CAMERA DEI DEPUTATI N. 1321

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

COLLETTI, CATALDI, DORI, PERANTONI

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

Presentata il 30 ottobre 2018

ONOREVOLI COLLEGHI ! – La proposta di legge presentata da alcuni rappresentanti del Movimento 5 stelle interviene, sotto diversi profili, sulla disciplina generale in materia di responsabilità sanitaria e, più nello specifico, sull'attuale regolamentazione delle modalità di svolgimento della consulenza tecnica, sia di quella preventiva, preordinata alla composizione della controversia, sia di quella svolta nell'ambito di un giudizio già instaurato.

Al fine di garantire una riforma organica delle materia, così da assicurarne l'efficacia in fase applicativa e, quindi, il concreto perseguimento degli obiettivi sottesi alla riforma stessa, le modifiche proposte interessano non soltanto diversi articoli della legge 8 marzo 2017, n. 24, recante « Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie », ma anche alcune previsioni del codice di procedura civile, delle disposizioni per la sua attuazione e delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale.

Tale riforma, così strutturata, cioè mediante la modifica e la sostituzione di disposizioni contenute in una pluralità di fonti legislative, è dettata dalla volontà di delineare, pur limitando al minimo le modifiche ai testi vigenti, una disciplina coerente con le norme dell'ordinamento processuale vigente e al contempo una regolazione – necessariamente – speciale, stante la rilevanza dei beni giuridici protetti, per

la particolare di categoria di responsabilità qual è appunto quella sanitaria.

L'obiettivo è, *in primis*, quello di rendere costituzionalmente accettabile sia la responsabilità civile del medico, facendola ritornare sotto l'alveo della responsabilità contrattuale, sia quella penale, evitando di parcellizzare le fattispecie di reato in base alle condizioni soggettive e lavorative del soggetto agente.

Per quanto concerne le modifiche del codice di procedura civile l'obiettivo è quello di chiudere, non solo per la responsabilità medica, la fase di accertamento tecnico preventivo affinché, attraverso un più compiuto controllo del giudice sulla consulenza svolta dal consulente tecnico d'ufficio, da una parte, sia garantita una maggiore terzietà del giudice quale *peritus peritorum* sul contenuto della consulenza tecnica d'ufficio e, da un'altra parte, tale controllo favorisca una maggiore propensione delle parti a stipulare un accordo stragiudiziale prima di intraprendere il giudizio di merito.

L'articolo 1 della presente proposta di legge modifica in più parti la legge n. 24 del 2017.

Al comma 1, lettera *a)*, è prevista la sostituzione dell'articolo 7 mediante introduzione, al comma 1, del richiamo all'articolo 1223 del codice civile (salvi i rimandi agli articoli 1218 e 1228 già presenti) al fine di comprendere espressamente, da un lato, il ristoro del danno emergente e del lucro cessante nel diritto di risarcimento spettante al danneggiato, dall'altro, i danni cagionati dall'inadeguatezza dell'organizzazione o delle dotazioni utilizzate all'interno della responsabilità risarcitoria ascrivibile alla struttura sanitaria.

Alla lettera *b)*, è prevista la sostituzione dell'articolo 8 prevedendo una più rigorosa disciplina della – già vigente – clausola di procedibilità dell'azione e in particolare delle conseguenze derivanti dalla mancata attivazione del « tentativo obbligatorio di conciliazione ». La finalità è quella di rendere più rigoroso l'operare di tale condizione di procedibilità della domanda mediante l'abrogazione della disposizione che prevedeva, in caso di mancato previo espletamento della consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile o, in alternativa, del procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, l'assegnazione da parte del giudice di un termine di quindici giorni per procedere al relativo esperimento. Mediante tale abrogazione è quindi resa « insanabile » la carenza procedurale e incentivata la corretta instaurazione del giudizio, a beneficio di una più celere definizione della controversia. Viene poi modificato e differenziato il termine (sei mesi) fissato per la conclusione dei due procedimenti in ragione dei diversi presupposti, adempimenti e modalità attraverso cui gli stessi si articolano: decorso il termine massimo di tre mesi per la mediazione e di dieci mesi per il ricorso di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile, la domanda diviene infatti procedibile. In tal modo si intendono disincentivare inutili lungaggini nell'ambito della mediazione e, al contempo, incrementare le concrete possibilità di definizione della controversia mediante l'accertamento tecnico preventivo che, spesse volte, per la complessità delle valutazioni da compiere, richiede un termine più ampio.

La lettera *c)* modifica i commi 2 e 7 dell'articolo 9. La *ratio* è quella di ampliare la possibilità di effettiva rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, da un lato, estendendo da uno a due anni il termine (decorrente dall'avvenuto pagamento del risarcimento in favore del danneggiato) per la proposizione della relativa azione e, dall'altro, consentendo al giudice di valutare gli elementi istruttori formatisi nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria, superando così la vigente limitazione che ne impedisce l'utilizzo qualora il sanitario non vi abbia partecipato come parte processuale.

La lettera *d)* sostituisce l'articolo 10 che resta comunque invariato rispetto al testo vigente, ad eccezione dell'introduzione del nuovo comma 2, dedicato alle sole strutture pubbliche, il cui contenuto ripropone, in maniera pressoché identica, quanto già

previsto dal comma 1, il cui campo applicativo, per effetto della modifica, viene ad essere circoscritto alle sole strutture private. Ne deriva ovviamente che, secondo la nuova formulazione proposta, i successivi rimandi al comma 1 – ad esempio, quello contenuto al nuovo comma 3 in materia di obblighi assicurativi per gli esercenti la professione sanitaria al di fuori dalle (o avvalendosi delle) strutture sanitarie – deve intendersi riferito alle sole strutture pubbliche.

La lettera *e)* sostituisce l'articolo 12 al fine di legittimare all'azione diretta nei confronti dell'istituto assicurativo, non più solo il danneggiato, ma anche gli aventi causa nonché al fine di ridurre, a tutela del danneggiato, le limitazioni (inerenti ai rapporti tra assicurato ed ente assicurativo) che oggi, in maniera diretta o indiretta, possono incidere sull'*an* e sul *quantum* del danno risarcibile. È 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 », un concetto più ampio rispetto a quello del mero « assicurato » di cui all'attuale testo di legge, così da 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.

La lettera *f)* sostituisce l'articolo 15 dedicato alla nomina di periti e consulenti d'ufficio, per introdurre *ex novo* una specifica regolamentazione della « procedura del risarcimento » volta ad offrire alle parti un più preciso ed efficace strumento di definizione della controversia *ante causam*, attraverso la dettagliata indicazione dei contenuti minimi da inserire nell'istanza di risarcimento da presentare all'assicurazione e all'assicurato da parte del danneggiato, dei tempi del contraddittorio che in tal modo viene a instaurarsi e di meccanismi idonei a incentivare la formulazione di un'offerta congrua da parte dei destinatari della richiesta.

Il comma 2 dell'articolo 1 abroga l'articolo 590-*sexies* del codice penale, che ha introdotto una specifica fattispecie di reato configurabile in caso di responsabilità colposa per omicidio o lesioni personali in ambito sanitario, prevedendo, in particolare, una causa di non punibilità di equivoca interpretazione e di problematica applicazione. Mediante la proposta abrogazione verrebbe di fatto ripristinato il previgente assetto normativo rendendo, per l'effetto, tali condotte sussumibili nelle più generali categorie delittuose dell'omicidio colposo o delle lesioni colpose.

L'articolo 2 comprende tutte le proposte di modifica aventi ad oggetto il codice di procedura civile e, in particolare, alcune disposizioni che disciplinano la nomina e l'attività del consulente tecnico nonché lo specifico istituto della consulenza tecnica preventiva.

Il comma 1, alla lettera *a)*, introduce due commi nell'articolo 191 al fine di prevedere una disciplina *ad hoc* 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. 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.

La lettera *b)* inserisce al primo comma dell'articolo 192 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.

La lettera *c)* modifica l'articolo 193 prevedendo, sempre 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, al fine di garantire il celere svolgimento delle operazioni peritali, fissando un termine massimo per l'inizio delle stesse.

La lettera *d)* sostituisce il terzo comma dell'articolo 195 al fine di ridurre la dilatazione dei tempi processuali, che di frequente si verifica in attesa del completamento dei vari incombenti previsti prima del deposito della relazione definitiva ad opera del consulente. Si prevede, quindi, 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 assicurare la conoscibilità dell'avvenuta allegazione degli atti avversi. Inoltre si esclude espressamente la possibilità di proroga, che nella prassi ricorre molto spesso, del termine per il deposito della relazione, il quale diviene estensibile solo in presenza di effettive e dimostrate ragioni; in ogni caso, vengono fissati precisi limiti alla dilazionabilità del termine e, sempre al fine di incentivare al massimo l'efficiente svolgimento dell'incarico nel rispetto dei termini di legge, è prevista 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.

Infine, la lettera *e)* sostituisce l'articolo 696-*bis*: la *ratio* è quella di ampliare le effettive possibilità di definizione della controversia prima dell'instaurazione di una vertenza giudiziale tra le parti. È quindi esteso espressamente il campo di indagine del consulente, 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 delle specifiche responsabilità per l'evento dannoso e, quindi, per il risarcimento del danno provocato. Tale riparto di responsabilità, infatti, nella pratica risulta spesso determinabile da un perito, in quanto dipendente da valutazioni di natura strettamente fattuale e tecnica – come quasi sempre accade nel campo della responsabilità medica. Capita di frequente che il relativo accertamento richieda non già valutazioni di tipo giuridico ma, quanto meno *prima facie*, un accertamento del fatto mediante applicazione delle precise competenze tecnico-scientifiche del perito. Tale estensione risulta di estrema rilevanza e di grande efficacia nel campo in esame, considerato che il particolare istituto dell'accertamento tecnico preventivo è volto a consentire alle parti di pervenire a un accertamento tecnico *ante causam*. Questo consente alle stesse di pervenire a una 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 le risultanze dell'accertamento già svolto nell'ambito di un eventuale successivo giudizio di merito. Pertanto, alla luce degli obiettivi sottesi all'istituto, sarebbe a maggior ragione inutilmente limitante precludere *ab origine* al consulente di addentrarsi nell'esame dell'imputazione delle responsabilità. Mediante la modifica proposta si consente di ampliare il campo di scrutinio del consulente tecnico al fine di dirimere anche contrasti tra le parti in punto di responsabilità, il che risulta coerente con le potenzialità deflattive dell'istituto e con la materia, altamente tecnica, propria dei giudizi di responsabilità medica. Si rimette poi 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. In tal modo diviene agevole risolvere alla sua presenza, direttamente e nel contraddittorio tra le parti, le questioni poco chiare e individuare quelle che richiedono un supplemento di consulenza. La *ratio* complessiva della riforma dell'istituto dell'accertamento tecnico preventivo è evidentemente quella di modellare tale procedura sulla base delle esigenze emerse in concreto nella fase applicativa, durante la quale le delimitazioni circa il campo di accertamento assegnato al perito spesso possono frapporsi, quali limiti meramente formali, all'efficace e tempestiva soluzione della controversia.

Gli articoli 3 e 4 modificano rispettivamente gli articoli 13, 14, 15, 16 e 18 delle

disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto n. 1368 del 1941 e gli articoli 67, 68 e 69 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo n. 271 del 1989, ossia le norme in materia di formazione e di tenuta degli albi dei consulenti tecnici e dei periti presso il tribunale. La finalità è quella di distinguere i professionisti iscritti all'interno della generale categoria di esperti in « medicina e chirurgia » a seconda della specifica specializzazione acquisita. L'esigenza di procedere a una tale differenziazione è imposta 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 sotto-categoria rispetto a quella generale contemplata dalla norma. In tal modo si consente al giudice di nominare un consulente o un perito che si occupa della specifica sotto-materia di interesse nella fattispecie di volta in volta esaminata, a beneficio di una più corretta ed efficiente soluzione del quesito sottopostogli.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24)

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'articolo 7 è sostituito dal seguente:

« ART. 7. – (*Contratto di assistenza sanitaria e responsabilità medica*). – *1.* Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e l'esercente la professione sanitaria rispondono, nei confronti del paziente, ai sensi degli articoli 1218, 1223 e 1228 del codice civile. Le strutture sanitarie rispondono anche per i danni alle persone o alle cose derivanti dall'inadeguata organizzazione, dalla carenza e dall'inefficienza delle dotazioni o delle attrezzature delle medesime strutture sanitarie »;

b) l'articolo 8 è sostituito dal seguente:

« Art. 8. – (*Tentativo obbligatorio di conciliazione*) – *1.* Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente, a pena di improcedibilità della domanda di risarcimento, a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente ovvero, in alternativa, a esperire il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi il mancato esperimento del procedimento ai sensi dell'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile ovvero del procedimento di mediazione ai sensi del citato articolo 5, comma 1-*bis*, del decreto

legislativo n. 28 del 2010, dichiara improcedibile la domanda.

2. Ove il procedimento di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile non si concluda entro il termine di dieci mesi dal deposito del ricorso ovvero il procedimento di mediazione non si concluda entro il termine di tre mesi, la domanda diviene procedibile.

3. In caso di mancata partecipazione al procedimento di cui all'articolo 696-*bis* del codice di procedura civile il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza, indipendentemente dall'esito del giudizio »;

c) all'articolo 9:

1) al comma 2, le parole: « un anno » sono sostituite dalle seguenti: « due anni »;

2) al comma 7, le parole: « se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte » sono soppresse;

d) l'articolo 10 è sostituito dal seguente:

« Art. 10. – *Obbligo di assicurazione*) – *1.* Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le medesime strutture, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, fermo restando quanto pre-

visto dall'articolo 9. Le disposizioni del periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 3.

2. Le strutture sanitarie e sociosanitarie private devono essere provviste di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le medesime strutture, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni del periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 3.

3. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime liberoprofessionale resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera *e)*, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, e all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137.

4. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 2, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

5. Le strutture di cui ai commi 1 e 2 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet*, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui ai medesimi commi 1 e 2, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

6. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui ai commi 1 e 2 e con gli esercenti la professione sanitaria.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, 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. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione

diretta del rischio, richiamate dai commi 1 e 2; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni dell'articolo 1, commi 5 e 5-*bis*, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

8. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1, 2 e 3 e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 7 e sono stabiliti, altresì, le modalità e i 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. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati »;

e) l'articolo 12 è sostituito dal seguente:

« Art. 12. – (*Azione diretta del danneggiato*) – *1*. Il danneggiato e gli aventi causa hanno diritto di agire direttamente per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

2. Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.

4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione al quale sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile »;

f) l'articolo 15 è sostituito dal seguente:

« Art. 15. – (*Procedura del risarcimento*) – *1.* La richiesta di risarcimento, presentata al responsabile ovvero alla sua impresa di assicurazione, deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento nonché, se richiesto, la documentazione medica riguardante il danneggiato non in possesso del responsabile e dell'impresa di assicurazione. Entro centoventi giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione o il responsabile formulano al danneggiato una congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunicano specificatamente i motivi per i quali non ritengono di fare tale offerta.

2. Il danneggiato, in pendenza del termine di cui al comma 1, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa di assicurazione o del responsabile. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare tale offerta sono sospesi.

3. In caso di richiesta incompleta, l'impresa di assicurazione o il responsabile richiedono al danneggiato, entro trenta giorni dalla ricezione della stessa, le necessarie integrazioni; in tal caso il termine di cui al comma 1 decorre nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa di assicurazione ovvero il responsabile provvede al pagamento entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione.

5. Entro il termine di cui al comma 4, l'impresa di assicurazione corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta ovvero che non abbia fatto pervenire alcuna risposta entro trenta giorni. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

6. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi del comma 1 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuali spese, rivalutazione e interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'IVASS per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente articolo.

7. L'impresa di assicurazione, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e a indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto ».

2. L'articolo 590-*sexies* del codice penale è abrogato.

Art. 2.

(Modifiche al codice di procedura civile)

1. Al codice di procedura civile sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 191 sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

« Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la valutazione di problemi di particolare complessità e che riguardano materie di differenti specializzazioni medico-cliniche, l'autorità giudiziaria affida lo svolgimento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del presente codice e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di

procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri procedimenti connessi.

Nei casi di cui al terzo comma l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115 »;

b) al primo comma dell'articolo 192 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « e con l'avvertimento che costituisce causa di astensione o di ricusazione l'avere, negli ultimi cinque anni, intrattenuto 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 a mezzo di posta elettronica certificata e con dichiarazione depositata in cancelleria almeno tre giorni prima dell'udienza di comparizione. Il consulente, nominato nelle cause di responsabilità medico-sanitaria, deve altresì dichiarare se sussiste un rapporto di collaborazione o di consulenza continuata con imprese di assicurazione ovvero con una delle parti »;

c) all'articolo 193:

1) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « L'adempimento della funzione comporta il divieto per il consulente di assumere incarichi professionali per conto di alcuna delle parti nei ventiquattro mesi successivi al giuramento »;

2) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« Il consulente deve dare inizio alle operazioni peritali non prima di sette giorni e, comunque, non oltre trenta giorni dalla

data dell'udienza in cui ha prestato il giuramento »;

d) all'articolo 195, il terzo comma è sostituito dai seguenti:

« La relazione deve essere depositata in cancelleria e trasmessa dal consulente alle parti costituite nel termine stabilito dal giudice con ordinanza resa all'udienza di cui all'articolo 193. Con la medesima ordinanza il giudice fissa il termine entro il quale le parti possono formulare proprie osservazioni alla relazione con atto da depositare in cancelleria e da trasmettere al consulente nonché il termine, anteriore alla successiva udienza, entro il quale il consulente deve depositare un supplemento di relazione in risposta alle osservazioni formulate dalle parti. Ai fini del decorso dei predetti termini, la cancelleria comunica ai soggetti interessati, senza indugio, l'avvenuto deposito.

Il termine per il deposito della relazione può essere prorogato dal giudice su istanza del consulente motivata da comprovate e gravi esigenze. Il giudice provvede con ordinanza prorogandolo per un tempo non superiore alla metà di quello fissato ai sensi del terzo comma e dispone obbligatoriamente, tranne nei casi di causa non imputabile al consulente, la riduzione nella misura di un terzo dell'importo pattuito a titolo di compenso del consulente. In caso di mancato deposito della consulenza entro il termine prorogato senza giustificato motivo, il giudice può revocare l'incarico ordinandogli di restituire alle parti l'eventuale somma anticipata a titolo di compenso. Con lo stesso provvedimento che dispone la revoca il giudice provvede alla nomina di un nuovo consulente.

Se non ritiene di provvedere alla revoca, il giudice concede un'ulteriore proroga per un tempo non superiore alla metà di quello fissato ai sensi del secondo comma e riduce obbligatoriamente il compenso di ulteriori due terzi dell'importo rideterminato ai sensi del quarto comma »;

e) l'articolo 696-*bis* è sostituito dal seguente:

« Art. 696-*bis*. – (*Consulenza tecnica preventiva*) – Lo svolgimento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere

richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'articolo 696, ai fini dell'accertamento della responsabilità e della relativa determinazione dei danni o dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Il giudice procede a norma del terzo comma del medesimo articolo 696.

Si applicano gli articoli da 191 a 203 in quanto compatibili. Su istanza di parte il giudice può ordinare l'esibizione di prove ai sensi dell'articolo 210 nonché autorizzare la chiamata in causa del terzo ai sensi degli articoli 106 e 269.

Su istanza di parte, da depositare entro venti giorni dal deposito della relazione finale di cui all'articolo 195, terzo comma, il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti per la discussione sulla relazione stessa.

Il giudice, qualora ne ravvisi la necessità, può disporre la comparizione del consulente per chiarimenti in un'apposita udienza, concedergli un termine per integrare la relazione ovvero applicare l'articolo 196.

Ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito ».

Art. 3.

(Modifiche alle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie)

1. Alle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'articolo 13 è sostituito dal seguente:

« Art. 13. – (*Albo dei consulenti tecnici*) – Presso ogni tribunale e corte di appello è istituito un albo dei consulenti tecnici.

L'iscrizione all'albo può avvenire in qualsiasi momento.

L'albo è diviso in categorie. Devono essere sempre comprese nell'albo le categorie:

1) medico-chirurgica;

2) industriale;

3) commerciale;

4) agricola;

5) bancaria;

6) assicurativa.

Gli albi della categoria di cui al terzo comma, numero 1), contengono, per ciascun iscritto, l'indicazione della specializzazione maturata nonché, in sede di revisione degli albi, il numero degli incarichi conferiti e di quelli revocati. Gli albi devono essere revisionati con cadenza almeno triennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali nominare i consulenti tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento »;

b) all'articolo 14:

1) al secondo comma, le parole: « , previa comunicazione al consiglio che tiene l'albo a cui appartiene il professionista stesso » sono soppresse;

2) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« Gli albi sono pubblici. L'accesso è consentito telematicamente ai giudici, al personale di cancelleria e agli avvocati »;

c) all'articolo 15, il secondo comma è abrogato;

d) all'articolo 16, secondo comma, il numero 3) è abrogato;

e) all'articolo 18, la parola: « quattro » è sostituita dalla seguente: « tre ».

Art. 4.

(Modifiche alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale)

1. Alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'articolo 67 è sostituito dal seguente:

« Art. 67. – (*Albo dei periti presso il tribunale*) – *1.* Presso ogni tribunale è istituito un albo dei periti, diviso in categorie.

2. Nell'albo sono sempre previste le categorie di esperti nelle seguenti discipline:

a) medicina e chirurgia;

b) psichiatria;

c) contabilità;

d) ingegneria e relative specialità;

e) infortunistica del traffico e della circolazione stradale;

f) balistica;

g) chimica;

h) grafologia.

3. Gli albi della categoria di cui al comma 2, lettera *a)*, contengono, per ciascun iscritto, l'indicazione della specializzazione maturata, in particolare nell'ambito medico-legale, e devono essere aggiornati con cadenza almeno triennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, 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.

4. Quando il giudice nomina come perito un esperto non iscritto negli albi, designa, se possibile, una persona che svolge la propria attività professionale presso un ente pubblico.

5. Nel caso previsto dal comma 4, il giudice indica specificamente nell'ordinanza di nomina le ragioni della scelta.

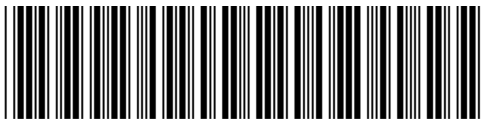
6. In ogni caso il giudice evita di designare quale perito le persone che svolgano o abbiano svolto attività di consulenti di parte in procedimenti collegati a norma dell'articolo 371, comma 2, del codice »;

b) all'articolo 68, comma 4, la parola: « due » è sostituita dalla seguente: « tre »;

c) all'articolo 69, comma 2, le parole: « , dal certificato di residenza nella circoscrizione del tribunale » sono soppresse.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18PDL0052350