC AAGG coincide con la data effettiva di notifica dell'atto giudiziario, non rilevando ai fini della decorrenza del termine perentorio la data di protocollazione.

4.3 La UOC AAGG, mediante apposito report alimentato dal competente settore contenzioso, acquisito l'atto introduttivo del giudizio, provvede a calendarizzare e monitorare il termine perentorio di 45 giorni per la notifica della comunicazione art. 13, inserendo nel medesimo report i seguenti dati:

- il nominativo del “danneggiato”;
- la tipologia di atto notificato;
- la data di notifica;
- la data di udienza;
- il termine ultimo per la notifica della comunicazione art. 13, L. 24/2017.;
- la data di perfezionamento della notifica.

Laddove la data dell'udienza fosse fissata in un termine più breve dei 45 giorni, la UOC AAGG_ settore contenzioso provvede a calendarizzare quale scadenza per la notifica della comunicazione ex art. 13 il termine entro il quale all'esercente la professione sanitaria, può essere garantita la partecipazione al giudizio o all'accertamento tecnico preventivo di cui trattasi, nel rispetto dei termini previsti dal codice di procedura civile.

La UOC AAGG_ settore contenzioso condivide la calendarizzazione dei termini perentori per la notifica dell'art. 13, con la DS, la UOSD ML e, quando coinvolta, con la UOC DI.

UOC AAGG_ SETTORE CONTENZIOSO

CALENDARIZZA NEL REPORT DEDICATO E MONITORA I TERMINI PERENTORI PER LA NOTIFICA DELLA COMUNICAZIONE ART 13, L. 24/2017.

CONDIVIDE LA CALENDARIZZAZIONE DEI TERMINI PERENTORI PER LA NOTIFICA DELLA COMUNICAZIONE ART. 13, L. 24/2017 CON LA DS, LA UOSD ML, E, OVE COINVOLTA, CON LA UOC DI.

5. Criteri per la individuazione degli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel processo assistenziale del paziente

Le criticità maggiori correlate all'applicazione dell'art. 13, sono rappresentate dalla individuazione degli esercenti la professione sanitaria cui indirizzare l'informativa.

5.1 La UOC AAGG_ settore Contenzioso trasmette tramite mail, entro 3 giorni dalla notifica, l'atto introduttivo del giudizio alla DS, alla UOSD ML, e ove necessario alla UOC DI, affinché tali Direzioni e Strutture provvedano a individuare gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel percorso assistenziale del paziente, cui notificare la comunicazione art. 13.

5.2 Al fine di evitare comunicazioni "massive" la DS, la UOC DI e la UOSD ML procedono attraverso la consultazione della cartella clinica, degli atti operatori, della cartella infermieristica e di ogni altra documentazione sanitaria, oltre a quanto rappresentato dal presunto danneggiato nella richiesta risarcitoria ovvero nella CTU, individuando il momento critico nel percorso clinico, diagnostico e terapeutico del paziente e, conseguentemente, gli operatori medici e/o sanitari coinvolti nel suddetto momento critico.

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 9 di 17

Detta individuazione deve essere completata da parte della Direzione Sanitaria e delle Strutture sopra richiamate, entro e non oltre 15 giorni, dalla richiesta della UOC AAGG.

5.3 Al fine di agevolare l'attività di individuazione dei soggetti a cui inviare la comunicazione art. 13, nel termine di 15 giorni sopra indicato, su impulso della UOC AAGG_ settore contenzioso, viene programmato un periodico incontro settimanale tra la DS, la UOSD ML e, ove necessario la UOC DI, con la UOC AAGG_ settore Contenzioso, nell'ambito del quale si procede altresì alla ricognizione degli atti notificati per i quali l'attività di individuazione non è stata ancora completata. Qualora la DS e/o la UOSD ML e/o la UOC DI e/o avessero la necessità, ai fini della corretta e completa individuazione degli esercenti la professione sanitaria, di consultare il CVS, gli stessi possono richiedere alla segreteria del CVS di convocare a tal fine, in via d'urgenza, una seduta straordinaria del medesimo organismo.

UOC AAGG_ SETTORE CONTENZIOSO: TRASMETTE, ENTRO 3 GIORNI, L'ATTO INTRODUTTIVO DEL GIUDIZIO, A DS, UOSD ML, UOC DI.

DS/ UOSD ML/ UOC DI: INDIVIDUANO I SOGGETTI DI CUI ALLA COMUNICAZIONE EX ART. 13, L. 24/2017 ENTRO E NON OLTRE 15 GIORNI DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DELL'UOC AAGG.

6. Predisposizione e invio della comunicazione ex art. 13 L. 24/2017

6.1 La UOC AAGG_ settore contenzioso, acquisito l'elenco dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria individuati, procede a richiedere alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane (di seguito UOC GSRU) i relativi indirizzi di domicilio pec, obbligatori ai sensi della L. 2/2009 e del successivo DL "Semplificazione" n. 76/2020.

*Procedura Operativa Standard***UOC AFFARI GENERALI****POS-GELLI****REV. 1 –
18/09/2023**

Pagina 10 di 17

6.2 La UOC GSRU riscontra la richiesta nel termine massimo di 3 giorni. La citata Struttura solo qualora gli esercenti la professione sanitaria fossero ancora sprovvisti di un domicilio pec, nelle more dell'acquisizione del citato domicilio, comunica l'indirizzo di residenza debitamente verificato.

6.3 La UOC AAGG_ settore Contenzioso provvede, pertanto, a formulare le comunicazioni art. 13 utilizzando i modelli dedicati predisposti dalla stessa Struttura.

La comunicazione art. 13, a firma del Direttore UOC AAGG, indirizzata agli esercenti la professione sanitaria come sopra individuati, dovrà:

1. avvenire tramite pec o, in via strettamente residuale, tramite raccomandata con avviso di ricevimento;
2. specificare agli esercenti la professione sanitaria coinvolti, direttamente o indirettamente nel percorso clinico diagnostico del paziente danneggiato, dell'avvio di un procedimento giudiziario in cui possono avere interesse ad intervenire ex art. 105 cpc;
3. contenere copia, allegata alla stessa, dell'atto introduttivo del giudizio promosso dal paziente danneggiato/eredi del danneggiato;
4. contenere formale invito a partecipare a una seduta del CVS, al fine di fornire, ove ritenuto opportuno dagli stessi sanitari coinvolti, eventuali osservazioni o documentazione utile alla valutazione complessiva dell'evento, preliminare alla fase decisionale in ordine alla gestione del sinistro, specificando che tali allegazioni, non sono giuridicamente vincolanti nè sull'*an* della decisione né sul *quantum* risarcitorio, rimanendo in capo al CVS e in ultima analisi, al Direttore Generale la decisione definitiva sulle gestione della richiesta risarcitoria.;

6.4 La UOC AAGG_ settore segreteria cura la notifica delle comunicazioni e ne monitora l'esito con le seguenti modalità:

- notifica a mezzo posta pec: la notifica si perfeziona con l'avvenuta consegna;
- notifica a mezzo raccomandata a.r.: la notifica si perfeziona con l'acquisizione agli atti dell'avviso di ricevimento.

DOCUMENTO REDATTO DA:
UOC Affari Generali
Dott.ssa Cecilia Monaco

DOCUMENTO APPROVATO DA:
Direttore Amministrativo: Dott.Francesco Quagliariello
Direttore UOC Affari Generali: Dott.Francesco Così

6.5 La mancata notifica per compiuta giacenza è da intendersi quale raccomandata validamente notificata (art. 8, comma 4, L. 890/1982).

La mancata notifica per indirizzo sconosciuto/trasferito non determina il perfezionamento della comunicazione; a tal fine la UOC AAGG_ settore segreteria procede, senza indugio, a segnalarlo alla UOC AAGG – settore contenzioso per il rinnovo della comunicazione a mezzo di raccomandata a mano, concordando con la DS/UOC DI i termini e le modalità di convocazione del professionista ai fini della notifica.

6.6 La UOC AAGG_ settore contenzioso aggiorna il report inserendo le date di perfezionamento della notifica della comunicazione art. 13.

La UOC AAGG_ settore Contenzioso archivia il fascicolo relativo a ciascun sinistro per il quale si è espletata la procedura prevista dall'art. 13, avendo cura di conservare la evidenza dell'avvenuta notifica dalla comunicazione.

UOC GSRU: COMUNICA, ENTRO 3 GIORNI DALLA RICHIESTA, I DOMICILI PEC O GLI INDIRIZZI DI RESIDENZA.

UOC AAGG_ SETTORE CONTENZIOSO: PREDISPONE LE COMUNICAZIONI ART. 13, L. 24/2017 CURA LE NOTIFICHE E NE MONITORA IL PERFEZIONAMENTO.

7. Ambito di applicazione art. 13 - parte seconda

7.1 La Legge 24/2017 ha introdotto con l'art. 13 – parte seconda, - *“L'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro quarantacinque giorni, di comunicare all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato”*. *L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9”*.

In ragione del titolo dell'articolo 13 *“Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità”*, sembrerebbe che la comunicazione di cui al secondo periodo dello stesso articolo, inerente l'avvio delle *trattative stragiudiziali*, debba avvenire solo nei casi in cui la trattativa sia sviluppata nell'ambito di un procedimento giudiziario già incardinato. Tuttavia, ragioni di prudenza impongono che la comunicazione in parola sia espletata, oltre che nei suddetti casi, anche nei casi di avvio di trattative in assenza di un procedimento giurisdizionale pendente.

In senso ampio, quindi, oltre all'invito del Giudice istruttore ex art. 185 bis cpc, è bene considerare tra le fattispecie di “avvio trattative” anche la notificazione della domanda di mediazione ex art. 8, D.lgs 28/2010 e ss.mm.

7.2 Ai fini della notifica della comunicazione art. 13, occorre considerare che la determinazione di avviare trattative con la controparte deve essere fondata su valutazioni tecniche medico legali e strategico difensive che presuppongono la verifica della sussistenza dei necessari presupposti di diritto e delle circostanze di fatto per addivenire, a conclusione delle trattative, alla sottoscrizione di un atto di transazione, inteso, secondo la definizione dell'articolo 1965 c.c. *“quale contratto con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già incominciata o prevengono una lite che può sorgere tra loro”*. Le valutazioni non possono altresì prescindere dall'analisi secondo criteri razionali e di congruità, rilevabili dall'esperienza amministrativa, in merito alla convenienza economica della transazione legata all'incertezza e alla durata del giudizio, in relazione alla natura delle pretese, alla chiarezza normativa e agli orientamenti giurisprudenziali, costituendo la transazione, in questa ottica, uno strumento di contenimento dell'esposizione economica da parte della pubblica amministrazione.

Questa fase si complica, all'atto pratico, sotto vari profili:

- l'assenza di una strutturata e approfondita descrizione dei fatti accaduti non aiuta né nella definizione di quanto successo né, soprattutto, nella puntuale individuazione dei professionisti con

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 13 di 17

cui il paziente danneggiato è entrato in contatto, soprattutto in caso di percorsi clinici particolarmente articolati e complessi;

- la disposizione in questione, inoltre, a fronte di una vaga e incerta espressione (“avvio” di trattative stragiudiziali con il danneggiato), determina una rilevante incertezza per la stessa individuazione del termine “*a quo*” della decorrenza dei quarantacinque giorni, con varianti applicative, da parte delle Strutture interessate, di varia natura;
- nello stesso senso, la norma non dà alcuna indicazione sul contenuto di tale tipo di comunicazione.

7.3 Il procedimento istruttorio funzionale alla determinazione di avvio delle trattative è svolto dal CVS, organismo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, che esprime parere obbligatorio ma non vincolante sulla definizione stragiudiziale delle richieste risarcitorie.

Il giorno della seduta nell’ambito del quale il CVS esprime il parere obbligatorio e non vincolante di avviare trattative è pertanto considerato quale *dies a quo* per la decorrenza del termine perentorio di 45 giorni per la notifica della comunicazione ex art. 13, seconda parte.

7.4 Al fine di consentire il rispetto dei suddetti termini perentori, la segreteria del CVS trasmette, entro 3 giorni dalla seduta, stralcio del verbale relativo all’avvio delle trattative, alla UOC AAGG _settore contenzioso.

La UOC AAGG_ settore contenzioso, acquisito dal CVS il suddetto stralcio del verbale avvia il processo di individuazione dei nominativi degli esercenti la professione sanitaria, nei termini e con le modalità descritte all’articolo 5 della presente procedura.

La segreteria del CVS nel caso di notificazione di domanda di mediazione o di invito del Giudice ex art. 185 bis cpc, procede a fissare la seduta del CVS, tenuto conto altresì dei termini indicati per la mediazione o dei termini disposti dal Giudice,

CVS: ESPRIME PARERE VINCOLANTE NON OBBLIGATORIO DI EVENTUALE AVVIO DELLE TRATTATIVE
--

UOC AAGG_SEGRETERIA CVS: TRASMETTE, ENTRO TRE GIORNI, STRALCIO DEL VERBALE DEL CVS CON IL QUALE SI E' DETERMINATO L'AVVIO DELLE TRATTATIVE.

UOC AAGG_ SETTORE CONTENZIOSO: CURA GLI ADEMPIMENTI DI NOTIFICA CON LE MEDESIME MODALITA' DESCRITTE DALL'ARTICOLO 6 DELLA PROCEDURA.

8. Predisposizione della comunicazione ex art. 13 –parte seconda

8.1 La comunicazione ex art. 13 a firma del Direttore UOC AAGG, indirizzata agli esercenti la professione sanitaria come sopra individuati, dovrà:

1. avvenire tramite p.e.c. o, in via strettamente residuale, tramite raccomandata con avviso di ricevimento;
2. informare gli stessi dell'avvio delle trattative finalizzate ad una possibile bonaria definizione del sinistro;
3. contenere invito a partecipare alla seduta del CVS nell'ambito della quale verrà discusso l'evento, al fine di fornire, ove ritenuto opportuno dagli stessi sanitari coinvolti, eventuali osservazioni o documentazione utile alla valutazione complessiva dell'evento medesimo, preliminare alla fase decisionale in ordine all'avvio trattative, specificando che tali allegazioni, non sono giuridicamente vincolanti nè sull'an della decisione né sul quantum risarcitorio, rimanendo in capo al CVS e in ultima analisi, al Direttore Generale, la decisione definitiva sulla gestione della richiesta risarcitoria;

8.2 La UOC AAGG_ settore Contenzioso provvede a inserire nel Report i seguenti dati:

- il nominativo del “danneggiato”;
- la tipologia dell'atto (ordinanza art. 185 cpc, istanza di mediazione)
- la data incontro di mediazione (ove individuata) o eventuale termine assegnato dal Giudice nell'ordinanza ex art. 185 cpc;
- la data seduta CVS in cui è stata assunta la determinazione di avvio delle trattative;
- il termine ultimo per la notifica della comunicazione art. 13, L. 24/2017;

- la data di perfezionamento della notifica.

8.3 La UOC AAGG_ settore contenzioso condivide la calendarizzazione dei termini perentori per la notifica dell'art. 13, con la DS, la UOSD ML e, quando coinvolta, con la UOC DI e ne monitora il perfezionamento secondo con le modalità indicate all'articolo 6 della presente procedura.

9. Disposizioni finali

9.1 Con l'articolo 9 della L. 24/2017, il legislatore ha inteso disciplinare "l'azione di rivalsa e la responsabilità amministrativa" nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

La valutazione in ordine ai profili di responsabilità amministrativa rientra nella giurisdizione della Corte dei Conti, che giudica per i danni c.d. "indiretti", causati da errori di esercenti la professione sanitaria a danno di pazienti assistiti in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o convenzionate con il SSN, sul presupposto che l'ente pubblico soccombente nel giudizio civile o in sede di transazione con cui si definisce in via stragiudiziale la controversia, abbia liquidato al paziente o agli eredi il risarcimento, il quale, in quanto tale, costituisce un esborso indebito per lo stesso ente pubblico.

La Struttura Sanitaria, pertanto, in quanto ente pubblico, una volta effettuato il pagamento del risarcimento del danno ha l'obbligo giuridico di segnalare la vicenda causativa dell'esborso (possibile danno erariale) alla Procura Regionale della Corte dei Conti competente.

La Corte dei Conti accerta in piena autonomia la condotta degli esercenti la professione sanitaria ai del giudizio per eventuale responsabilità amministrativa per dolo e colpa grave.

9.2 L'omissione, il ritardo e/o l'incompletezza delle comunicazioni di cui all'art. 13, L. 24/2017 preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o, da parte della Struttura pubblica di responsabilità amministrativa, pertanto è necessario dare corretta attuazione al percorso gestionale descritto nella

DOCUMENTO REDATTO DA:
UOC Affari Generali
Dott.ssa Cecilia Monaco

DOCUMENTO APPROVATO DA:
Direttore Amministrativo: Dott.Francesco Quagliariello
Direttore UOC Affari Generali: Dott.Francesco Così

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

REV. 1 –
18/09/2023

Pagina 16 di 17

presente procedura e rispettare la perentorietà del termine di 45 giorni per la notifica della comunicazione.

Trattandosi di condizione di ammissibilità dell'azione di rivalsa e di responsabilità amministrativa, la comunicazione ex art 13, L. 24/2017 va inviata dalla struttura e dall'impresa di assicurazione anche nei casi in cui l'esercente la professione sanitaria sia stato già interessato e coinvolto direttamente dal danneggiato.

9.3 La valutazione dettagliata dell'evento oggetto di richiesta di risarcimento del danno costituisce una fase fondamentale del processo per la corretta attuazione della procedura per la notifica della comunicazione ex art. 13, dovendo la DS, la UOSD ML e, ove coinvolta la UOC DI, individuare il momento critico nel percorso clinico, diagnostico e terapeutico del paziente e, conseguentemente, gli operatori medici e/o sanitari coinvolti nel suddetto momento critico.

Laddove, nel corso dell'istruttoria o nell'evoluzione della controversia dovessero emergere nuovi rilievi (a titolo esemplificativo a seguito della CTU), è onere della stessa DS, della UOSD ML, e ove coinvolta della UOC DI, procedere a una modifica o a una integrazione motivata dei nominativi gli esercenti la professione sanitaria coinvolti o da coinvolgere nella procedura di notifica della comunicazione ex art. 13.

9.4 I criteri e le modalità di individuazione degli esercenti la professione sanitaria previsti dall'articolo 5, paragrafo 5.2 e 5.3, costituiscono la modalità procedurale da seguire nel caso di avvio dell'istruttoria per l'eventuale notificazione dell'atto di costituzione in mora ex art. 1219 c.c..

Riferimenti normativi e bibliografia

- Codice di procedura civile come modificato dal D.lgs 10 ottobre 2022, n. 149;
- Codice di procedura penale come modificato dal D.lgs 10 ottobre 2022, n. 150;

Procedura Operativa Standard

UOC AFFARI GENERALI

POS-GELLI

**REV. 1 –
18/09/2023**

Pagina 17 di 17

- Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 recante “Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale” convertito nella Legge 11 settembre 2020 n.120;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24, ss.mm e ii. recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché' in materia di responsabilità' professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- Decreto legislativo 26 ottobre 2016, n. 174, e ss.mm e ii recante “Codice di giustizia contabile”;
- Decreto legislativo 4 marzo 2010, n.28 e ss.m. e ii. recante “Attuazione dell’articolo 60 della Legge 18 giugno 2009, n. 69 in materia di mediazione finalizzata” come modificato D.lgs 10 ottobre 2022, n. 149;
- Legge 20 novembre 1982, n. 890 e ss.mm e ii. recante “Notificazioni di atti a mezzo posta e di comunicazioni a mezzo posta connesse con la notificazione di atti”.
- Circolare del Procuratore Generale presso la Corte dei Conti del 28.12.2017;
- Federico Gelli, Maurizio Hazan, Daniele Zorzit e Fidelia Cascini. “La responsabilità, rischio e danno in sanità” – 2022 Giuffrè ed.
- Tiziana Frittelli, Alberto Fiore. “Responsabilità professionale. Perché bisogna rivedere la norma sulla comunicazione all’esercente delle sue responsabilità” – 2023 Quotidiano Sanità.