



# Modifiche alla legge n. 24 del 2017 (Legge Gelli-Bianco) e ad altre disposizioni normative in materia di responsabilità sanitaria

## A.C. 1321

Dossier n° 201 - Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale  
12 luglio 2022

### Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1321
Titolo:	Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24, al codice di procedura civile e alle disposizioni per la sua attuazione nonché alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, in materia di responsabilità sanitaria
Iniziativa:	Parlamentare
Numero di articoli:	4
Commissioni competenti:	Il Giustizia, XII Affari sociali
Sede:	referente
Stato dell'iter:	in corso di esame

### Contenuto

La **proposta** di legge interviene in materia di **responsabilità** professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine di ricondurre la responsabilità **civile** del **medico** nell'ambito della responsabilità contrattuale e di abrogare la specifica fattispecie di reato configurabile in caso di responsabilità colposa per omicidio o lesioni personali in ambito medico, così riconducendo la relativa responsabilità **penale** nell'ambito delle fattispecie generali di omicidio colposo (art. 589 c.p.) e lesioni personali colpose (art. 590.c.p.), come previsto prima della legge n. 24 del 2017. La proposta modifica inoltre la disciplina applicabile alla **consulenza tecnica**, sia nella fase preventiva di composizione della lite, che nel corso di un giudizio già avviato.

Il provvedimento si compone di **quattro articoli**, che apportano ciascuno diverse modifiche a distinti testi normativi.

L'**articolo 1** della proposta interviene su diverse disposizioni della legge n. 24 del 2017 (c.d. **Legge Gelli-Bianco**).

Più nel dettaglio, il **comma 1, lettera a)** del provvedimento in esame **sostituisce** l'intero articolo 7 (responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria) della l. 24/2017, ivi compresa la rubrica che viene rinominata "contratto di assistenza sanitaria e responsabilità medica", modificando nella sostanza il primo comma della disposizione vigente, al fine di introdurre una copertura contrattuale all'attività delle strutture e dei medici e sanitari.

Si prevede quindi che le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private **e l'esercente la professione sanitaria rispondano, nei confronti del paziente**, ai sensi degli articoli 1218, **1223** e 1228 del codice civile. Si dispone inoltre che le **strutture** sanitarie rispondano **altresì** per i danni alle persone o alle cose derivanti dall'**inadeguata organizzazione**, ovvero dalla carenza o inefficienza delle dotazioni o attrezzature delle strutture stesse.

In generale, la novella estende quindi la responsabilità civile di tipo contrattuale anche agli esercenti professioni sanitarie, specificando - attraverso il richiamo all'articolo 1223 c.c. - che, nella determinazione del danno, si tenga conto anche il **danno emergente** e il **lucro cessante** che siano "conseguenza immediata e diretta" dell'inadempimento contrattuale.

Il **comma 1, lettera b)** interviene sull'articolo 8 della l. 24/2017, in materia di condizione di procedibilità della domanda di risarcimento consistente, in alternativa, nel ricorso alla consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. ovvero nel procedimento di mediazione obbligatoria (art. 5. c. 1-bis d.lgs. n. 28 del 2010).

In particolare, viene **abrogata la possibilità** che il giudice possa **assegnare alle parti un termine di quindici giorni** per procedere al mancato previo espletamento della consulenza tecnica preventiva ovvero

per completare il procedimento di mediazione. Viene quindi resa «insanabile» la suddetta carenza procedurale, allo scopo di incentivare la corretta instaurazione del giudizio e facilitare una più celere definizione della controversia.

Viene inoltre **modificato e differenziato il termine** (sei mesi) fissato **per la conclusione** dei due procedimenti: **tre mesi** per conclusione della **mediazione** e **dieci mesi** per l'espletamento della consulenza tecnica preventiva. Decorsi inutilmente tali termini, la domanda di risarcimento diviene procedibile. In tal modo si intende **disincentivare lungaggini** nel procedimento di mediazione e, al contempo, incrementare le concrete possibilità di definizione della controversia mediante l'accertamento tecnico preventivo che, per la complessità delle valutazioni da compiere, nella prassi richiede un termine più ampio.

Si prevede infine che in caso di **mancata partecipazione** al procedimento di **accertamento tecnico preventivo**, con il provvedimento che definisce il giudizio, il giudice possa **condannare** le parti che non vi hanno partecipato al pagamento delle (sole) spese di consulenza, indipendentemente dall'esito del giudizio.

Il **comma 1, lettera c)** interviene sull'articolo 9, commi 2 e 7, della l. 24/2017, al fine di ampliare le possibilità di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo. Da un lato, **si estende da uno a due anni il termine** (decorrente dall'avvenuto pagamento del risarcimento in favore del danneggiato) entro il quale la struttura sanitaria può esercitare l'azione di **rivalsa** verso il medico e, dall'altro, si **consente** al giudice di **valutare** - nel giudizio di rivalsa o di responsabilità amministrativa (avviato dal pubblico ministero presso la Corte dei conti in caso di dolo o colpa grave del medico) - **elementi istruttori** formati **nel giudizio** instaurato dal danneggiato **nei confronti della struttura** sanitaria, **anche nel caso** in cui il **sanitario non vi abbia partecipato** come parte processuale.

Il **comma 1, lettera d)** sostituisce l'**articolo 10** della l. 24/2017 che ha posto l'**obbligo di assicurazione a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie** che erogano prestazioni a favore di terzi, per **danni cagionati dal personale** a qualunque titolo operante presso dette strutture. Scopo della norma è chiarire il carico finanziario per eventi avversi che possano avvenire presso la struttura, limitando il più possibile l'esposizione patrimoniale dell'esercente la professione sanitaria.

Rispetto al testo vigente, il nuovo testo rimane pressoché invariato, in quanto la nuova disposizione introdotta - quella del **comma 2** - intende riferirsi unicamente alle strutture private, e dividerne l'ambito da quello delle strutture pubbliche che rimarrebbe al solo **comma 1**. Nel testo vigente, infatti, le strutture pubbliche e quelle private sono disciplinate entrambe al comma 1.

Tale distinzione viene effettuata allo scopo di chiarire univocamente i riferimenti interni, come quello presente al **comma 3** volto a definire gli obblighi assicurativi per gli esercenti la professione sanitaria al di fuori delle strutture sanitarie di cui al comma 1 (le strutture pubbliche) ovvero avvalendosi delle stesse in regime libero-professionale intramurario.

L'obbligo assicurativo è contemplato anche per i liberi professionisti in ambito sanitario, al fine di rendere effettiva l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria in caso di dolo o colpa grave del medesimo, ai sensi del precedente **articolo 9**.

Il **comma 1, lettera e)** modifica l'articolo 12 in materia di **azione diretta del soggetto danneggiato**, al fine di legittimare all'azione diretta nei confronti dell'istituto assicurativo, non più solo il danneggiato, ma **anche gli aventi causa** (comma 1) nonché al fine di limitare, a tutela del danneggiato, le eccezioni (relative ai rapporti tra assicurato ed ente assicurativo) che l'assicuratore può opporre al danneggiato, nonché eventuali clausole contrattuali che prevedano il contributo dell'assicurato al risarcimento del danno (comma 2). Come si evince dalla relazione illustrativa del provvedimento, si tratterebbe di eccezioni che attualmente possono incidere, direttamente o indirettamente, sull'*an* e sul *quantum* del danno risarcibile al soggetto danneggiato. E' comunque fatto salvo il diritto di rivalsa dell'assicuratore verso l'assicurato per l'eventuale contributo dell'assicurato, pattuito contrattualmente tra le parti.

Viene inoltre **esclusa** la qualifica di **litisconsorte necessario dell'assicurato** nel giudizio avverso l'impresa di assicurazione, oggi prevista *ex lege*, e introdotto un mero **obbligo di chiamata** in causa del «**soggetto responsabile**», nozione più ampia rispetto a quello del mero «assicurato» (comma 3), nel tentativo di comprendere anche eventuali ulteriori soggetti che, pur estranei al rapporto assicurativo, hanno svolto un ruolo potenzialmente rilevante all'interno della catena causale che ha condotto alla produzione del danno. Infine, si prevede che l'azione diretta del danneggiato si prescriva nello stesso termine di prescrizione al quale sarebbe soggetta l'azione «verso il responsabile», introducendo anche qui (comma 4) una nozione più ampia di quella attuale, che fa riferimento alla struttura sanitaria (ovvero all'esercente la professione sanitaria).

Il **comma 1, lettera f)** sostituisce per intero l'attuale articolo 15 (Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria), **le cui disposizioni** vengono **in parte trasferite** al novellato articolo **191 c.p.c.**, di cui si dirà di seguito.

In luogo dell'attuale norma, la novella introduce *ex novo* una regolamentazione specifica della **procedura di risarcimento**, finalizzata - secondo quanto dichiarato nella relazione illustrativa - ad offrire alle parti uno strumento di definizione della controversia *ante causam*, attraverso la **dettagliata indicazione degli elementi** essenziali che deve contenere la **richiesta** di risarcimento, presentata da parte del danneggiato all'assicurazione e all'assicurato. Secondo la nuova disciplina, tale richiesta dovrebbe **indicare gli aventi**

**diritto** al risarcimento, la **documentazione medica** - ove richiesta - non in possesso del responsabile o dell'assicuratore, con l'indicazione di un termine (centoventi giorni dalla ricezione della documentazione) per la formulazione di un'offerta congrua da parte dei destinatari della richiesta ovvero per la comunicazioni delle ragioni ostative alla formulazione dell'offerta. Al fine di facilitare il raggiungimento di un accordo tra le parti, sono inoltre previsti meccanismi di collaborazione e ulteriori termini che scandiscono la procedura. Si prevede inoltre che, nel caso la somma offerta al danneggiato sia inferiore alla metà di quella liquidata dalla sentenza, copia della sentenza sia trasmessa all'IVASS per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del nuovo art. 15.

Il **comma 2** dell'articolo 1 del provvedimento **abroga** l'articolo **590-sexies c.p.**, inserito nel codice penale dall'art. 6, comma 1 della legge n. 24 del 2017. Tale disposizione ha introdotto nel nostro ordinamento una **specificata fattispecie di reato** configurabile in caso di responsabilità colposa per omicidio o lesioni personali in ambito sanitario, **prevedendo**, al secondo comma, una **causa di non punibilità** nel caso siano state **rispettate** le **raccomandazioni** previste dalle linee guida previste dalla legge ovvero, in mancanza di queste, le **buone pratiche** clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino **adeguate** alle specificità del caso concreto.

Come si legge dalla relazione illustrativa del provvedimento, la modifica in esame sarebbe finalizzata a superare gli aspetti di "equivoca interpretazione e di problematica applicazione" della suddetta causa di non punibilità. Per effetto dell'abrogazione, tornerebbe in vigore la disciplina previgente e, conseguentemente, le condotte del personale sanitario sarebbero ricondotte nuovamente alle fattispecie generali di reato di cui agli articoli 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 590 c.p. (lesioni personali colpose).

L'**articolo 2** apporta alcune modifiche al **codice di procedura civile**, in relazione alle **modalità di affidamento e svolgimento della consulenza tecnica**, sia preventiva, preordinata alla composizione della controversia, sia di quella svolta nell'ambito di un giudizio già instaurato.

Il **comma 1, lettera a)** aggiunge, in fine, due nuovi commi all'articolo **191 c.p.c.** al fine di introdurre una disciplina specifica per lo svolgimento di una consulenza nell'ambito di procedimenti, **sia civili che penali**, ove risulti necessario risolvere **questioni** particolarmente **complesse**, per le quali si richiedono specifiche competenze **in campo medico-sanitario** in diversi settori. Pertanto, si prevede l'**affidamento congiunto** delle attività a un **medico legale**, oltre che a uno « **specialista** », con determinate conoscenze tecniche ed esperienza, da individuare di volta in volta in relazione alla materia oggetto di indagine.

Il **comma 1, lettera b)** inserisce al primo comma dell'articolo **192 c.p.c.** una **specificata causa di astensione o ricusazione** al fine di determinare a monte, indipendentemente da qualsiasi valutazione in concreto, i casi in cui deve ritenersi sussistente un conflitto di interesse tale da inficiare l'imparzialità del consulente e l'equidistanza del medesimo dalle parti processuali.

In particolare, la nuova causa di astensione o ricusazione riguarda l'intrattenimento, nei **precedenti cinque anni**, di **rapporti personali o professionali continuativi** con taluna delle parti o con soggetti a essi riferibili. Di tali circostanze il consulente deve dare conoscenza alle parti e al giudice almeno tre giorni prima dell'udienza di comparizione, dichiarando altresì se sussiste un rapporto di **collaborazione o di consulenza continuata** con imprese di assicurazione ovvero con una delle parti.

Il **comma 1, lettera c)** modifica l'articolo **193 c.p.c.** in materia di **giuramento** del consulente prevedendo, a tutela dell'imparzialità del consulente, il **divieto di assumere incarichi** in favore delle parti in causa per i **successivi ventiquattro mesi** dal giuramento e fissando i termini per l'avvio delle operazioni peritali (non prima di sette giorni e non oltre trenta dall'udienza in cui ha giurato).

Il **comma 1, lettera d)** modifica l'articolo **195 c.p.c.** al fine di evitare prolungamenti dei tempi processuali, in attesa del compimento degli adempimenti che precedono il deposito della relazione definitiva da parte del consulente.

In particolare, si prevede che **gli atti del consulente d'ufficio e delle parti** debbano sempre essere **depositati in cancelleria**, la quale ne darà tempestiva comunicazione alle parti così da assicurarne la conoscibilità alle altre parti non depositanti. Inoltre **si prevede la proroga** del termine per il deposito della relazione esclusivamente in presenza di effettive e comprovate ragioni e, in ogni caso, entro precisi limiti temporali. Infine, si prevede la possibilità di riduzione del compenso del consulente che abbia richiesto un differimento e la possibilità di revoca dell'incarico in caso di immotivato ritardo.

Il **comma 1, lettera e)** interviene sull'articolo **696-bis c.p.c.** in materia di **consulenza tecnica preventiva**, con il dichiarato intento di accentuarne il carattere deflattivo del contenzioso e di incentivare il ricorso delle parti a tale strumento, valorizzando l'accertamento *ante causam* sia in un'ottica di composizione preventiva della lite, sia ai fini della risoluzione del successivo giudizio di merito.

Il ricorso alla consulenza tecnica preventiva costituisce uno strumento esperibile, al di fuori delle ipotesi di accertamento tecnico o ispezione giudiziale (*ex art. 696, c. 1, c.p.c.*) e in alternativa al procedimento di mediazione (*ex art. 5, c. 1-bis, del d.lgs. n. 28 del 2010*), quale condizione di procedibilità dell'azione volta a far valere la responsabilità sanitaria.

In considerazione degli obiettivi sottesi all'istituto, la proposta in esame mira a **superare alcune preclusioni** che attualmente impediscono al **consulente** di addentrarsi nell'**esame dell'imputazione delle responsabilità**. In tale ottica, la proposta in commento mira quindi ad **ampliare il campo di indagine** del

consulente tecnico, rimettendo al suo esame non solo, come già previsto, l'accertamento e la quantificazione dei crediti derivanti da inadempimento contrattuale o da fatto illecito, ma anche l'individuazione di eventuali specifiche responsabilità per l'evento dannoso e, quindi, per il risarcimento del danno provocato che richiedano valutazioni **di carattere strettamente fattuale e tecnico**, non quindi di natura giuridica, e pur sempre nel rispetto del ruolo del giudice.

Si rimette inoltre alle **parti** la scelta volta a dare avvio ad un'**apposita discussione** in giudizio **sulla relazione** depositata dal consulente, mediante presentazione di un'istanza di fissazione dell'udienza di comparizione, e si rimette **al giudice** la valutazione circa l'opportunità di disporre la **comparizione del consulente** al fine di richiedergli **chiarimenti** in ordine alla perizia, nell'ottica di risolvere alla sua presenza, direttamente e nel contraddittorio tra le parti, le questioni poco chiare e individuare conseguentemente quelle che richiedono un **supplemento** di consulenza.

La *ratio* sottesa a tale intervento, secondo quanto indicato nella relazione illustrativa, sarebbe quella di facilitare la composizione della lite (mediante successivi contatti diretti tra le stesse con proposte da esse avanzate e indipendentemente dallo svolgimento di un formale tentativo di conciliazione dinnanzi al consulente) o, in alternativa, di utilizzare comunque le risultanze dell'accertamento già svolto nell'ambito di un eventuale successivo giudizio di merito avente ad oggetto l'azione di responsabilità sanitaria.

L'**articolo 3**, composto di **un comma unico**, apporta alcune **modifiche** alle **disposizioni attuative** del codice di **procedura civile** in materia di iscrizione, formazione e revisione dell'albo dei consulenti tecnici.

La **lettera a)** interviene sull'**art. 13 disp. att. c.p.c.** in materia di iscrizione all'**albo dei consulenti** tecnici, al fine di prevedere all'interno della categoria medico-chirurgica l'indicazione delle specializzazioni maturate dai professionisti iscritti all'albo. Si dispone inoltre che tale albo sia revisionato con cadenza almeno triennale, al fine di garantire un'adeguata rappresentanza di vari esperti in discipline specialistiche sanitarie, tra i quali nominare i consulenti tenendo conto della materia su cui verte di volta in volta il procedimento.

La **lettera b)** interviene sull'**art. 14 disp. att. c.p.c.** in relazione ai **criteri di formazione dell'albo**, eliminando la necessità di previa comunicazione al consiglio che tiene l'albo cui appartiene il professionista designato come consulente. Si prevede infine la facoltà di **accesso telematico** all'albo in favore di giudici, personale di cancelleria ed avvocati.

La **lettera c)** interviene sull'**art. 15 disp. att. c.p.c.** in materia di **requisiti** necessari per l'**iscrizione** all'albo, al fine di coordinare tale disposizione con il novellato art. 13 disp. att. c.p.c., il quale non ricomprende la categoria della neuropsichiatria infantile, della psicologia dell'età evolutiva e della psicologia giuridica o forense.

La **lettera d)** interviene sull'**art. 16 disp. att. c.p.c.**, **eliminando il certificato di residenza** nella circoscrizione del tribunale tra i documenti da allegare alla domanda di iscrizione all'albo dei consulenti tecnici.

La **lettera e)** interviene sull'**art. 18 disp. att. c.p.c.**, **riducendo** (da quattro a tre anni) il **termine** entro cui il comitato, presieduto dal presidente del tribunale e incaricato di tenere l'albo dei consulenti tecnici, procede alla **revisione** dell'albo, cancellando i consulenti che abbiano perso i requisiti per l'iscrizione ovvero per i quali siano sorti impedimenti ad esercitare l'ufficio di consulente, sempre nell'ottica di assicurare un'adeguata (e aggiornata) rappresentanza di esperti nelle varie discipline.

Infine, l'**articolo 4**, anch'esso composto di **un comma unico**, apporta alcune modifiche alle **disposizioni attuative** del codice di **procedura penale**, in materia di iscrizione, formazione e revisione dell'albo dei periti presso il tribunale.

In particolare, la **lettera a)** interviene sull'**art. 67 disp. att. c.p.p.** specificando che gli albi relativi alla categoria "medicina e chirurgia" debbano contenere, per ciascun iscritto, l'**indicazione della specializzazione** e debbano essere aggiornati con cadenza almeno triennale, al fine di assicurare un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali nominare i periti tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento. Conformemente, la **lettera b)** prevede che il competente comitato che tiene l'albo dei periti provveda ogni tre anni (anziché ogni due) alla **revisione** dell'albo (in relazione quindi a tutte le categorie di iscritti), al fine di cancellare coloro i quali abbiano perso i requisiti di iscrizione ovvero per i quali siano sorti impedimenti ad esercitare l'ufficio di perito. Analogamente a quanto previsto per i consulenti in ambito civile, la **lettera c)** dispone infine che non sia più necessario includere nella richiesta di iscrizione all'albo il certificato di residenza nella circoscrizione del tribunale.

## Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Il provvedimento appare prevalentemente riconducibile alle materie di **esclusiva competenza statale** "giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale" (articolo 117, secondo comma, lettera l) della Costituzione. Assumono poi rilievo le materie di **competenza concorrente** "professioni" e "tutela della salute" (articolo 117, terzo comma).

Con riferimento alla competenza concorrente in materia di "professioni", si ricorda però che la giurisprudenza della Corte costituzionale, ad esempio con la sentenza n. 98 del 2013, ha affermato il principio che "la potestà legislativa

regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale".

Si segnala inoltre che l'articolo 1, comma 1, lettera d), capoverso comma 7 (il quale riproduce per intero il vigente comma 6 dell'articolo 10 della legge n. 24 del 2017), prevede la previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni ai fini dell'adozione del decreto del Ministro dello sviluppo economico con cui, tra le altre cose, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati.

Cost201	Servizio Studi Dipartimento Istituzioni	st_istituzioni@camera.it - 066760-3855	 CD_istituzioni
	Servizio Studi Dipartimento Giustizia	st_giustizia@camera.it - 066760-9148	 CD_giustizia
	Servizio Studi Dipartimento Affari Sociali	st_affarisociali@camera.it - 066760-3266	 CD_sociale

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.