



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° 570 - Schede di lettura
10 maggio 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
Primo firmatario:	Colletti
Numero di articoli:	4
Date:	
presentazione:	30 ottobre 2018
assegnazione:	8 aprile 2019
Commissioni competenti:	II Giustizia, XII Affari sociali
Sede:	referente
Pareri previsti:	I Affari Costituzionali, V Bilancio e Tesoro, VI Finanze (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), XI Lavoro, XIV Politiche UE e della Commissione parlamentare per le questioni regionali

La **proposta** di legge all'esame delle **Commissioni riunite II e XII** 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 (art. 6). 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.

Nell'intento di predisporre una riforma organica della materia che sia immediatamente applicabile, la **proposta** apporta **modifiche** a diverse disposizioni, contenute in **diversi testi normativi**:

- legge n. 24 del 2017 (c.d. **legge Gelli-Bianco**), intervenendo in materia di responsabilità civile dei medici e sanitari (art. 7), tentativo obbligatorio di conciliazione (art. 8), azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa (art. 9), obbligo di assicurazione (art. 10), azione diretta del soggetto danneggiato (art. 12), procedura del risarcimento (art. 15 della legge, come novellato);
- **codice penale**, attraverso l'abrogazione della fattispecie di reato relativa alla responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria per omicidio colposo o lesioni personali colpose in ambito sanitario (art. 590-sexies c.p.);
- codice di **procedura civile**, in relazione alla nomina, astensione e ricusazione, giuramento, processo verbale e relazione del consulente tecnico (artt. 191, 192, 193, 195), nonché in relazione alla consulenza tecnica preventiva (art. 696-bis c.p.c.);
- **disposizioni attuative** del codice di **procedura civile** relative all'iscrizione, formazione e revisione dell'albo dei consulenti tecnici (artt. 13, 14, 16, 18 disp. att. c.p.c.);
- **disposizioni attuative** del codice di **procedura penale**, in materia di iscrizione, formazione e revisione dell'albo dei periti presso il tribunale (artt. 67, 68, 69 disp. att. c.p.p.).

Contenuto

La proposta di legge 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 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie).

Modifiche alla legge n. 24/2017

Si ricorda che la **legge n. 24/2017** (c.d. Legge Gelli-Bianco) affronta e disciplina diversi temi, tra cui la sicurezza delle cure e del rischio sanitario, la **responsabilità dell'esercente della professione sanitaria e della struttura sanitaria pubblica o privata**, 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 soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria.

Con la legge n. 24/2017 viene introdotto nel **codice penale** il nuovo articolo **590-sexies**, che disciplina la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario. Viene previsto che se i fatti di cui agli art. 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 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.

Vengono poi posti 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.

Al contrario, l'esercente la professione sanitaria **risponde a titolo extra contrattuale ai sensi dell'articolo 2043** del codice civile, **salvo** che 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 della legge - **e quindi del rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni** previste dalle **linee guida** - e dell'articolo 590-sexies c.p.

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**.

Normativa vigente (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.

Responsabilità contrattuale per medici e sanitari

I **restanti commi** dell'articolo 7 della legge n. 24 del 2017 che **non sono ripresi nella nuova disposizione** in esame prevedono che la disciplina in materia di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose degli esercenti professioni sanitarie (anche qualora essi siano stati scelti dal paziente e non siano dipendenti della struttura medesima) trovi applicazione anche con riferimento alle prestazioni sanitarie svolte *intra moenia* ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il SSN nonché attraverso la telemedicina (comma 2). Ferma la **responsabilità extracontrattuale degli esercenti professioni sanitarie** (per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose), la disciplina attuale **fa salvo il caso in cui** il professionista abbia agito nell'adempimento di **obbligazione contrattuale con il paziente**. Ai fini della **determinazione del risarcimento del danno**, si prevede che il giudice tenga debitamente conto dell'eventuale circostanza che il professionista si sia attenuto alle **raccomandazioni** previste dalle **linee guida**, come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di esse, alle **buone pratiche clinico-assistenziali** (comma 3). Si prevede che il **danno** conseguente all'attività della **struttura** sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria sia **risarcito sulla base delle tabelle** (integrate, ove necessario, secondo la procedura ed i criteri richiamati dal medesimo comma 4) previste ai sensi della disciplina **per il risarcimento dei danni biologici** dal codice delle assicurazioni private (artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005) nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti (comma 4). Infine, si sancisce il carattere imperativo (e quindi inderogabile da parte di negozi giuridici) ai sensi del codice civile delle disposizioni di cui all'articolo 7.

Il **comma 1, lettera b)** interviene sull'articolo 8 della 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. Si ricorda che l'**attuale formulazione consente** al giudice di poter condannare la parte che non abbia partecipato al procedimento ex art. 696-sexies **altresì alle spese di lite e ad una pena pecuniaria** determinata in via **equitativa** dal giudice.

Condizione di procedibilità azione

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.

Rivalsa

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.

Obbligo assicurazione strutture sanitarie

L'obbligo ha carattere formale in quanto riferito o alla copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera ovvero ad altre "analoghe misure" che garantiscano l'azione risarcitoria diretta. Dalla formulazione della norma, inoltre, discende la possibilità di comprendere anche forme dette di autoassicurazione, prassi già riscontrata nelle predette strutture tramite costituzione di fondi in bilancio a carattere vincolato ed altri sistemi di copertura diretta del rischio clinico.

L'obbligo di copertura assicurativa è già previsto dall'articolo 27, comma 1-*bis* del D.L. n. 90/2014 (L. n. 114/2014) per ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi. Anche in questo caso si prevede la possibilità di copertura assicurativa con altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale.

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**.

Rimangono in questo caso fermi i seguenti obblighi assicurativi del professionista:

- di stipulare, a **tutela del cliente, idonea assicurazione** per i **rischi** derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, lett. e) del [D.L. n.138/2011](#) (L.148/2011);

Più in dettaglio, il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti. In ogni caso, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali di dette polizze assicurative prevedono l'offerta di 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 operatività della copertura.

- di stipulare, **anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione** per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso, in base a quanto previsto dal [DPR n. 137 del 2012](#) (art. 5).

A tale proposito si ricorda che il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva.

Si noti che la novella non ripropone - sopprimendolo implicitamente - il riferimento alla disposizione prevista all'articolo 3, comma 2, del [D.L. n. 158/2012](#) (L. n. 189/2012, cd. decreto Balduzzi) relativa alla definizione di una agevolazione all'accesso alla copertura assicurativa per gli esercenti le professioni sanitarie tramite un fondo appositamente costituito per garantire la copertura dei rischi divisi per categoria professionale. Tale norma infatti era stata oggetto di abrogazione, a far data dal 15 febbraio 2018, da parte della L. n. 3/2018 sul riordino delle professioni sanitarie (cd. Legge Lorenzin), a motivo della necessità di arginare la cd. "**medicina difensiva**" dovuta alla non sempre univoca distinzione tra i differenti casi di colpa grave o di colpa lieve. Quest'ultima infatti riferiva la punibilità dell'esercente la professione sanitaria al solo mancato rispetto delle raccomandazioni di cui a specifiche linee guida ovvero, se non presenti, a buone pratiche clinico-assistenziali adeguate al caso concreto.

Più in dettaglio, l'articolo 10 pone l'**obbligo di assicurazione a carico dei predetti soggetti** e, per analogia con l'articolo 7 della medesima [L. 24/2017](#) in materia di responsabilità civile, a carico sia della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, sia di coloro che svolgano attività sanitaria in regime intramurario ovvero attraverso la telemedicina. A tale scopo, sono contemplate misure di garanzia del funzionamento del sistema assicurativo, prevedendo che le strutture sanitarie rendano note, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, informazioni analitiche concernenti la copertura assicurativa prescelta.

Rimangono ferme infine le norme che prevedono all'articolo 10, rispettivamente:

- un decreto del Ministro dello sviluppo economico (MISE) (che non risulta ancora emanato), di concerto con il Ministro della salute (Mds), per la definizione dei criteri e modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare **polizze** con le strutture di cui ai commi 1 (strutture pubbliche) e 2 (strutture private) e con gli esercenti la professione sanitaria (comma 5 vigente e nuovo comma 6 della proposta);
- un decreto MISE, di concerto con il Mds, per la definizione dei **criteri e delle modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza** e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture sia pubbliche (comma 1) che private (comma 2) con gli esercenti la professione sanitaria (qui il testo del decreto in bozza inviato per l'intesa in Conferenza Stato-Regioni il 13 gennaio 2022) (comma 6 vigente e nuovo comma 7 della proposta);
- un decreto MISE (che non risulterebbe ancora emanato), di concerto con il Mds salute e sentito l'IVASS, per l'individuazione dei **dati relativi alle polizze di assicurazione** stipulate ai sensi dei commi 1 (strutture pubbliche), **2** (strutture private) e **3** (liberi professionisti operanti al di fuori delle strutture pubbliche o in regime intramurario pubblico) per le modalità e termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio e modalità di accesso agli stessi (comma 7 vigente e nuovo comma 8 della proposta).

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.

Azione diretta
del danneggiato

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.

Procedura di
risarcimento

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 **specifica 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.

[Abrogazione art. 590-sexies c.p.](#)

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).

Rispetto alla previgente disciplina (della c.d. legge Balduzzi), le novità introdotte dall'art. 590-sexies c.p. in tema di 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'art. 43 c.p.), indipendentemente dalla gravità della condotta, quindi anche per negligenza o imprudenza lieve.

Come già detto, il rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida - e dell'articolo 590-sexies c.p. - costituisce, ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017, un elemento che viene tenuto in considerazione dal giudice nella determinazione del risarcimento danno cagionato dalla condotta dell'esercente la professione sanitaria.

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.

[Modifiche al codice di procedura civile](#)

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.

[Consulente tecnico](#)

I due nuovi commi introdotti dalla novella in parte riproducono il contenuto dall'attuale articolo 15 della legge n. 24 del 2007, il quale - come si è detto in precedenza - è stato sostituito dal provvedimento in commento (art. 1, c. 1, lett. f).

Il **comma 1, lettera b)** inserisce al primo comma dell'articolo **192 c.p.c.** una **specifica 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).

Si ricorda che, tra le misure per il contenimento dell'emergenza Covid-19 introdotte dal d.l. n. 18/2020, convertito con modificazioni nella l. n. 27 del 2020, l'articolo 83, comma 7, lettera h), attribuisce ai capi degli uffici giudiziari il potere di semplificare le udienze civili che non richiedono la partecipazione personale delle parti, prevedendo che la trattazione avvenga unicamente per iscritto.

In tale ottica, si richiama una pronuncia del Tribunale di Roma ([Tribunale Roma Sez. XIII Decr., 02/04/2020](#)), la quale, in ordine alla consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, ex [art. 696-bis c.p.c.](#), ha affermato che i consulenti tecnici d'ufficio possono rendere giuramento mediante sottoscrizione con firma digitale o con invio a mezzo posta elettronica certificata di un dato modulo da inviare nel processo civile telematico (PCT) alla competente cancelleria nel termine previsto dalla comunicazione dello stesso, nella medesima ottica di semplificazione del procedimento che intende perseguire il provvedimento in esame.

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.

Consulenza
tecnica
preventiva

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 (quale *peritus peritorum*).

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

Modifiche disp.
att. c.p.c.

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.

Secondo quanto riportato nella relazione illustrativa del provvedimento, la necessità di operare tale **differenziazione tra** professionisti medici e chirurgici sarebbe dettata dalla vastità e dall'elevata complessità della materia sanitaria che, se considerata nel suo complesso, richiede necessariamente di considerare **le diverse competenze**, la formazione specifica e l'esperienza che ciascun sanitario possiede in una specifica materia, ossia in una sottocategoria rispetto a quella generale contemplata dalla norma vigente.

La nuova disposizione non ricomprende la categoria (di cui al numero 7) della neuropsichiatria infantile, della psicologia dell'età evolutiva e della psicologia giuridica o forense. Viene così ripristinata la versione del testo previgente alla modifica apportata dall'art. [1, comma 34, lett. a\)](#), della legge n. 206/2021 (Delega su riforma del processo civile), la quale è entrata in vigore a partire dal 1 maggio 2022.

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**, similmente a quanto effettuato in ambito civile per effetto dell'art. 3 del provvedimento, 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.

Modifiche disp.
att. c.p.p.

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.

Relazioni allegata o richieste

La proposta di legge, di iniziativa parlamentare, è accompagnata dalla sola relazione illustrativa.

gi0203	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.