

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

Vigente al: 5-4-2017



La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1

Sicurezza delle cure in sanita'

1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' pe nell'interesse dell'individuo e della collettivita'.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le atti alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazi l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanit sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitari

Art. 2

Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore c provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanit del paziente.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all' Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinar organizzativa e il supporto tecnico.

2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, diretta proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sociosanitaria.

3. Il Difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla se pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, intervie diritto leso con i poteri e le modalita' stabiliti dalla legislazione regionale.

4. In ogni regione e' istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della fina Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che ra strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui ri avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telemat livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurez di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e' aggiunta, seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e s iniziative messe in atto. Detta relazione e' pubblicata nel sito internet della sanitaria».

Art. 3

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella s

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decr della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e' istituito, senza nuovi per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regio l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanita', di «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi a cause, all'entita', alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, an predisposizione, con l'ausilio delle societa' scientifiche e delle associazioni scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indi idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monito pratiche per la sicurezza delle cure nonche' per la formazione e l'aggiornamentc esercente le professioni sanitarie.

3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull dall'Osservatorio.

4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema di monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta del 12 gennaio 2010.

Art. 4

Trasparenza dei dati

1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette a trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità della disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico. Le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo stabilito dalla presente legge, dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante il proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo anno verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.

4. All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il medico sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre della presenza di un medico di 1

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle 1

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie a finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di cura, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle guide pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private, dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle societa' scientifiche associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro del stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentativita' sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, la dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi e controllo della qualita' della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonche' le verifiche sul mantenimento e modalita' di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale e' disciplinato nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanita' pubblica nel proprio sito internet e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, la rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

4. Le attivita' di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali gia' disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 6

Responsabilita' penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale e' inserito il seguente:

«Art. 590-sexies (Responsabilita' colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario) - Chiunque commette i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria applicando le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilita' e' esclusa se sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicamente approvate o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, se queste ultime raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificita' del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 e' abrogato.

Art. 7

Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento dell'obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi dell'articolo 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio danno in base all'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di un contratto assunto con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dalla presente legge.

4. Il danno conseguente all'attivita' della struttura sanitaria o sociosanitaria privata, e dell'esercente la professione sanitaria e' risarcito sulla base delle disposizioni degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto del 27 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui all'articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto di quelle che non sono previste, afferenti alle attivita' di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi dell'articolo 14 della Costituzione.

Art. 8

Tentativo obbligatorio di conciliazione

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una domanda di risarcimento del danno derivante da responsabilita' sanitaria e' tenuto preliminarmente al ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. E' fatta salva la possibilita' di esperire in alternativa alla mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'impreparazione e' sanzionata dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice alla prima udienza. Il giudice, ove rilevi che il procedimento di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile non e' stato espletato ovvero che e' iniziato ma non si e' conclusa entro il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a se' dell'istanza di conciliazione tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.

3. Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti del ricorso sono retroattivi.

salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del perentorio, e' depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e segue procedura civile.

4. La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, e' obbliga parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l' formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di as formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza t di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istitu sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza. In caso d partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, cond non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipend dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativ della parte che e' comparsa alla conciliazione.

Art. 9

Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria puc solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se l'esercente la professione sanitaria non e' stato parte del giudizio o del stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titol stragiudiziale ed e' esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenut

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'eser professione sanitaria non e' stato parte del giudizio.

4. In nessun caso la transazione e' opponibile all'esercente la professione sani di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiat della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 de dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo artic responsabilita' amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'eserc sanitaria e' esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fin quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cu 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilita della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per caso di colpa grave, non puo' superare una somma pari al valore maggiore della r del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta ca nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Pe successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della doman proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito dell sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non puo' essere preposto ad incarichi prof rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valu dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrog dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del cod singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al v reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, r triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non s confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilita' amministrativa il giud argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato n struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'eserce sanitaria ne e' stato parte.

Art. 10

Obbligo di assicurazione

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere pro assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilita' civile verso terz responsabilita' civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comm decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono att formazione, aggiornamento nonche' di sperimentazione e di ricerca clinica. La di primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di li intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, poliz adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilita' civile ver esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle dispo comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disp periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione s comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attivita' al d delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua oper stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'ad propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'a regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modific 8 novembre 2012, n. 189.

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

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel propr la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della respons verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per este clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertu

5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore d legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della s

criteri e le modalita' per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controlli dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e soci Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le associazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonche' la tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle prestazioni per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere prestazioni differenziate. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operativita' delle altre analoghe misure, anche di assunzione dirette richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio in subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonche' la previsione nelle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per i risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni all'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.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabilite le modalita' 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 al medesimo decreto stabilisce le modalita' e i termini per l'accesso a tali dati.

Art. 11

Estensione della garanzia assicurativa

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operativita' temporale anche per i dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purchè durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attivita' professionale per qualsiasi causa deve essere prevista l'ultrattivita' della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nei dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilita' veri e proprii di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattivita' della copertura. L'ultrattivita' e' estesa agli eredi e non e' assoggettabile alla clausola di di

Art. 12

Azione diretta del soggetto danneggiato

1. Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto direttamente, entro i limiti delle somme per le quali e' stato stipulato il contratto

assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 all' esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 1

2. Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezi contratto diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosa private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, con

3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispe minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articco

4. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanit sociosanitaria pubblica o privata a norma del comma 1 e' litisconsorte necessari medesima; nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente sanitaria a norma del comma 1 e' litisconsorte necessario l'esercente la profess L'impresa di assicurazione, l'esercente la professione sanitaria e il danneggiat accesso alla documentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fa trattazione del sinistro.

5. L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria c pubblica o privata o l'esercente la professione sanitaria.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i r delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli professioni sanitarie.

Art. 13

Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio
responsabilita'

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccoman ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture s sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'e professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccoman ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito L'omissione, la tardivita' o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al prese l'ammissibilita' delle azioni di rivalsa o di responsabilita' amministrativa di

Art. 14

Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilita' sanitaria

1. E' istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo danni derivanti da responsabilita' sanitaria. Il Fondo di garanzia e' alimentato un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assic responsabilita' civile per i danni causati da responsabilita' sanitaria. A tal f contributo e' versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnat garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concess assicurativi pubblici (CONSAP) Spa la gestione delle risorse del Fondo di garanz

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare en giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il sviluppo economico e con il Ministro e dell'economia e delle finanze, sentite la permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Tre le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:

a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle la responsabilita' civile per i danni causati da responsabilita' sanitaria;

b) le modalita' di versamento del contributo di cui alla lettera a);

c) i principi cui dovra' uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salut

d) le modalita' di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garar del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei effettive disponibilita' finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), e' aggiornata annualr decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello e con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esi gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo econ della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno preced disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento son del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da respon nei seguenti casi:

a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o pr dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo

b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'e professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta

c) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'e professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso uni dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazior dell'impresa assicuratrice stessa.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo s relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comr articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denuncia volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con p occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 15

Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsak

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la respon sanitaria, l'autorita' giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnic un medico specializzato in medicina legale e a uno o piu' specialisti nella disc specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura c nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acq mediante specifici percorsi formativi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'att di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicer e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271 indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. I degli albi e' indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodc l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e all incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attua procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordin transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 lug devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline s riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina t disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico e' conferito al collegio e, nella dete compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli a collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislativ in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubbli n. 115.

Art. 16

Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilita' personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e' sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attivita' di g clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti gi

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel

Art. 17

Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statut norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre

Art. 18

Clausola di invarianza finanziaria

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni d legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a l e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 8 marzo 2017

MATTARELLA

Gentiloni Silveri, Presidente del

Consiglio dei ministri

Visto, il Guardasigilli: Orlando

