

II COMMISSIONE PERMANENTE

(Giustizia)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione nell'ambito dell'esame della proposta di legge C. 3343 Fiano, recante l'introduzione dell'articolo 293-*bis* del codice penale, concernente il reato di propaganda del regime fascista e nazifascista, di Giorgio Sacerdoti, professore emerito di diritto internazionale presso l'Università degli studi di Milano-Bicocca e di rappresentanti dell'Unione delle Camere penali italiane 31

SEDE CONSULTIVA:

Ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi: *a)* Accordo euromediterraneo nel settore del trasporto aereo tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, e il Governo dello Stato d'Israele, dall'altro, fatto a Lussemburgo il 10 giugno 2013; *b)* Accordo sullo spazio aereo comune tra l'Unione europea e i suoi Stati membri e la Repubblica moldova, fatto a Bruxelles il 26 giugno 2012; *c)* Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, con Allegato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011, e Accordo addizionale fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, riguardante l'applicazione dell'Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011. C. 2714 Governo (Parere alla III Commissione) (*Esame e rinvio*) 31

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. C. 259 e abb.-B, approvata dalla Camera e modificata dal Senato (Parere alla XII Commissione) (*Esame e rinvio*) . 33

AVVERTENZA 40

AUDIZIONI INFORMALI

Martedì 7 febbraio 2017.

Audizione nell'ambito dell'esame della proposta di legge C. 3343 Fiano, recante l'introduzione dell'articolo 293-*bis* del codice penale, concernente il reato di propaganda del regime fascista e nazifascista, di Giorgio Sacerdoti, professore emerito di diritto internazionale presso l'Università degli studi di Milano-Bicocca e di rappresentanti dell'Unione delle Camere penali italiane.

L'audizione informale è stata svolta dalle 12.05 alle 13.10.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 7 febbraio 2017. — Presidenza del Vicepresidente Franco VAZIO. — Interviene il Sottosegretario di Stato alla Giustizia Cosimo Maria Ferri.

La seduta comincia alle 13.10.

Ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi: *a)* Accordo euromediterraneo nel settore del trasporto aereo tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, e il Governo dello Stato d'Israele, dall'altro,

fatto a Lussemburgo il 10 giugno 2013; b) Accordo sullo spazio aereo comune tra l'Unione europea e i suoi Stati membri e la Repubblica moldova, fatto a Bruxelles il 26 giugno 2012; c) Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, con Allegato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011, e Accordo addizionale fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, riguardante l'applicazione dell'Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011.

C. 2714 Governo.

(Parere alla III Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Michela ROSTAN (PD), *relatrice*, fa presente che la Commissione è chiamata ad esaminare, nella seduta odierna, il disegno di legge di autorizzazione alla ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi: Accordo euromediterraneo nel settore del trasporto aereo tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, e il Governo dello Stato d'Israele, dall'altro, fatto a Lussemburgo il 10 giugno 2013; Accordo sullo spazio aereo comune tra l'Unione europea e i suoi Stati membri e la Repubblica moldova, fatto a Bruxelles il 26 giugno 2012; Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, con Allegato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011, e Accordo addizionale fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di Norvegia, d'altro lato, riguardante l'applicazione dell'Accordo sui trasporti aerei fra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, gli Stati Uniti d'America, d'altro lato, l'Islanda, d'altro lato, e il Regno di

Norvegia, d'altro lato, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e il 21 giugno 2011 (A.C. 2714).

Per quanto concerne l'Accordo euromediterraneo nel settore del trasporto aereo tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da un lato, e il Governo dello Stato d'Israele, dall'altro, concluso a Lussemburgo il 10 giugno 2013, segnala che la finalità dello stesso è rappresentata dall'istituzione di uno spazio aereo liberalizzato, nel cui ambito i vettori di entrambe le Parti potranno stabilirsi liberamente, fornire liberamente i loro servizi sulla base dei principi commerciali, competere su base equa e paritaria nonché essere soggetti a condizioni regolamentari equivalenti e armonizzate.

In particolare, l'intesa risponde all'esigenza di liberalizzare l'accesso al mercato, di creare nuove opportunità di investimento per gli Stati membri e di garantire pari diritti e opportunità ai vettori aerei sia dell'Unione europea sia israeliani. L'entrata in vigore dell'Accordo, destinato a sostituire gli accordi bilaterali esistenti e attualmente in vigore tra gli Stati membri dell'Unione europea e lo Stato d'Israele, contribuirà ad agevolare, come si sottolinea nella relazione illustrativa che accompagna il disegno di legge di autorizzazione alla ratifica, i necessari processi di fusione e di consolidamento di soggetti imprenditoriali dell'Unione in grado di confrontarsi con le dinamiche di mercato mondiali.

Ritiene che analoghe considerazioni valgano anche per l'Accordo sullo spazio aereo comune tra l'Unione europea e la Moldova, concluso il 26 giugno 2012.

Relativamente all'Accordo, fatto a Lussemburgo e Oslo il 16 e 21 giugno 2011, tra l'Unione europea, gli Stati Uniti, l'Islanda e la Norvegia, nonché all'accordo addizionale stipulato tra l'Unione europea, l'Islanda e la Norvegia, segnala che l'insieme di tali strumenti è volto ad estendere a tali due ultimi paesi, cui già si applica l'accordo sui trasporti aerei tra Stati Uniti e Unione europea del 2007, anche la versione di detto accordo come modificata dal protocollo del 24 giugno 2010. Al riguardo, fa notare che la relazione introduttiva ai due provvedimenti

ricorda come Islanda e Norvegia abbiano preso parte come osservatori già alla fase negoziale che condusse poi alla stipula del protocollo del 2010: al termine di tali negoziati fu concordato in merito alla possibilità di una proposta di Islanda e Norvegia per poter accedere anche al protocollo. In proposito, rammenta che entrambi i paesi, pur non appartenenti all'Unione europea, sono parti integranti, con numerosi altri paesi del Vecchio Continente, dello spazio aereo comune europeo cui ha dato vita l'accordo ECAA del 9 giugno 2006 (ratificato dall'Italia con la legge 4 giugno 2010, n. 91).

In riferimento all'Accordo sul trasporto aereo tra la Comunità europea e gli Stati Uniti d'America, concluso il 30 aprile 2007, fa presente che lo stesso costituisce un significativo superamento della precedente, e tuttora vigente, dimensione bilaterale nel campo degli accordi sui servizi aerei. Infatti, oltre ad aprire gradualmente i rispettivi mercati del trasporto aereo, realizzando in prospettiva un mercato unico transatlantico del trasporto aereo, esso prevede l'allineamento delle relazioni tra gli USA e i vari Stati membri della UE nel settore aereo ad alcuni elementi di base della legislazione comunitaria, come la sicurezza dei voli, la tutela della concorrenza, la gestione del traffico aereo, la tutela dei consumatori e dell'ambiente. In tal modo viene, inoltre, risolto il problema dell'incompatibilità con la pertinente normativa comunitaria di alcuni degli accordi bilaterali con gli USA tuttora in vigore, a suo tempo rilevata dalla Corte di giustizia UE. In particolare, l'Allegato 4 al predetto Accordo contiene previsioni aggiuntive in materia di proprietà, investimenti e controllo: in particolare vengono fissati precisi limiti alla proprietà di azioni di una compagnia aerea di una Parte, detenute da cittadini dell'altra parte contraente. Inoltre, si dispone in ordine all'eventuale proprietà e controllo di compagnie aeree di Paesi terzi nelle mani di cittadini di una delle Parti.

Quanto al Protocollo firmato a Lussemburgo il 24 giugno 2010, evidenzia come lo stesso modifichi l'Accordo sui trasporti

aerei tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da una parte, e gli Stati Uniti, dall'altra, concluso il 30 aprile 2007. Il Protocollo di modifica è stato a suo tempo negoziato dalle parti in ottemperanza all'obbligo stabilito dall'articolo 21 dell'Accordo del 2007 di avviare una seconda fase negoziale, al fine di progredire nella realizzazione in un mercato transatlantico del trasporto aereo sempre più aperto e integrato, entro 60 giorni a decorrere dal 30 marzo 2008. Lo stesso articolo 21, paragrafo 3, autorizzava le Parti a sospendere in tutto o in parte i diritti di cui all'Accordo stesso, in caso di mancata conclusione di un accordo di seconda fase.

In merito, infine, al disegno di legge di ratifica, segnala che lo stesso si compone di quattro articoli.

Nello specifico, l'articolo 1 e l'articolo 2 contengono come di consueto rispettivamente l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione degli accordi richiamati. L'articolo 3 riporta una clausola di invarianza finanziaria. Infine, l'articolo 4 prevede l'entrata in vigore della legge di autorizzazione alla ratifica il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*.

Franco VAZIO, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvio il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

C. 259 e abb.-B, approvata dalla Camera e modificata dal Senato.

(Parere alla XII Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Franco VAZIO (PD), *presidente e relatore*, fa presente che la Commissione è chiamata ad esaminare, nella seduta

odierna, il testo unificato delle proposte di legge A.C. 259 ed abb. (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), che è stato approvato in prima lettura dalla Camera dei deputati il 28 gennaio 2016. Rammenta che tale testo, approvato con modifiche dal Senato nella seduta dell'11 gennaio 2017, torna ora all'esame della Camera in seconda lettura.

Al riguardo, osserva che il provvedimento, che si compone di 17 articoli, affronta e disciplina i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata in cui opera, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria.

Nel soffermarsi sui profili di competenza della Commissione giustizia, segnala che l'articolo 1 qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Nel corso dell'esame al Senato, al comma 3, è stata aggiunta la specificazione che le attività di prevenzione del rischio, alle quali concorre tutto il personale, siano messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, invece che dalle aziende sanitarie pubbliche come previsto nel testo approvato dalla Camera.

L'articolo 4 disciplina la trasparenza dei dati, assoggettando all'obbligo di trasparenza le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 216 del 2003. La direzione sanitaria della struttura entro

sette giorni (termine modificato nel corso dell'esame al Senato, precedentemente era di trenta giorni) dalla presentazione della richiesta fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo n. 196 del 2003). L'articolo 84 del citato Codice prevede che i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o, in caso di sua impossibilità fisica, di agire o incapacità di intendere o di volere, dagli altri soggetti responsabili (prossimi congiunti, familiari, conviventi o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Con una disposizione aggiunta al Senato è stato previsto che le eventuali integrazioni sono fornite entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della richiesta e che entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i propri regolamenti interni, in attuazione della legge n. 241 del 1990, alle citate disposizioni sulla trasparenza. Viene infine previsto che le medesime strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili mediante la pubblicazione sul proprio sito Internet, i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Nel corso dell'esame al Senato è stato anche aggiunto un comma 4 che, integrando con un nuovo comma (2-bis) l'articolo 37 del Regolamento di polizia mortuaria (decreto del Presidente della Repubblica n. 285 del 1990) prevede che, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, i familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o socio-sanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia.

L'articolo 5 disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni

previste dalle linee guida prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con decreto del Ministro della salute da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

L'articolo 6, modificato nel corso dell'esame al Senato, introduce nel codice penale il nuovo articolo 590-sexies, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario. Viene previsto (comma 1 dell'articolo 6) che se i fatti di cui agli articoli 589 c.p. (omicidio colposo) e articolo 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico. Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purché risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto. Il comma 2 dell'articolo in esame, infine, abroga, con finalità di coordinamento, il comma 1 dell'articolo 3 della legge 189 del 2012 (di conversione del decreto-legge n.158/2012) che attualmente disciplina la materia.

In proposito, rammenta che la legge 189 del 2012 (cd. legge Balduzzi, dal nome dell'allora Ministro della salute) ha sensibilmente riformato il settore della responsabilità penale del medico, lasciando tuttavia inalterata quella civile. L'articolo 3,

comma 1, della legge 189 prevede attualmente che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve (ma solo per colpa grave).

Rispetto alla vigente disciplina della legge Balduzzi, le novità introdotte dall'articolo 589-sexies del codice penale per la responsabilità penale del medico riguardano, in particolare:

la mancata distinzione tra gradi della colpa, con la soppressione del riferimento alla colpa lieve;

stante l'esclusione dell'illecito penale nel solo caso di imperizia (sempre ove siano rispettate le citate linee guida o le buone pratiche), la punibilità dell'omicidio colposo e delle lesioni colpose causate dal sanitario per negligenza o imprudenza (gli ulteriori elementi del reato colposo previsti dall'articolo 43 c.p.), indipendentemente dalla gravità della condotta, quindi anche per negligenza o imprudenza lieve.

A tale riguardo, ricorda che il testo dell'articolo 6, approvato in prima lettura dalla Camera, affrontava da diverso angolo visuale il tema, in quanto stabiliva che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo (articolo 589 c.p.) o di lesioni personali colpose (articolo 590 c.p.) solo in caso di colpa grave. La colpa grave, nella formulazione approvata dalla Camera in prima lettura, era in ogni caso esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida.

L'articolo 7 pone poi alcuni principi relativi alla responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria. Si prevede che 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 anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli articoli 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. In ogni caso l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che (con un inciso aggiunto nel corso dell'esame al Senato) abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Nella determinazione del risarcimento del danno il giudice tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 (e quindi del rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida) e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 del provvedimento: anche tale periodo è stato aggiunto nel corso dell'esame al Senato.

Viene quindi previsto un regime di doppia responsabilità civile, qualificato come:

responsabilità contrattuale per la struttura, con onere della prova a carico della struttura stessa e termine di prescrizione di dieci anni;

responsabilità extra-contrattuale per l'esercente la professione sanitaria (qualora direttamente chiamato in causa) a qualunque titolo operante in una struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata, salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta con il paziente, con onere della prova a carico del soggetto che si ritiene leso e termine di prescrizione di cinque anni.

I commi 4 e 5 sono stati aggiunti nel corso dell'esame al Senato.

Il comma 4 disciplina le modalità di risarcimento del danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o socio sanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria prevedendo la sua liquidazione sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entità) e 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entità) del codice delle assicurazioni private (decreto legislativo n. 209 del 2005). Il riferimento è alle tabelle uniche nazionali dei valori economici del danno biologico il cui aggiornamento è disposto annualmente con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico.

Il comma 5 qualifica le disposizioni dell'articolo in esame come « norme imperative » ai sensi del codice civile. La precisazione intende sancire l'inderogabilità delle disposizioni sulla responsabilità civile per danno sanitario anche ove il contratto tra le parti disponga diversamente. La contrarietà a norme imperative determina l'illiceità di un negozio giuridico.

L'articolo 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un tentativo obbligatorio di conciliazione da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria. Più in particolare, viene disposta l'applicazione dell'istituto del ricorso (presso il giudice civile competente) per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile (ricorso che è, di regola, facoltativo) ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Sono previsti meccanismi procedurali volti a rendere improcedibile la domanda ove non sia stata esperito il tentativo di conciliazione. La domanda diviene, pertanto, procedibile, solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso.

La mancata partecipazione delle parti (comprese le assicurazioni) al procedimento di consulenza tecnica preventiva obbliga il giudice a condannarle, con il provvedimento che definisce il giudizio, al pagamento delle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione. Al Senato sono state apportate limitate modifiche all'articolo in esame. Al comma 2 viene consentita la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione – ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 28 del 2010 – possibilità negata dal testo approvato alla Camera. Inoltre sono state approvate alcune modifiche al comma 4 relativamente al procedimento di consulenza tecnica preventiva, da effettuarsi secondo il disposto dell'articolo 15, con obbligo per le parti, oltre che di partecipazione, anche di formulare l'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza.

L'articolo 9 reca un'ulteriore disposizione, a completamento del nuovo regime della responsabilità sanitaria, disciplinando l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa – questa seconda possibilità è stata aggiunta al Senato – della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo, successivamente all'avvenuto risarcimento (sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale) ed entro un anno dall'avvenuto pagamento. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o la compagnia assicuratrice non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte

del giudizio. I commi da 2 a 4 e 6 dell'articolo 9 recano una disciplina specifica dell'azione di rivalsa summenzionata, mentre il comma 5, modificato nel corso dell'esame al Senato, reca norme specifiche per l'azione di responsabilità amministrativa.

In particolare, in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o dell'esercente la professione sanitaria il comma 5 stabilisce che:

titolare dell'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, è il pubblico ministero presso la Corte dei conti;

ai fini della quantificazione del danno il giudice tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria abbia operato;

per l'importo della condanna in base all'azione di responsabilità amministrativa (con esclusione dei casi di dolo) si prevede un limite, per singolo evento, pari al valore maggiore della retribuzione lorda (o del corrispettivo convenzionale) conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento (o nell'anno immediatamente precedente o successivo), moltiplicato per il triplo; tale limite si applica sia all'importo della condanna suddetta sia all'importo dell'azione di surrogazione da parte dell'assicuratore che abbia pagato l'indennità (surrogazione, fino alla concorrenza dell'ammontare della suddetta indennità, nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile);

per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e che il giudicato costituisca oggetto

di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori (a quest'ultimo riguardo, il testo trasmesso dalla Camera poneva un divieto, sempre triennale, di partecipazione a tali concorsi).

In relazione all'azione di rivalsa, il comma 6 prevede che, se è accolta la domanda del danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata, o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, l'azione nei confronti dell'esercente la professione sanitaria deve essere esercitata innanzi al giudice ordinario, e la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione – ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile – per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Tale limite non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa, il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione solo se l'esercente la professione sanitaria ne sia stato parte (quest'ultima condizione è stata inserita nel corso dell'esame al Senato).

L'articolo 10 mira a integrare il quadro delle tutele per il ristoro del danno sanitario in coerenza con la disciplina sulla responsabilità civile.

In particolare, la disposizione prevede:

l'obbligo di assicurazione (o di adozione di un'analogha misura) per la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 e 1228 c.c.) verso terzi e verso i prestatori d'opera, a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, anche

per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e ricerca clinica; si specifica inoltre che l'obbligo concerne anche le strutture sociosanitarie e le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero – come aggiunto dal Senato – in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina;

con un periodo aggiunto al Senato, l'obbligo, per le strutture in esame, di stipulare altresì una polizza assicurativa (o di adottare un'analogha misura) per la copertura della responsabilità extracontrattuale (ex articolo 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie (con riferimento all'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista). Tali disposizioni tuttavia non si applicano agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

Il comma 2 prevede l'obbligo di assicurazione a carico del professionista sanitario che svolga l'attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, per i rischi derivanti dall'esercizio della medesima attività.

In una logica più generale di equilibrio e solvibilità del risarcimento è stata prevista al comma 3 l'obbligatorietà per gli esercenti le professioni sanitarie, passibili di azione amministrativa della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, se operanti in strutture private, di stipulare idonee polizze assicurative per colpa grave (la limitazione alla colpa grave è frutto di una modifica del Senato).

L'articolo 11 definisce i limiti temporali delle garanzie assicurative. In particolare, la garanzia assicurativa – in base ad una modifica approvata dal Senato – deve

prevedere un'operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. Inoltre, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, periodo nel quale è incluso quello suddetto di retroattività della copertura.

L'articolo 12, introduce un'importante novità nel sistema del contenzioso in ambito sanitario con la previsione di una ulteriore modalità di azione per il danneggiato ovvero l'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del libero professionista.

L'esercizio dell'azione, subordinato al fallimento del tentativo di conciliazione obbligatorio (di cui all'articolo 8), potrà comunque portare, al massimo, al riconoscimento delle somme per le quali la struttura o il sanitario hanno stipulato il contratto di assicurazione.

Si prevede, inoltre (commi 2-5):

l'inopponibilità al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, di eccezioni contrattuali diverse da quelle stabilite dal decreto del Ministro dello sviluppo economico di cui all'articolo 10, comma 6, che individuerà i requisiti minimi delle polizze assicurative;

che l'impresa di assicurazione abbia diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi delle polizze assicurative, non derogabili contrattualmente, previsti dal citato decreto del Ministro dello sviluppo economico;

il litisconsorzio necessario, sia dei medici sia delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, nelle cause di risarcimento intentate dai danneggiati contro le imprese assicurative;

il diritto d'accesso (del sanitario, del danneggiato e dell'impresa assicurativa) a tutta la documentazione della struttura sui fatti oggetto del giudizio;

una durata del termine di prescrizione dell'azione diretta pari a quello dell'azione contro la struttura sanitaria o sociosanitaria (pubblica o privata) o contro l'esercente la professione sanitaria.

Il comma 6 precisa l'applicazione della disciplina dell'azione diretta a decorrere dall'entrata in vigore del citato decreto del Ministro dello sviluppo economico con cui vengono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative.

L'articolo 13 prevede che le strutture sanitarie e sociosanitarie e le compagnie di assicurazione comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci 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. In forza delle modifiche approvate al Senato il suddetto obbligo (con i relativi effetti, in caso di inadempimento) è esteso anche alla comunicazione (all'esercente la professione sanitaria) dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato (comunicazione che deve recare l'invito a prendervi parte): 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.

Un'ulteriore disposizione volta a tutelare i soggetti danneggiati è l'articolo 14, che prevede l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato al-

l'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla CONSAP spa (Concessionaria servizi assicurativi pubblici) la gestione delle risorse del Fondo di garanzia – tale periodo è stato aggiunto nel corso dell'esame al Senato –.

L'articolo 15 riforma la disciplina sulla nomina dei CTU (consulenti tecnici d'ufficio) in ambito civile e dei periti in ambito penale; tale modifiche appaiono di particolare rilievo, costituendo le perizie i cardini del giudizio nell'ambito del contenzioso e dei giudizi sanitari.

Sono, in particolare, rafforzate le procedure di verifica delle competenze e resi trasparenti i possibili conflitti d'interesse rendendo di fatto disponibili al giudice tutti gli albi presenti a livello nazionale, da aggiornare ogni 5 anni.

Una modifica introdotta al Senato ha introdotto una disciplina speciale prevedendo, in particolare:

che l'autorità giudiziaria debba affidare sempre la consulenza e la perizia a un collegio costituito da un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti aventi specifica e pratica cono-

scenza di quanto oggetto del procedimento e riferite a tutte le professioni sanitarie;

che i CTU da nominare nel tentativo di conciliazione obbligatoria (di cui all'articolo 8, comma 1), siano in possesso di adeguate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi;

l'inapplicabilità ai componenti del collegio della disciplina dei compensi di cui all'articolo 53 del Testo Unico in materia di spese di giustizia (secondo cui, quando l'incarico è stato conferito ad un collegio di ausiliari, il compenso globale è determinato sulla base di quello spettante al singolo, aumentato del 40 per cento). Nessun altro chiedendo di intervenire, quindi, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.15.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

INTERROGAZIONI

5-10421 Damiano: Sulla reiterazione dei cosiddetti delitti predatori.