

## INTRODUZIONE

*Pietro Di Tosto*

La legge 24 dell'8 marzo 2017 tenta di porre ordine nella materia della responsabilità medica e delle strutture sanitarie.

Appare una norma che contiene utilità per i medici, i quali per anni hanno affrontato notevoli spese per assicurarsi da eventuali azioni giudiziarie sostenendo costi elevati.

La norma prevede, all'art. 9, l'azione di rivalsa nei confronti gli esercenti le professioni sanitarie solo nei casi di dolo o colpa grave. La struttura sanitaria potrà proporre la domanda di rivalsa contro l'esercente la professione sanitaria entro un anno dalla decisione del giudizio di accertamento della responsabilità, qualora gli esercenti non hanno fatto parte del giudizio. L'esercente la professione sanitaria risponde in caso di responsabilità accertata nei suoi confronti con una somma pari al valore maggiore del reddito professionale moltiplicato per il triplo, ai sensi dell'art. 9 della L. 24/2017; tali importi, si auspica, consentiranno ai medici e alle strutture sanitarie di poter accedere a degli importi notevolmente più bassi a quelli precedenti relativamente ai premi di Polizza Assicurativa.

Con l'entrata in vigore, la norma elimina di fatto la responsabilità medica di natura penale per gli esercenti le professioni sanitarie nell'ipotesi di colpa lieve.

L'art. 6 della legge prevede, al 2° comma che: *“qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida...”* come definito e pubblicato ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino appropriate alla specificità del caso concreto.

Nella prassi, alcune vittime escludevano il ricorso all'azione penale per evitare di incorrere in processi di primo e secondo grado che terminavano con la prescrizione e sempre più spesso proponevano esclusivamente l'azione civile. Si può quindi facilmente prevedere che le azioni civili promosse incrementeranno di numero con l'entrata in vigore della nuova legge.

Altra norma apprezzabile è la previsione della trasparenza dei dati relativamente all'erogazione delle prestazioni delle strutture pubbliche e private. Le strutture sanitarie pubbliche e private dovrebbero rendere disponibili nei propri siti internet i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Tale norma allo stato attuale, per quanto ci consta, a circa 18 mesi dall'entrata in vigore non ha trovato applicazione presso tutte le strutture sanitarie private e pubbliche.

È auspicabile un deciso intervento del Ministro della Sanità per far rispettare alle Strutture sanitarie pubbliche e private la norma prevista dall'art. 4 della legge 24/2017.

È evidente che si tratta di una norma a tutela e ad informazione del cittadino. A 18 mesi dall'entrata in vigore della norma purtroppo non vi sono ancora decreti attuativi, in particolar modo in merito all'art. 14 per la previsione del Fondo di Garanzia per i danni derivati da responsabilità sanitaria che doveva essere istituito nello strato di previsione del Ministro della Salute.

La norma prevede che le imprese autorizzate all'assicurazione per la R.C. dovranno versare un contributo annuale e che tale somma verrà versata quale entrata nel bilancio dello Stato per poi essere riassegnata al Fondo con apposita convenzione affidata alla CONSAP.

Vista l'importanza della previsione, si attende l'emanazione del Decreto Attuativo.

Una importante innovazione consiste nell'obbligatorietà dell'assicurazione per le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private contro terzi e per la R.C. verso i prestatori di opera anche per i danni cagionati dal personale ed anche per coloro che svolgono attività di ricerca, sperimentazione e formazione.

Di conseguenza il danneggiato avrà il diritto di agire sia nei confronti delle strutture che nei confronti della società assicuratrice, sia nell'ipotesi di azione promossa ai sensi dell'art. 696 *bis* c.p.c. e sia nella azione promossa con la mediazione obbligatoria e la successiva citazione ordinaria.

È prevedibile che gli artt. 12 e 13 della L. 24/2017 cambieranno il modo e i tempi per la domanda proposta dal danneggiato.

Il danneggiato potrà proporre ricorso ai sensi dell'art. 696 *bis* c.p.c. e in caso di accertamento positivo potrà proporre nei successivi 90 giorni ulteriore ricorso ai sensi dell'art. 702 *bis* c.p.c.. Tale norma consentirà di velocizzare il procedimento e conseguentemente l'esito del giudizio.

Il danneggiato potrà anche proporre la procedura di mediazione ai sensi dell'art. 5 comma 1 *bis* del D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 e successivamente azione ordinaria autonoma citando in giudizio il responsabile e la sua società di assicurazione.

Tale doppio binario lascia la facoltà al danneggiato di scegliere l'azione che preferisce intraprendere, anche se da un punto di vista giuridico sembrerebbe più facile l'accertamento pratico preventivo ed il successivo ricorso *ex art. 702 bis*.

Anche per la nomina del CTU nei giudizi di responsabilità sanitaria, la legge prevede l'obbligo per l'Autorità Giudiziaria di nominare un medico specializzato in medicina legale ed uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento.

La legge 24/2017 contiene punti particolarmente favorevoli all'azione riservata al danneggiato, il quale potrà proporre più facilmente la domanda nei confronti della struttura sanitaria e la compagnia di assicurazione.

È auspicabile che le strutture sanitarie si assicurino con istituti di primo livello per poter garantire le vittime; la carenza di tale norma invece consiste nella mancata previsione di sanzioni nei confronti di strutture che omettono la sottoscrizione di contratti assicurativi così da rendere il danneggiato vittime per la seconda volta.