

15a Conferenza Nazionale GIMBE

**Legge Gelli-Bianco per la sicurezza
delle cure: certezze, problemi
irrisolti e prospettive future**

Avv. Maurizio Hazan

Bologna, 31 marzo 2023

**Legge Gelli-Bianco per la
sicurezza delle cure: certezze,
problemi irrisolti e prospettive
future**

**ALCUNE
CERTEZZE**

Anteporre la sicurezza al rimedio...

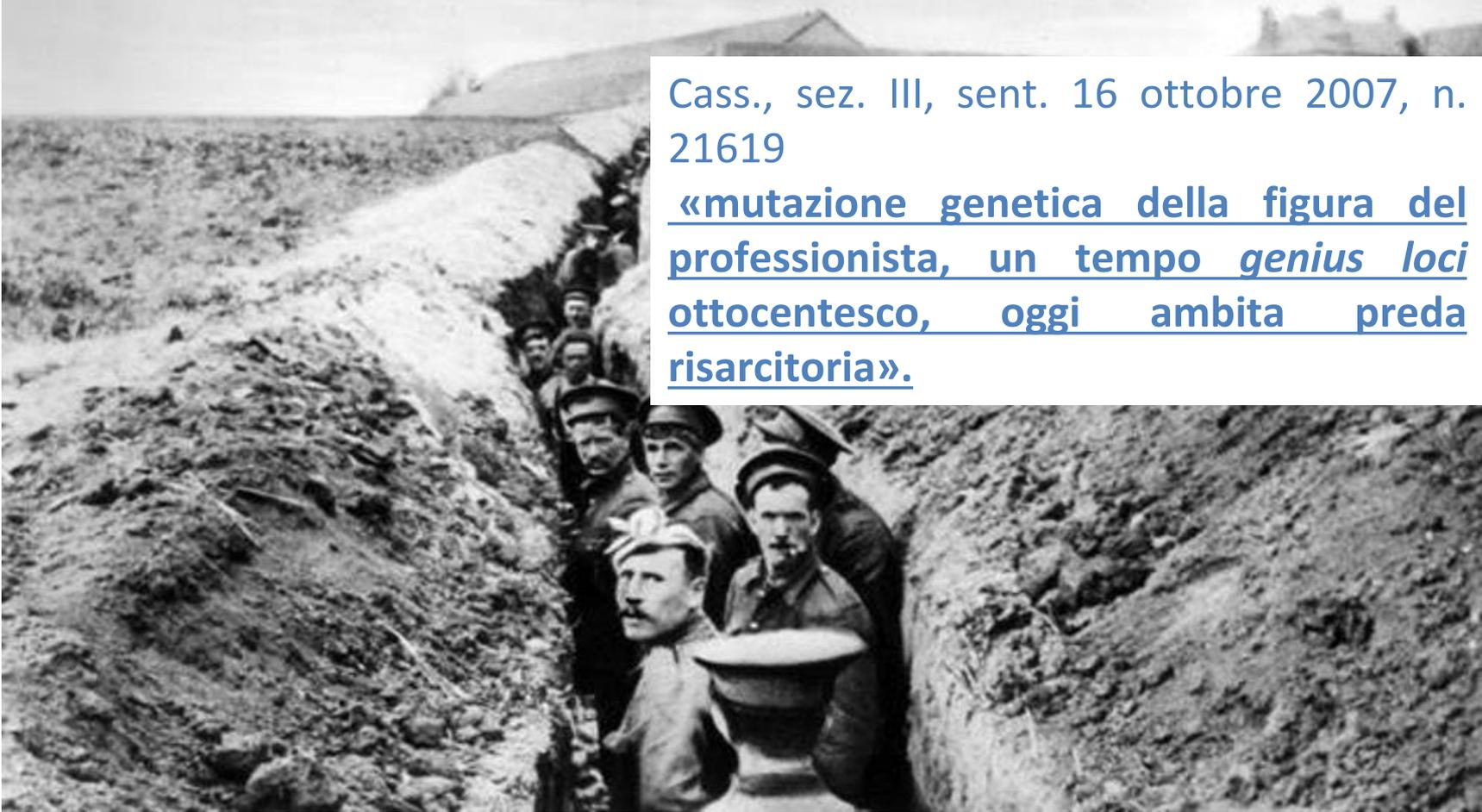
La “*concept Law*” n. 24/2017
dalla
RESPONSABILITÀ sanitaria
alla
SANITÀ responsabile



La “*responsabilità sanitaria*” crea costi, umani ed economici.

La sanità responsabile li riduce riportando in asse l'alleanza terapeutica.

LA SANITA' RESPONSABILE MIRA ALLA SICUREZZA DELLE CURE, A PREVENIRE IL DANNO E, SE POSSIBILE, EVITARE IL CONFLITTO



Cass., sez. III, sent. 16 ottobre 2007, n. 21619

«mutazione genetica della figura del professionista, un tempo *genius loci* ottocentesco, oggi ambita preda risarcitoria».

IL MEDICO ...IN TRINCEA

La Serenità dell' esercente
Come primo presidio di sicurezza del paziente.

Dall' esigenza di riportare in asse la relazione tra medico e paziente...alla creazione di uno statuto protettivo per i professionisti sanitari «strutturati»

- a) Responsabilità aquiliana e superamento della teoria del «contatto sociale»
- b) Linee guida (art. 5 legge 24/2017) e «recupero» dell'art. 2236 c.C.
- c) Rivalsa limitata

Art. 2236 c.c. «Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo e colpa grave».

Vi si coglie una precisa ratio, ben espressa nella relazione del guardasigilli al codice civile: la norma mira, da un lato, a «non mortificare l'iniziativa del professionista col timore di ingiuste rappresaglie da parte del cliente in caso di insuccesso» e, dall'altro, a «non indulgere verso non ponderate decisioni o riprovevoli inerzie del professionista».

Tribunale di Roma 1 febbraio 2018 :

«Occorre, anche nello spirito riequilibratore operato dalla recente legge 24/2017, dare il corretto significato a tale norma che non è stata mai abrogata, pur avendo subito nel tempo interpretazioni mutevoli».

Dalla (maggior) protezione del professionista sanitario strutturato alla centralizzazione (leggasi: aggravamento) delle responsabilità in capo alla struttura.

E' davvero così?

In parte: L'effetto «travaso» recato dal combinato operare di alcuni fattori quali la responsabilità contrattuale, l'obbligo della struttura di assicurare i propri ausiliari, la limitazione della rivalsa....

La legge guarda in termini più generali alla sostenibilità del sistema sanitario nel suo insieme

IL DANNO RISARCIBILE (art. 7 legge 24/2017)

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

CASS. CIV. 08/11/2019, N. 28990

Si pone «*l'esigenza di non distogliere risorse indispensabili all'espletamento del servizio, contrastando i riflessi negativi sulla organizzazione ed erogazione del servizio sanitario pubblico, determinati dall'incremento esponenziale degli impegni finanziari delle Aziende sanitarie preoccupate ad immobilizzare sempre maggiori risorse per fare fronte alle possibili richieste risarcitorie a decremento dei necessari investimenti strutturali*»

Principio del bilanciamento degli interessi sottesi: l'universalismo del servizio pubblico e l'impegno solidale dei cittadini a sostenerlo, contenendo l'erosione delle sue risorse

L'orientamento della Suprema Corte

«(..) nelle obbligazioni di diligenza professionale, **la prestazione oggetto dell'obbligazione non è la guarigione dalla malattia** ma **il perseguimento delle *leges artis*** (Cass. civ., Sez. III, 11 novembre 2019 n. 28891 e n. 28892).

Quanto al nesso di causa Cassazione ha statuito che è *necessario ricorrere alla regola generale, che impone al danneggiato di fornire la prova (eventualmente presuntiva) anche del nesso di causalità materiale, tra la condotta (che viola l'interesse strumentale) e l'evento lesivo della salute, che costituisce l'oggetto dell'interesse primario.*

Diversamente opinando, si dovrebbe riconoscere all'esecuzione della prestazione terapeutica la "certezza del raggiungimento del risultato" della guarigione e l'autoevidenza di un inadempimento per il sol fatto del danno.

Da ciò consegue che:

“...se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore”. (tra le altre, Cass. civ. 28989/2019).

SCANSARE IL RICHIAMO INAPPROPRIATO DI UNA REGOLA DI RESPONSABILITA' OGGETTIVA

Per massima semplificazione, una responsabilità oggettiva sottende una assunzione di rischio di posizione a fronte di una attività sostanzialmente egoistica.

**LA ATTIVITA' SANITARIA NON E' EGOISTICA MA E'
SALVIFICA**

NON può essere oggettiva.

Il terreno elettivo: le infezioni nosocomiali

Art. 7.

(Responsabilità civile della struttura per le attività di *facere professionale* dei propri ausiliari)

La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata **che**, nell'adempimento della propria obbligazione, **si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.**

Art. 7.

Responsabilità civile della struttura per le più ampie attività di organizzazione e gestione del rischio nosocomiale.

**LA STRUTTURA E LA
RESPONSABILITA'
«PROTOCOLLARE»**

Art. 3 Legge Gelli

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente Legge.....e' istituito, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) **l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonche' alle cause, all'entita', alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante **la predisposizione**, con l'ausilio delle societa' scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, **di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonche' per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.**

Cass. Civ. 3 marzo 2023, n. 6386

In tema di infezioni nosocomiali,

spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario,

mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione.

Con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare:

- 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive;**
- 2) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599).**

Alcuni effetti (diretti e mediati) della Legge Gelli

Con la sentenza 14258/2020 la Cassazione ha stabilito che in caso di suicidio del paziente, avvenuto mentre questi era ricoverato in una struttura ospedaliera, la domanda risarcitoria degli stretti congiunti per la menomazione del rapporto parentale ha natura extracontrattuale, senza che sia possibile richiamare la figura dei "terzi protetti dal contratto" posto che non è dato riscontrare gli indici normativi o di carattere costituzionale vevoli nel sottosistema dei danni da nascita indesiderata.

Con questa pronuncia si contiene (il discusso) effetto protettivo del contratto ai soli casi di nascita malformata. Solo ed esclusivamente in questi casi i soggetti (tendenzialmente il padre) sì terzi ma comunque protetti dal contratto potranno valersi del più favorevole regime di cui all'art. 1218 c.c.

**Legge Gelli-Bianco per la
sicurezza delle cure: certezze,
problemi irrisolti e prospettive
future**

**ALCUNI PROBLEMI
«APERTI»**

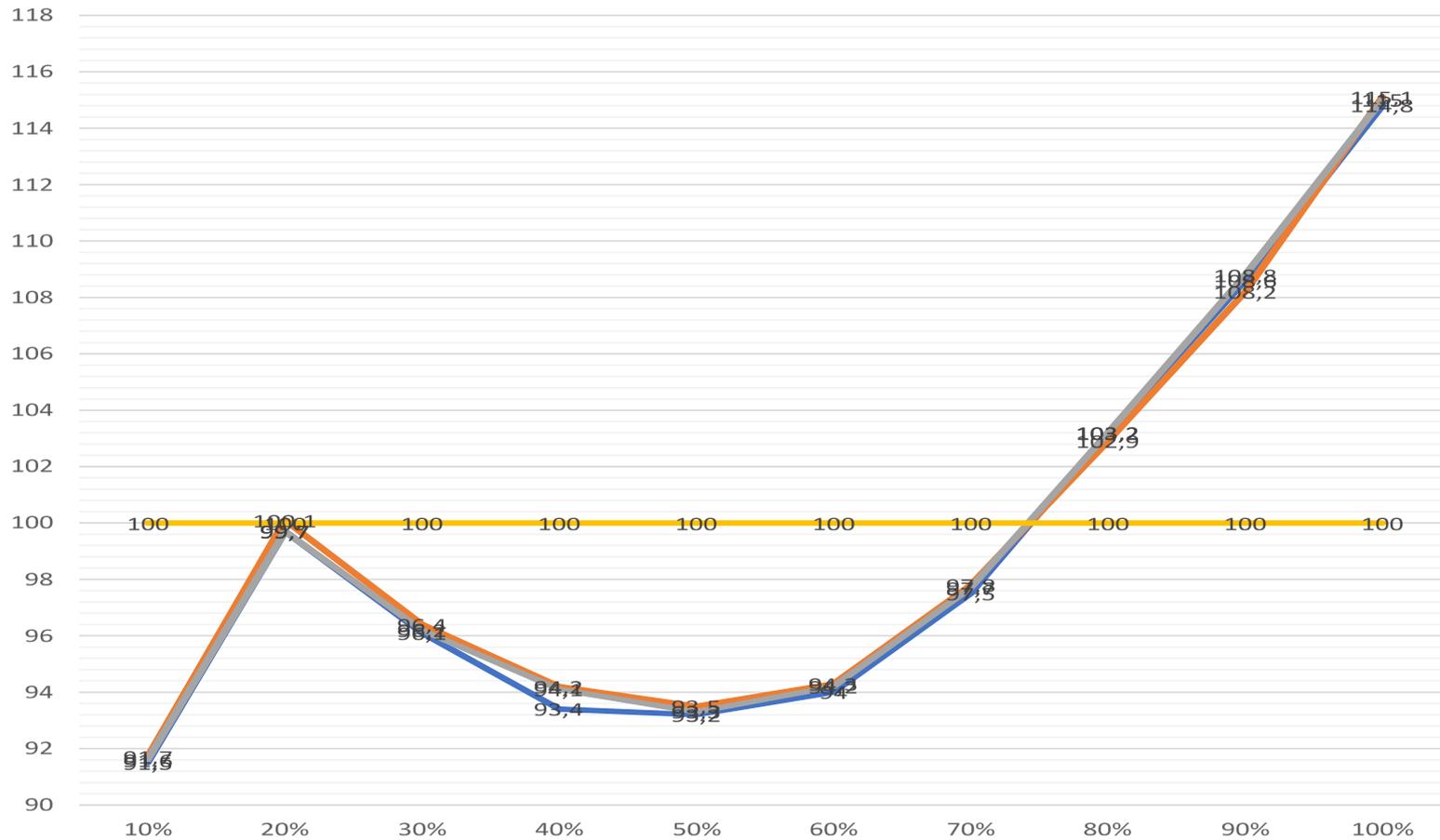
*Il più crudele carnefice dei
miseri è l'incertezza (Cesare
Beccaria)*

**Il danno risarcibile e
L'INFINITA OPERA DI COSTRUZIONE
DELLA NUOVA TABELLA UNICA:
L'accelerazione teorica impressa dalla
legge 24/2017**

La Tabella Unica Nazionale ex art. 138 Codice Assicurazione

Rapporto nuovi parametri - Tabelle Milano

— Tabella 21 Anni — Tabella 41 Anni — Tabella 61 Anni — Tabella Milano



**IL DANNO PARENTALE:
DANNO PATRIMONIALE E LA RENDITA
(Cass. 35174/2022)**

LA RESPONSABILITA' EMERGENZIALE

IL COVID e la colpa grave (2236 c.c.)

L'INTERVENTO DEL LEGISLATORE IN AMBITO PENALE: D.L. 44/2021

*1. Durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, dichiarato con [delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#), e successive proroghe, i fatti di cui agli [articoli 589](#) e [590 del codice penale](#), commessi nell'esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di **emergenza**, sono **punibili solo nei casi di colpa grave**. 2. Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.*

Art. 9

L'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

- Il problema dei limiti quantitativi
- La graduazione del risarcimento in funzione delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria **pubblica**
- Il problema del così detto doppio binario
- Il problema del limite dell'esposizione del professionista, se convenuto in proprio dal paziente (il regresso invertito...)

Art. 16 Legge Gelli

Responsabilità professionale del personale sanitario

All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».

Consiglio di stato

31 gennaio 2020 n. 308

Il Consiglio di Stato con la sentenza n. 808/2020 è intervenuto sul **diritto di accesso degli interessati** agli atti del Comitato di Valutazione Sinistri delle strutture sanitarie.

Secondo il Consiglio di Stato, è necessario fare una distinzione tra l'accesso agli atti e l'utilizzazione degli stessi.

L'accesso agli atti del CVS, dev'essere dunque pienamente garantito, ma deve avvenire *“mediante l'impiego degli opportuni accorgimenti (stralcio, omissis ecc.), **atti ad assicurare la salvaguardia del diritto di difesa dell'Amministrazione appellante, accompagnati dalla attestazione da parte del responsabile del procedimento che le parti omesse o stralciate contengono effettivamente valutazioni di carattere difensivo dell'Amministrazione elaborate in funzione del contenzioso instaurato in sede civile**”*.

Bilanciato contemperamento degli interessi sia del paziente che della struttura sanitaria

IL PARERE DEL CONSIGLIO DI STATO

(22 giugno 2022)

Il bonus malus

E' evidente che il meccanismo della variazione dei premi in rapporto ai sinistri è funzionale al raggiungimento dell'obiettivo di realizzare la più ampia copertura assicurativa di cui all'art. 10 della legge, in considerazione dell'esigenza di calmierare i premi e di incentivare i comportamenti virtuosi degli assicurati; tuttavia i vantaggi che esso comporterebbe **devono essere valutati in rapporto alla specificità del settore** e all'esigenza di ampliare il mercato anche dal punto di vista delle imprese assicuratrici che vi partecipano.

IL PARERE DEL CONSIGLIO DI STATO

(22 giugno 2022)

Alla luce delle considerazioni esposte, il Collegio ***ritiene che debba essere sospesa l'espressione del parere*** in attesa della trasmissione della documentazione indicata al precedente punto 5 e della integrazione alla relazione illustrativa nel senso indicato al punto.

Decreto-Legge 6 novembre 2021, n. 152, recante disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - convertito con modificazioni dalla L. 29 dicembre 2021, n. 233

Art. 38-bis Disposizioni in materia di formazione continua in medicina

Al fine di attuare le azioni previste dalla missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza, relative al potenziamento e allo sviluppo delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, a decorrere dal triennio formativo 2023-2025, l'efficacia delle polizze assicurative di cui all'[articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24](#), e' condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina.

**Legge Gelli-Bianco per la
sicurezza delle cure: certezze,
problemi irrisolti e prospettive
future**

LE PROSPETTIVE FUTURE

**La sanità del futuro è già oggi.
L'orizzonte tecnologico e
digitale**

**Nuovi players, nuovi rischi,
nuove (co)responsabilità, nuove
esigenze di copertura
assicurativa...**

**Le infezioni nosocomiali.
Preoccupazioni prospettiche
(e il tema della antibiotico
resistenza)**

INFEZIONI NOSOCOMIALI

Cass. Civ. 3 marzo 2023, n. 6386

«Ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO (Infezioni Ospedaliere) gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi in linea generale:

- a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;*
- b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;*
- c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami*
- d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;*
- e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;*

Cass. Civ. 3 marzo 2023, n. 6386

GLI ONERI PROBATORI GRAVANTI SULLA STRUTTURA SANITARIA

- f) *La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;*
- g) *L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;*
- h) *L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;*
- i) *Le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali;*
- j) *L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;*
- k) *La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;*
- l) *La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;*
- m) *L'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.*

Cass. Civ. 3 marzo 2023, n. 6386

GLI ONERI SOGGETTIVI IN TEMA DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

«Quanto agli oneri soggettivi:

- *Il **dirigente apicale** avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e verifica (riunioni/visite periodiche), al pari del CIO;*
- *Il **dirigente sanitario** quello di attuare, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 128/1069: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati);*

Cass. Civ. 3 marzo 2023, n. 6386

GLI ONERI SOGGETTIVI IN TEMA DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

- *Il dirigente di struttura (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili».*

MA QUALE ATTENZIONE ALLE RESPONSABILITA' DELLE CARICHE APICALI?

QUALE ATTUAZIONE DELLE REGOLE NORMATIVE IN TEMA DI RISK MANAGEMENT?

COMMA 539

LEGGE 28 DICEMBRE 2015 N. 208

a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati **allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti**, con segnalazione anonima del quasi-errore e **analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.**



RISK MANAGER

COMMA 539

LEGGE 28 DICEMBRE 2015 N. 208

b) rilevazione del rischio di inappropriatazza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di **eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;**

c) predisposizione e attuazione di attività di **sensibilizzazione e formazione continua del personale** finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

COMMA 539

LEGGE 28 DICEMBRE 2015 N. 208

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

COMITATO
VALUTAZIONE
SINISTRI

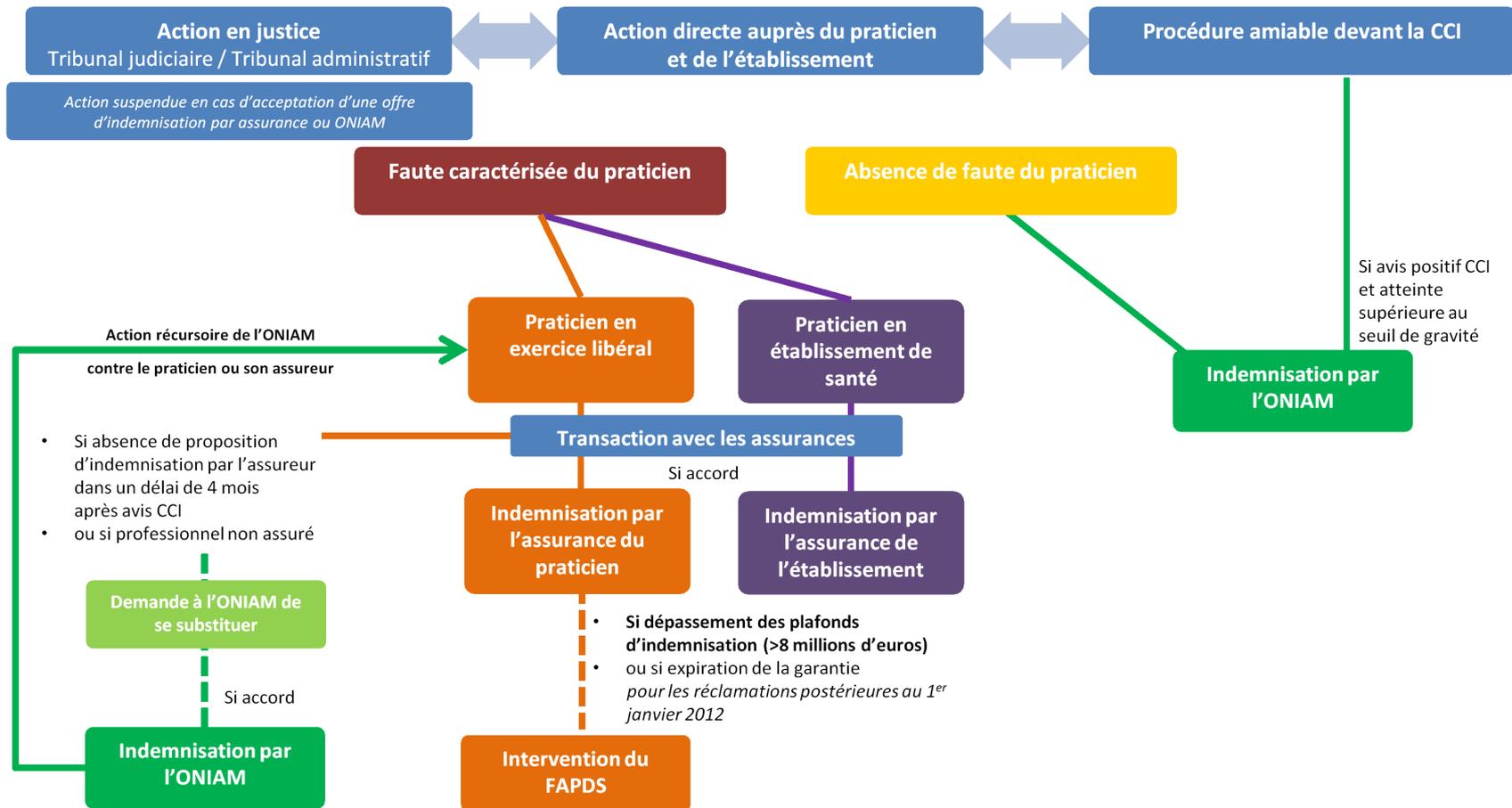
IL MODELLO FRANCESE

DALLA LOI KOUCHNER del 4
marzo 2002 *“relative aux droits
des malades et à la qualité du
système de santé”*

ALLA

LEGGE GELLI n. 24/2017

Accident médical
*dommages consécutifs à un acte de prévention,
de diagnostic ou de soins dispensé par un professionnel de santé*
Introduction de la réclamation dans un délai de 10 ans à compter de la consolidation du dommage



*CCI = Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections pathogènes et infections nosocomiales

*FAPDS = Fonds de garantie des dommages consécutifs à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins

CCI e ONIAM e Alea terapeutica: *un sistema ad hoc*

Il ruolo della comunicazione nella prevenzione e nella gestione del conflitto

E' importante osservare come nel sistema francese sia davvero di fondamentale importanza **la fase del (recupero del) dialogo tra le parti**, in caso di sinistro.

Si prevede un sistema espressamente dedicato alla cura della conciliazione tra le parti attraverso una serie di passaggi obbligati e la messa a fattor comune, all'interno delle **Commissioni di conciliazione**, di tutte le competenze utili (come nel CVS) a favorire una miglior comprensione dei termini della questione (che è il viatico o comunque, condizione necessaria, anche se non sufficiente, per addivenire ad una pacificazione).

ARTICLE L. 1142-4

Code de la santé publique

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Si la victime est un majeur protégé, la personne chargée de la mesure de protection doit également être informée.

*Cette information **lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours** suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.*

«Il tempo della comunicazione è tempo di cura»

La medicina narrativa nella l. n. 219/2017 compendia in sé l'essenza dell'approccio terapeutico di tipo *patient centred*.

Prevenzione della lite e alleggerimento dei carichi processuali

Ministero della Giustizia. Relazione illustrativa
al D. Lgs del 10 ottobre 2022 n. 149

In via di sintesi, per quanto riguarda i molteplici settori interessati dalla riforma, in attuazione dei principi stabiliti dalla legge delega **lo schema di decreto legislativo interviene innanzitutto proprio sul rapporto tra la giurisdizione ordinaria e le forme di giustizia alternativa e complementare, mediante importanti innovazioni nella disciplina dei metodi ADR, valorizzando e rafforzando attraverso molteplici e significative disposizioni gli istituti della mediazione e della negoziazione assistita**

Gli interventi sopra tratteggiati e gli ulteriori indicati nello schema di decreto legislativo permetteranno quindi di ricorrere con maggiore effettività alle forme di giustizia complementare, dando così un vantaggio diretto e immediato ai consociati e l'ulteriore indiretto apprezzabile effetto di alleggerimento del ricorso alla giurisdizione ordinaria.

Accordo di conciliazione sottoscritto dalle amministrazioni pubbliche

Per favorire la conclusione di accordi conciliativi da parte della PA, il legislatore delegato ha introdotto, con D.lgs 149/2022 (Riforma Cartabia) l'art. 11-bis, che rimanda all'art 1 co 1.1bis della L. 20/1994.

Tramite tale rimando, l'articolo limita la responsabilità dei rappresentanti delle amministrazioni pubbliche che **sottoscrivono un accordo di conciliazione**, ai soli fatti ed alle omissioni commesse con dolo o colpa grave.

L. 20/1994 art 1 co 1.1 bis:

«In caso di conclusione di un accordo di conciliazione nel procedimento di mediazione o in sede giudiziale da parte dei rappresentanti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la responsabilità contabile è limitata ai fatti ed alle omissioni commessi con dolo o colpa grave, consistente nella negligenza inescusabile derivante dalla grave violazione della legge o dal travisamento dei fatti.»

L'effetto è quello di circoscrivere la responsabilità erariale dei rappresentanti delle PA, così da sottrarre al giudice contabile la valutazione delle scelte discrezionali del funzionario pubblico, purché non irragionevoli ed irrazionali.

IL TEMPO DELLA COMUNICAZIONE E' TEMPO DI CURA

*L'importanza della relazione con un
paziente «eleggibile»*

Il momento della comunicazione è e rimane irrinunciabile, e non surrogabile, a maggior ragione nel tempo delle intelligenze artificiali e di robot

IL DIFENSORE CIVICO

Art. 2, co. 4 e 5, L. n. 24/2017

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa e il supporto tecnico.
2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, **puo' essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie**, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.
3. Il Difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, interviene a tutela del diritto leso con i poteri e le modalita' stabiliti dalla legislazione regionale.

Art. 8 Legge 24/2017

La scelta Italiana....

*“Chi intende esercitare un’azione innanzi al Giudice Civile relativa ad una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi **dell’art. 696 bis c.p.c. dinanzi al Giudice competente** salva la possibilità di esperire **in alternativa il procedimento di mediazione** ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28»*

I LIMITI DELL' ATP (strutturali e nella prassi)

Per favorirne la finalità conciliativa la legge 24/2017 prevede all'art. 15 comma 1 che gli esperti chiamati a far parte del collegio peritale siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

Ma in verità: quali conciliazioni? quali dialoghi? quali comunicazioni?

I LIMITI DELL' ATP (strutturali e nella prassi)

- **Ma in verità: quali conciliazioni? quali dialoghi? quali comunicazioni?**
- L'APPROCCIO di molti di noi legali è proprio di una dialettica tipicamente contenziosa.
- Ad esempio: il tema della ammissibilità del ricorso.
- Il tema dei limiti ai poteri di indagine e di analisi di fatti o documenti non allegati dalle parti...

...*(Ri)parliamoci*

Grazie per l'attenzione.