



Amedeo Lucente

Oculista Libero Professionista

Vademecum sulla responsabilità sanitaria e iter giudiziario in caso di malpractice medica

Abstract: Il fine di questo breve vademecum inerente la medical malpractice è di offrire, per quanto è possibile, facili informazioni ed utili indicazioni ai colleghi in campo delle tematiche legali ed assicurative che possono interessare la nostra professione. La suddivisione tra penale e civile potrà rendere più agevole la comprensione. Inoltre, aver seguito uno schema a step, scompone le tematiche semplificandole e rendendole più familiari. Indispensabile sono stati il valido aiuto ed i preziosi suggerimenti dell'Avvocato Antonio Gagliano del Foro di Gela, componente del Consiglio Nazionale Forense, e la necessaria rivisitazione del testo effettuato dall'Avvocata Sofia Coscia del Foro di Castrovillari. Un ringraziamento di infinita gratitudine per entrambi.

Keywords: Processo penale, processo civile, provvisionale, Legge Gelli- Bianco.

Introduzione

In generale, si parla di responsabilità sanitaria o di malpractice medica quando si verifica un evento lesivo ai danni di un paziente, che sia imputabile a una condotta negligente, imperita o imprudente del professionista sanitario, e/o a problemi legati a mancanze della struttura in cui eventualmente operi.

A seguito di una contestazione per responsabilità sanitaria, il contenzioso può svilupparsi su due diversi piani giurisdizionali: penale, finalizzato all'accertamento di eventuali reati; e civile, volto all'ottenimento del risarcimento dei danni subiti dal paziente.

I due procedimenti, anche se potenzialmente autonomi e con norme processuali differenti, possono essere strettamente connessi sotto il profilo dell'accertamento del fatto e dell'attribuzione di responsabilità.

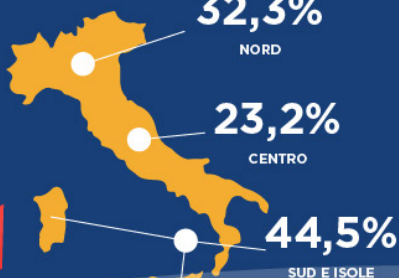
In alcuni casi, l'accertamento compiuto in sede penale può produrre effetti anche nel giudizio civile nei limiti e secondo le condizioni previste dagli artt. 651 e seguenti del Codice di procedura penale: quando una persona è condannata penalmente in via definitiva, quella condanna "fa stato", è vincolante anche in un successivo processo civile o amministrativo collegato agli stessi fatti, almeno per quanto riguarda

LO STATO DELLA SANITÀ IN ITALIA

CONTENZIOSO LEGALE SANITARIO



A MILANO

1
DENUNCIA
AL GIORNO

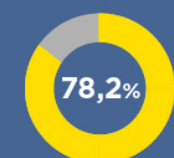
AREE A RISCHIO

45,1%
CHIRURGIA13,8%
PEDIATRIA12,1%
MEDICINA
GENERALE

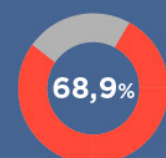
fonte: "Consulcesi", 2019; "Tribunale del Malato", 2015; "Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari", 2013; "Osservatorio Sanità", 2013

QUANTO COSTA INTRAPRENDERE UN'AZIONE LEGALE

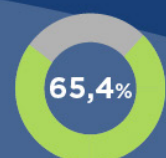
fonte: "Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari"



78,2%
DEI MEDICI RITIENE
DI CORRERE IL RISCHIO
DI UN PROCEDIMENTO
GIUDIZIARIO



68,9%
DEI MEDICI PENSA
DI SUBIRE UN INGIUSTO
PROCESSO



65,4%
DEI MEDICI RITIENE
DI SUBIRE UNA
PRESSIONE NELLA
PRATICA QUOTIDIANA

Lo stato della sanità in Italia.

l'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e per l'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

La scelta di dare impulso all'azione penale e/o intraprendere l'azione civile, dipende dalla strategia processuale individuata dal difensore del soggetto che si ritiene danneggiato, d'intesa con il proprio assistito ed in considerazione della gravità del danno subito.

Il Penale

Il procedimento penale si attiva dopo una denuncia o querela del paziente che si ritiene vittima di un caso di malasanità, con l'obiettivo di accertare eventuali responsabilità del medico per reati generalmente di omicidio colposo o di lesioni personali colpose (artt. 589, 590 e 590-sexies c.p.). Durante la prima fase delle indagini preliminari,

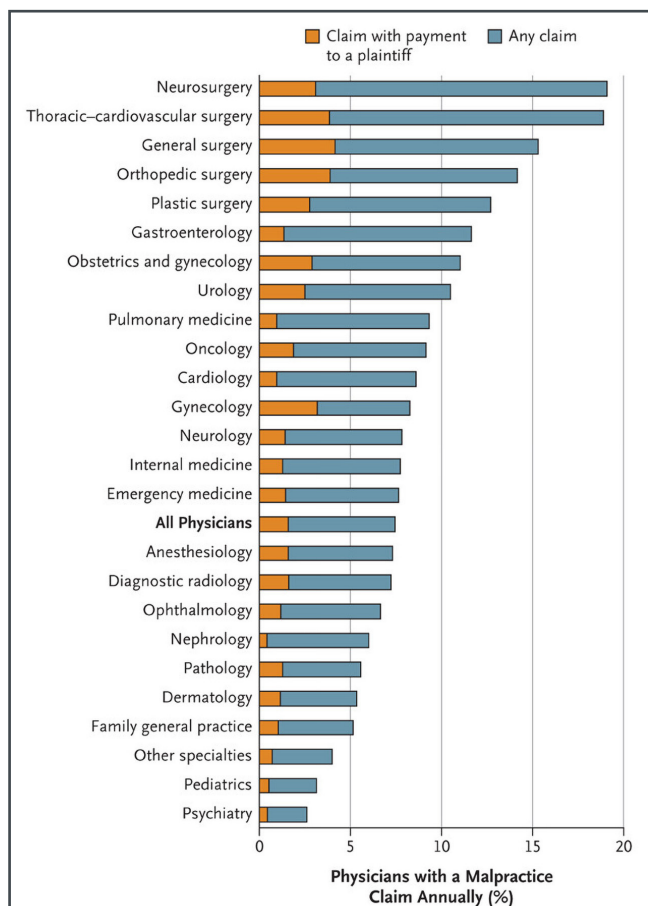
il Pubblico Ministero e la polizia giudiziaria compiono tutte le attività ritenute utili per ricostruire la dinamica dei fatti e poter individuare le responsabilità; in particolare, possono avvalersi di consulenti tecnici per lo svolgimento di accertamenti che richiedono valutazioni specialistiche e che potranno poi formulare osservazioni al perito nominato dal giudice. La persona offesa può fare la propria parte nominando un proprio consulente e, a processo iniziato, può costituirsi parte civile per chiedere il risarcimento dei danni. Il professionista sanitario che riceve notizia di un procedimento penale a suo carico deve rivolgersi senza indugio a un avvocato penalista di sua fiducia, preferibilmente specializzato in casi di malpractice medica, al fine di approntare la sua difesa, nominare propri consulenti di parte e raccogliere tutti gli elementi utili a suo

discarico. All'esito delle indagini, ove non ci siano le condizioni per proseguire l'azione penale, il procedimento può concludersi anticipatamente con una archiviazione o una sentenza di non luogo a procedere. In caso contrario, si procederà con il giudizio ordinario (ove non sia preferito un rito speciale, es. il giudizio abbreviato o il patteggiamento) con la celebrazione del dibattimento per l'acquisizione e la valutazione delle prove nel contraddittorio di tutte le parti, fino ad arrivare alla sentenza di assoluzione o di condanna dell'imputato. Quest'ultima fattispecie prevede la possibilità di pene detentive/pecuniarie o entrambe, oltre all'eventuale risarcimento del danno da corrispondersi alla parte civile.

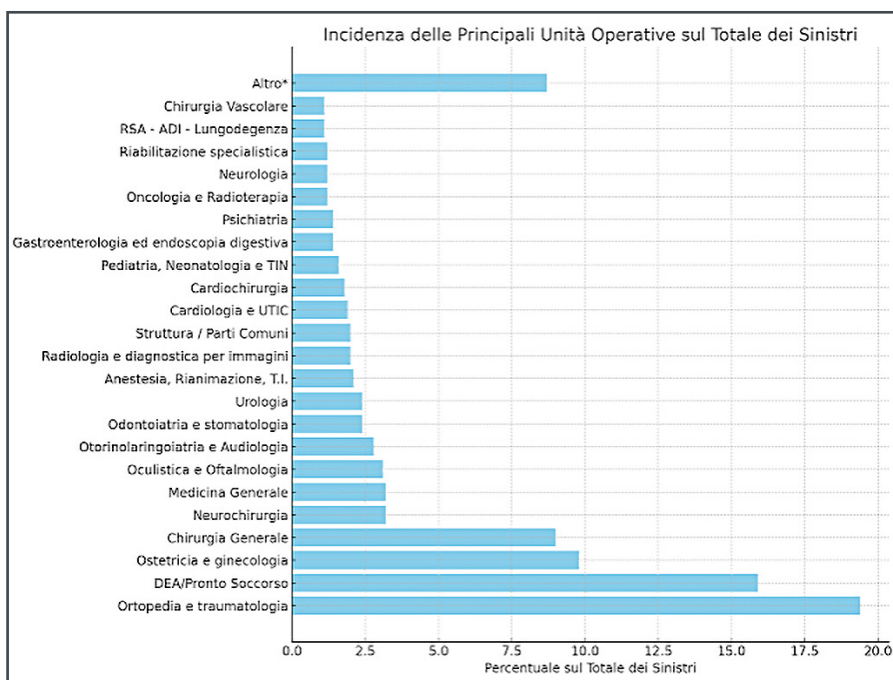
La Provvisoria

Un punto particolarmente delicato è la condanna al pagamento della provvisoria. La parte civile, qualora sia accertata la responsabilità penale del sanitario e ove ricorrano giustificati motivi, può chiedere al giudice di concedergli la c.d. "provvisoria", ossia di dichiarare che la sentenza di condanna sia provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 540 c.p.p.

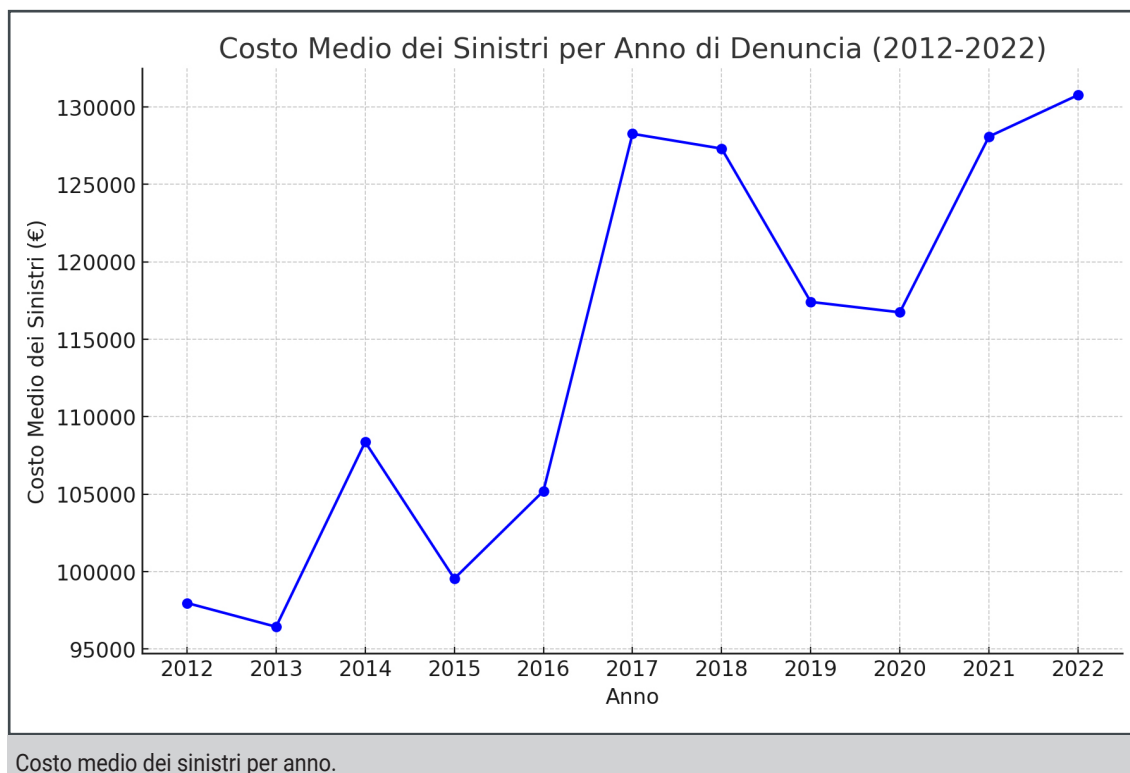
In questo modo il paziente può chiedere all'imputato il pagamento della somma stabilita immediatamente dopo l'emissione della sentenza di condanna di I grado, se del caso attivando anche i mezzi di esecuzione forzata (pignoramento del quinto dello stipendio, di beni, giacenze su conti corrente, o immobili), senza dover



Percentuale annua di medici con richieste di risarcimento per responsabilità professionale.



Sinistri per specialità medico-chirurgiche.



aspettare il passaggio in giudicato della sentenza stessa, ovvero la definizione dei giudizi di impugnazione in caso di appello o ricorso per cassazione.

Questo punto rappresenta uno degli aspetti più delicati per il professionista imputato che si trova esposto direttamente con il proprio patrimonio, ove la struttura o la compagnia assicurativa non siano state previamente citate nel procedimento penale.

Queste ultime, di regola, devono essere citate come responsabili civili a richiesta della parte civile. Solo grazie a un recente intervento del 2025 della Corte costituzionale (Sentenza n. 170/2025) è ora prevista anche per il sanitario imputato la possibilità di chiamare in causa la compagnia assicuratrice ex art. 83 c.p.p. per essere sollevato dall'onere economico in caso di condanna al risarcimento anche in sede penale. È di fondamentale importanza, pertanto, che la polizza professionale, sanitaria nello

specifico, preveda la garanzia di copertura della provvisionale.

Se prevista e citata esplicitamente nel contratto assicurativo il professionista avrà la sicurezza della sua completa copertura.

Causa di esclusione della responsabilità penale

Da un punto di vista sostanziale, per ciò che attiene alla responsabilità penale del professionista sanitario, è importante evidenziare che la Legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco), ha introdotto una causa di non punibilità del medico per colpa lieve da imperizia a condizione che abbia rispettato le linee guida o le buone pratiche clinico-assistenziali accreditate dalla comunità scientifica.

Precisamente, secondo l'art. 590-sexies del Codice penale: *"Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste*

Errori medici e Malasanità nell'UE



1 paziente su 20 contrae un'infezione in ospedale
4.100.000 infezioni ogni anno solo in UE

All'11% dei pazienti sono stati prescritti farmaci sbagliati.



Il 23% dei pazienti afferma di essere stato vittima di errore medico.



Fonte dati: sito ufficiale dell'OMS www.who.int/en --- Infografico realizzato da www.Malasanita360.it

Errori medici e malasanità in UE dati OMS.

dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di 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”.

Restano invece pienamente rilevanti le condotte caratterizzate da negligenza o imprudenza, ovvero nel caso in cui le linee guida o le buone pratiche osservate non fossero adeguate al caso trattato.

Il Civile

Come abbiamo visto, il paziente che lamenta un danno da malpractice sanitaria può chiedere il risarcimento dei danni già in sede di procedimento penale. Tuttavia, a seconda della gravità dei fatti e per una valutazione di convenienza, può avere interesse a perseguire esclusivamente la strada dell'accertamento civile, limitandosi a chiedere al giudice civile il risarcimento economico corrispondente alla quantificazione dei danni subiti a seguito di un errore nella prestazione sanitaria.

Distinzione delle responsabilità Strutturale/ Professionista

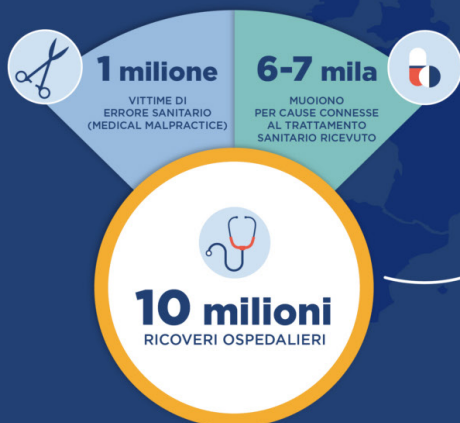
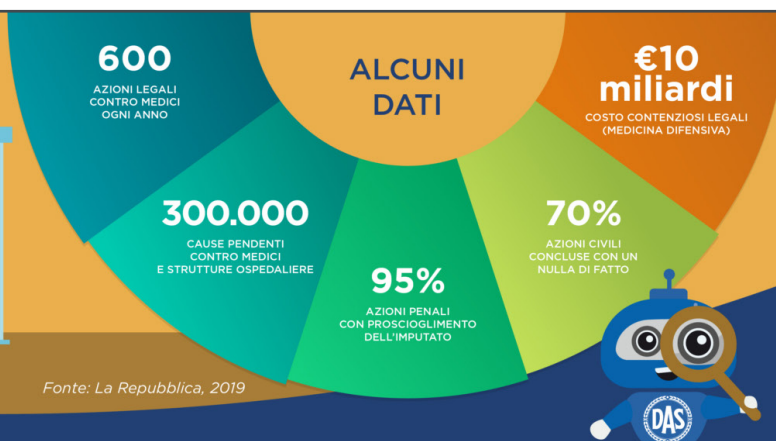
La Legge Gelli-Bianco ha introdotto il cosiddetto doppio binario civile, prevedendo una distinzione circa la posizione della struttura sanitaria e quella del professionista:

- **la struttura sanitaria**, pubblica o privata, risponde di **responsabilità contrattuale** per fatto proprio (es.: inadeguatezza degli ambienti o della dotazione strumentale) e per le condotte dolose o colpose degli esercenti le professioni sanitarie operanti al suo interno (artt. 1218 e 1228 c.c.).
Il danneggiato deve dimostrare l'inadempimento dell'obbligazione di cura, il danno e il conseguente nesso causale. La **prescrizione** ordinaria avviene allo scadere di **10 anni dal giorno del sinistro**.
- il **professionista** che opera all'interno della struttura sanitaria, salvo stipula diretta con il paziente di un contratto di prestazione d'opera professionale, risponde di **responsabilità civile extracontrattuale** (c.d. responsabilità

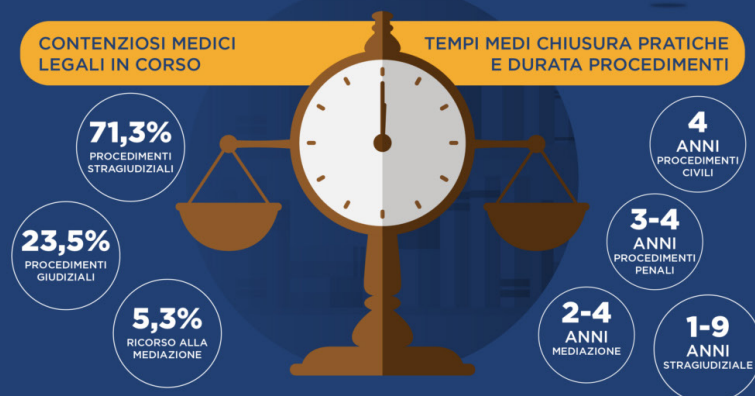
SANITÀ, DATI STATISTICI E RESPONSABILITÀ MEDICA



Fonte: La Repubblica, 2019



Fonte: Atti parlamentari, Camera dei Deputati, XVI legislatura, pag. 174



Fonte: Med Mal Report Marsch (12esima edizione, 2021)

Sanità, dati statistici e responsabilità medica.

aquiliana, art. 2043 c.c.).

In questo caso il danneggiato ha un onere della prova più gravoso, dovendo dimostrare la specifica condotta lesiva imputabile al professionista, il dolo o la colpa, il danno e il nesso causale. La **prescrizione si riduce a 5 anni**.

Fasi iniziali

Il percorso giuridico inizia con la raccolta da parte del soggetto interessato della documentazione medica: cartella clinica, consenso informato, eventuali referti ed esami, certificati medici, esami fotografici e, se esistenti, testimonianze. La struttura sanitaria è tenuta a fornire la cartella clinica ed ogni altra documentazione richiesta entro **7 giorni** (30 giorni massimo se necessarie integrazioni).

Il soggetto che vuole iniziare una causa per aver ragione delle sue dimostrate richiede, di solito, una valutazione medico-legale ad un avvocato di fiducia.

Ne consegue una **perizia medico-legale** che analizza, ed eventualmente, sostiene la sussistenza dell'errore medico, del nesso causale, dell'entità del danno biologico e dell'invalidità temporanea o permanente del richiedente. Tali accertamenti necessitano **da alcune settimane a diversi mesi**.

La richiesta di risarcimento

Prima di iniziare la strada giudiziale in tribunale, l'avvocato del danneggiato invia una **diffida/ richiesta di risarcimento danni** al professionista e/o alla struttura sanitaria. In questa fase spesso si apre una trattativa stragiudiziale (o

extragiudiziale), senza l'intervento di un giudice, per risolvere la controversia tra le parti con un accordo. I tempi previsti in questa fase sono **1-6 mesi per una prima risposta assicurativa**.

Condotte consigliate

Alla ricezione di una richiesta di risarcimento, il professionista deve agire rapidamente per tutelare la propria posizione legale ed economica. Per il professionista è opportuno:

- a) Non ammettere colpe, non contattare e non discutere dell'accaduto direttamente con il paziente per non compromettere la propria difesa.
- b) Rivolgersi all'assicurazione con immediata comunicazione scritta (indirizzata eventualmente anche alla propria struttura ospedaliera) e contattare la SISO che, con consulenti legali e assicurativi esperti e di assoluta fiducia, potrà utilmente ed efficacemente intervenire ed assistere i suoi Soci assicurati MARSH.
- c) Conservare la relativa documentazione mettendo in sicurezza cartelle cliniche e note personali, tenendo eventualmente proprie copie di tutta la documentazione rilevante.
- d) Nominare un legale, un perito e/o un medico legale specializzati in responsabilità medica, che utilmente potranno essere indicati e consigliati dalla SISO.

Iter giudiziario

1. Tentativo obbligatorio di Conciliazione (art. 8 L. Gelli-Bianco)

Qualora la trattativa per la composizione bonaria della controversia non dia frutti, il paziente che intende insistere nella sua pretesa risarcitoria, prima di avviare una causa in Tribunale, per la

citata Legge deve tentare la conciliazione della lite. Può utilizzare due strumenti alternativi:

- a) **Accertamento Tecnico Preventivo (ATP)**: a seguito di ricorso, il giudice competente nomina un Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU) per valutare l'errore medico prima di un eventuale giudizio ordinario e per promuovere la conciliazione delle parti. Questa fase dura solitamente **tra i 6 e i 12 mesi**.
- b) **Mediazione civile**: si svolge extragiudizialmente presso un organismo autorizzato dal Ministero della Giustizia, con una durata media di **6 mesi**.

Il ricorso a uno di questi due strumenti, a discrezione del soggetto leso, è condizione indispensabile per proseguire l'azione giudiziaria.

2. Il giudizio di primo grado

Se la conciliazione fallisce, si apre la causa vera e propria in Tribunale. Può essere qui utile individuare i soggetti che solitamente vi prendono parte:

- **Attore (o ricorrente)**: è il soggetto che assume di aver subito un danno e promuove l'azione giudiziaria. In caso di decesso del paziente, possono agire i suoi eredi e i familiari aventi diritto;
- **Convenuto (o resistente)**: è il soggetto chiamato a rispondere delle contestazioni avanzate dal ricorrente. Può trattarsi della struttura sanitaria, del professionista sanitario oppure di entrambi;
- **Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU)**: Professionista nominato dal giudice civile per fornire valutazioni tecniche specialistiche indispensabili alla decisione della controversia;
- **Consulente Tecnico di Parte (CTP)**: Professionista incaricato da una delle

parti per assisterla nelle operazioni peritali e formulare osservazioni tecniche;

- **Compagnia assicurativa:** Può essere chiamata in giudizio per garantire la copertura economica delle somme eventualmente dovute a titolo risarcitorio.

I tempi mediamente in questa fase vanno **dai 3 ai 5 anni** che dipendono dalla complessità del caso e dal carico di lavoro del tribunale competente.

3. Appello e Cassazione

Se una delle parti impugna la sentenza di primo grado, si passa in Appello (**durata media di 2-3 anni**), ed eventualmente, per azione delle parti, si può finire in Cassazione, con una tempistica maggiore.

4. Dalla sentenza al pagamento

In caso di vittoria dell'attore, il convenuto è tenuto a liquidare la somma stabilita nella sentenza a titolo di risarcimento danni. In ambito civile, solitamente, il pagamento è richiesto con termine **entro 30-90 giorni** dalla notifica della sentenza al professionista, alla struttura sanitaria o alla compagnia assicurativa. Si può avere il coinvolgimento di più parti nel risarcimento.

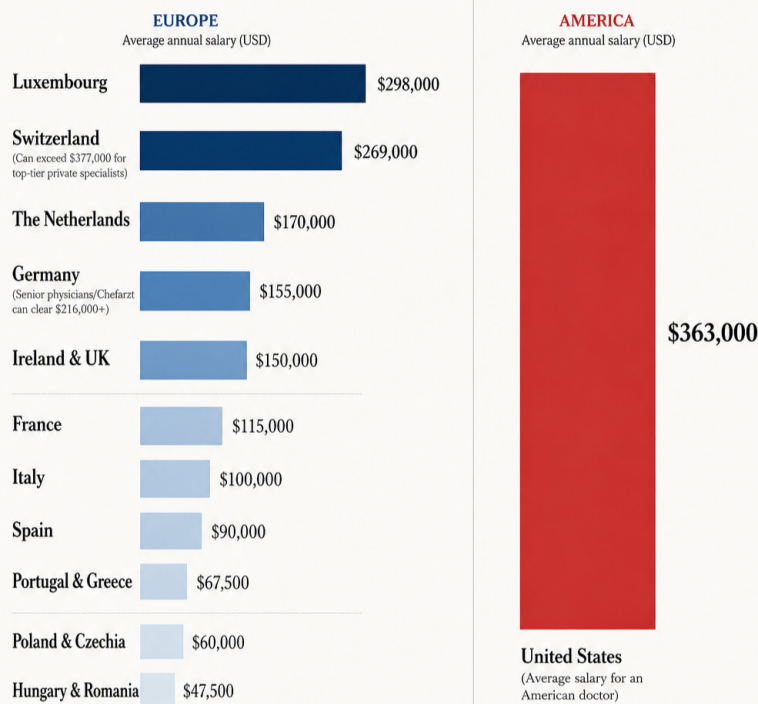
Effettivo ristoro della pretesa risarcitoria

La gestione pratica ed economica della richiesta risarcitoria dipende dal contesto in cui è avvenuto il fatto. A seconda della posizione del professionista citato per il risarcimento dei danni, possiamo distinguere:

Doctors Earn Far More in America Than in Europe

Average annual salary for physicians

U.S. doctors earn more than their European counterparts—often by a wide margin.



Note: Figures are averages of reported salary ranges. Converted from euros to U.S. dollars using an exchange rate of €1 = \$1.08 (May 2024). Salaries are before taxes and may vary based on experience, specialty and employment setting.

Source: Various national physician salary surveys, OECD, Medscape, Statista

I medici guadagnano molto di più in America che in Europa.

a) Medico dipendente di struttura pubblica o privata: la rivalsa (art. 9 L. Gelli-Bianco)

Se il danno è avvenuto all'interno di un ospedale o clinica, il paziente solitamente agisce in via principale contro la struttura. Sarà l'ente, infatti, a risarcire il danno tramite la propria copertura assicurativa.

La struttura avrà poi diritto di **rivalsa** sul medico cui sia ascrivibile la condotta lesiva, solo in caso di **dolo o colpa grave accertata** (non quindi in caso di colpa lieve o lievissima), ed entro i massimali assicurativi. In questo caso, l'ente deve agire nei confronti

del medico entro un anno dall'avvenuto pagamento al paziente, pena la decadenza (art. 9 L. Gelli-Bianco).

b) Libero professionista (visite o interventi in studio privato): l'obbligo assicurativo

Se il medico opera come libero professionista (ad esempio nel proprio studio) risponde direttamente con il suo patrimonio personale. In questo caso si aziona la polizza di Responsabilità Civile Professionale (RC Professionale), obbligatoria per legge. L'assicurazione gestirà la trattativa, si farà carico dell'eventuale perizia medico-legale e pagherà l'indennizzo se il medico viene ritenuto responsabile.

Azione diretta (art. 12 L. Gelli-Bianco)

Ai sensi dell'art. 12 della L. 24/2017 il paziente può anche promuovere la domanda di risarcimento direttamente nei confronti dell'assicurazione della struttura o del professionista, entro i limiti delle somme garantite dai contratti assicurativi stipulati. L'impresa assicuratrice ha poi diritto di rivalsa verso l'assicurato, nel rispetto dei requisiti minimi stabiliti nei contratti di polizza e previsti secondo decreto ministeriale.

Comunicazione al medico (Art. 13 L. Gelli-Bianco)

Ai sensi dell'art. 13 della L. 24/2017, inoltre, la struttura sanitaria e l'impresa di assicurazione, citate per domanda di risarcimento danni, hanno l'obbligo di comunicare al professionista l'instaurazione del procedimento, o anche solo l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, entro il breve **termine di 45 giorni** e, contestualmente, invitare il professionista a prendervi parte attiva.

Tale obbligo è particolarmente incisivo: la sua mancata osservazione da parte degli enti citati preclude loro la possibilità di agire in rivalsa sul professionista.

Fondo di garanzia (art. 14 L. Gelli-Bianco)

Ai sensi dell'art. 14 della L. 24/2017, è istituito un Fondo di garanzia per la copertura dei danni derivanti da responsabilità sanitaria qualora il danno liquidato sia di importo eccedente ai massimali previsti dai contratti assicurativi, ovvero l'impresa assicuratrice si trovi al momento del sinistro in stato di insolvenza.

REFERENCES

1. ALEO S., D'AGOSTINO P., DE MATTEIS R., VECCHIO G., *Responsabilità sanitaria*, Giuffrè, Milano. Un volume monumentale per comprendere le intersezioni tra responsabilità civile e assicurazioni.
2. TODESCHINI N., *La responsabilità in medicina*, Cedam/WKI. Un'opera pratica basata sulla discussione di casi reali dopo la riforma Gelli-Bianco.
3. CARPANI G., FARES G. M. *Guida alle norme sulla responsabilità nelle professioni sanitarie. Un primo bilancio dopo cinque anni di legge Gelli-Bianco*, Giappichelli, Torino.
4. DI LANDRO A. R., *Dalle linee guida e dai protocolli all'individuazione della colpa penale nel settore sanitario. Misura oggettiva e soggettiva della malpractice*, Giappichelli, Torino.
5. GARATTINI L., DE COMPADRI P., NOBILI A., REMUZZI G., *Medicina difensiva: tutto e il contrario di tutto?*, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano. Analisi sull'impatto economico e clinico della medicina