

## PROGRAMMA

### INTRODUZIONE DELL'INCONTRO

#### **GIOVANNI MAMMONE**

*Primo Presidente della Corte Suprema di Cassazione*

#### **RICCARDO FUZIO,**

*Procuratore Generale della Corte Suprema di Cassazione*

#### **GIOVANNI GIACALONE**

*Sostituto Procuratore Generale della Corte Suprema di Cassazione*

### APERTURA DEI LAVORI:

#### **FILOMENA ALBANO**

*Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*

### PRESIEDE E MODERA:

#### **FRANCESCO TRIFONE**

*già Presidente T.S.A.P.*

### RELAZIONE INTRODUTTIVA:

#### *La responsabilità sanitaria è diventata speciale?*

#### **SALVATORE PATTI**

*Prof. Università Roma La Sapienza*

#### *Il tentativo obbligatorio di conciliazione nella responsabilità medica*

#### **MAURO BOVE**

*Prof. Università degli Studi Perugia*

#### *La consulenza tecnica preventiva e i rapporti con la fase a cognizione piena*

#### **GIUSEPPE OLIVIERI**

*Prof. Università Suor Orsola Benincasa, Napoli*

#### *Responsabilità medica e onere della prova*

#### **GINA GIOIA**

*Prof. Università degli Studi della Tuscia Viterbo*

#### *L'azione diretta contro l'assicurazione e l'azione di rivalsa*

#### **MARCO DELL'UTRI**

*Consigliere Corte di cassazione*

#### *Il consenso informato nella legge n. 219/2017*

#### **DARIO FARACE**

*Prof. Università Roma Tor Vergata*

### STRUTTURA DI FORMAZIONE DECENTRATA DELLA CORTE DI CASSAZIONE

Antonio Balsamo, Giovanni Giacalone, Gianluca Grasso, Angelina-Maria Perrino, Luca Ramacci, Lucia Tria



*Struttura di formazione decentrata della Corte di Cassazione*

## **LA NUOVA RESPONSABILITA' CIVILE MEDICA: ASPETTI SOSTANZIALI E PROCESSUALI**



**Segreteria Organizzativa:**  
presso la Corte di cassazione  
Ufficio del Massimario  
tel. 06.68832125/2337 – fax 06.6883411  
e-mail: formazione.decentrata.cassazione@giustizia.it

*Corte di cassazione  
Roma, 9 maggio 2018, ore 14,30  
Aula Magna (II piano)*

**Oggetto** - La legge 8 marzo 2017, n. 24, cd. legge Gelli-Bianco, che contiene “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, entrata in vigore il 1° aprile 2017, si propone di riformare il campo della responsabilità professionale del medico, creando criteri interpretativi ed applicativi certi ed univoci, al fine di garantire la maggiore tutela del bene della salute, protetto nella sua rilevanza individuale e collettiva nella nostra Carta fondamentale (art. 32 Cost.).

Il legislatore è nuovamente intervenuto nella materia, dopo poco più di quattro anni dall'approvazione della cd. legge Balduzzi, n. 189 del 2012, per superarne le criticità emerse nell'applicazione concreta, allo scopo di fornire un adeguato temperamento degli interessi in gioco: il diritto alla salute, la tutela della dignità professionale e personale dell'esercente la professione sanitaria, il contrasto alla medicina difensiva ed all'incremento della spesa pubblica in materia sanitaria.

Per centrare questi obiettivi, il legislatore, con la l. 24/2017, ha inteso rimodellare le regole che sovrintendono alla responsabilità della struttura ospedaliera e di chi svolge l'attività medica al suo interno.

Sul piano della responsabilità civile, l'intervento è avvenuto in maniera piuttosto incisiva. L'aver reciso nettamente la responsabilità della struttura ospedaliera da quella del medico - la prima di natura ovviamente contrattuale e la seconda di natura extracontrattuale - suscita notevoli perplessità interpretative, sia sul piano del diritto sostanziale, che del diritto processuale.

Anzitutto, mette in crisi la lunga elaborazione dottrinale e giurisprudenziale che aveva individuato da ormai molti anni le basi teoriche per ricondurre la responsabilità del

medico ospedaliero alla responsabilità da contatto sociale, con caratteristiche più affini alla responsabilità contrattuale.

Nel ricalibrare le basi teoriche sulla nuova lettera della legge, l'interprete deve farsi carico di verificare se l'espressa statuizione legislativa possa superare l'impostazione ormai dominante.

La nuova situazione normativa chiama, come sempre, il giudice a decidere sul medesimo fatto illecito, in cui si invoca la responsabilità della struttura ospedaliera e quella del sanitario dipendente che ha prestato materialmente le cure. La responsabilità, tuttavia, va attribuita sulla base di norme distinte, per l'una rispetto all'altro, che in particolare impongono di bilanciare con pesi disuguali il grado di colpa e di calibrare diversamente l'onere della prova.

Un impianto del tutto nuovo è stato dato all'obbligo di assicurazione dell'attività sanitaria e alla legittimazione del danneggiato di rivolgere direttamente la sua pretesa nei confronti dell'assicurazione.

Rimaneggiate le regole della responsabilità, il legislatore ha inteso riportare le liti di malasanità in una fase prodromica processuale: quella dell'accertamento preventivo con finalità conciliative, divenuta la via unica di accesso al giudice per far valere la responsabilità medica, insieme alla preventiva mediazione. L'esperimento dell'ATP è stato posto come condizione di procedibilità dell'azione di responsabilità, all'evidente scopo di far sì che le controversie si chiudano con un accordo al termine del procedimento sommario probatorio.

In questo scenario la consulenza tecnica si trova a rivestire un ruolo del tutto predominante. La delicatezza degli accertamenti nella materia della responsabilità medica, tuttavia, apre molti interrogativi circa l'ampiezza della “delega” che il giudice può conferire al consulente.

Della responsabilità sanitaria si è fatta carico anche la successiva l. 219/2017 con

riguardo al cd. consenso informato del paziente, al precipuo scopo di promuovere e valorizzare “la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico”. La nuova “relazione di cura” vede coinvolti “in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria”, da una parte, e, “se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo”, dall'altra.

**Metodologia.** Pertanto, poco più di anno dopo l'entrata in vigore della riforma, è opportuna una riflessione, con il metodo della “tavola rotonda”, attraverso il confronto con la dottrina ed i pratici, su tale tematica nevralgica nel sistema della responsabilità (non solo) civile, con l'intento di verificare se le prime applicazioni dimostrino – ed in quale misura – l'idoneità delle risposte normative al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti.

**Destinatari:** l'incontro è destinato ai Consiglieri e ai Sostituti Procuratori Generali della Suprema Corte, ai Magistrati addetti all'Ufficio del Massimario e del Ruolo, ai laureati in tirocinio presso la Corte e la Procura Generale, a tutti i magistrati di merito, ai MOT in tirocinio e agli avvocati ed è aperto alla partecipazione dei docenti universitari e di ogni altro interessato. Tenuto conto che la tavola rotonda riguarda tematiche sia di sistematica generale, sia di stringente attualità sul piano delle applicazioni pratiche, la frequenza dell'incontro è specificamente indirizzata ai laureati in tirocinio presso la Corte, la Procura Generale della Corte e gli Uffici Giudiziari romani.

**Responsabili dell'incontro:** Giovanni Giacalone, Lucia Tria, Angelia-Maria Perrino, Gianluca Grasso