



RICHIESTA RISARCITORIA PRELIMINARE – MALASANITÀ

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

Normativa di riferimento: Legge 24/2017 (Gelli-Bianco) – Art. 696-bis c.p.c. – Responsabilità sanitaria

DATI DEL PAZIENTE

Nome e Cognome: _____
Data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____ E-mail / PEC: _____

STRUTTURA SANITARIA / PROFESSIONISTA

Nome struttura / medico: _____
Reparto / prestazione: _____
Data evento / trattamento: _____

MOTIVI DELLA RICHIESTA RISARCITORIA (barrare)

- Errore diagnostico
- Errore chirurgico / procedurale
- Ritardo o omissione nella somministrazione delle cure
- Dimissioni inappropriate
- Infezione correlata all'assistenza (ICA)
- Peggioramento dello stato di salute
- Danno permanente / invalidità
- Danni economici (spese mediche / mancato lavoro)
- Altro: _____

DESCRIZIONE DEI FATTI E DEL DANNO SUBITO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- Cartella clinica completa
- Referti / esami diagnostici
- Certificazioni mediche successive all'evento
- Ricevute spese mediche sostenute
- Testimonianze / altre prove
- Documento di identità

RICHIESTE FORMALI

Con la presente, ai sensi della normativa vigente, chiedo:

- La valutazione del caso ai fini risarcitori
- L'avvio della procedura interna di verifica (audit clinico)
- La comunicazione alla compagnia assicurativa della struttura / medico
- La trasmissione degli atti necessari per eventuale CTU preventiva (art. 696-bis c.p.c.)

Luogo e data: _____

Firma: _____