

# **Legge “Gelli”**

**Legge 8 marzo 2017, n. 24**

**Disposizioni in materia di sicurezza delle  
cure e della persona assistita, nonché in  
materia di responsabilità professionale  
del personale sanitario**

# GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA



**PARTE PRIMA**

Roma - Venerdì, 17 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENALA, 70 - 00186 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA XX SETTEMBRE, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO  
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

*La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:*

- 1<sup>a</sup> Serie speciale:** Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2<sup>a</sup> Serie speciale:** Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3<sup>a</sup> Serie speciale:** Regioni (pubblicata il sabato)
- 4<sup>a</sup> Serie speciale:** Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
- 5<sup>a</sup> Serie speciale:** Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

*La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato*



## AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in *Gazzetta Ufficiale*, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [gazzettaufficiale@giustiziacer.it](mailto:gazzettaufficiale@giustiziacer.it), curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: [gazzettaufficiale@giustizia.it](mailto:gazzettaufficiale@giustizia.it)

## S O M M A R I O

### LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

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

Pag. 1

### DECRETO LEGISLATIVO 7 febbraio 2017, n. 27.

Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari. (17G00038).....

Pag. 20

# Entrata in vigore

## GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Atto  
Completo

Avviso di rettifica  
Errata corrige

Lavori  
Preparatori



### 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) (GU Serie Generale n.64 del 17-3-2017)

note: Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017

*Legge Gelli o Bianco-Gelli*

**Legge 8 marzo 2017, n. 24**

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

# *La Spending review*

DL 6 luglio 2012, n. 95

Convertito con la legge 7 agosto 2012, n. 135

Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario.

# D.L. 13 settembre 2012, n. 158

testo coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189

- Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute

# I principali contenuti della legge Balduzzi

- Riforma del territorio (art. 1)
- Esercizio delle libera professione intramuraria (art. 2)
- **Responsabilità professionale** (art. 3)
- Gestione e monitoraggio dei rischi (art. 3 bis)
- Dirigenza sanitaria e governo clinico
- Aggiornamento dei livelli essenziali e ludopatia (art. 5)
- Disposizioni di edilizia sanitaria e di ospedali psichiatrici giudiziari
- Disposizioni su farmaci e sperimentazioni

# La responsabilità professionale

- L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e **buone pratiche** accreditate dalla comunità scientifica **non risponde penalmente per colpa lieve.**
- Art. 3, comma 1, primo periodo

# Concetti professionali o normativi?

- Linee guida
- Buone pratiche

# Le linee guida

- Raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere operatori sanitari e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche.
- *Istitute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington DC: National Academic Press, 1992*

# La tendenza attuale: pratiche per la sicurezza

- Buone pratiche per la sicurezza delle cure

Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. (SALUTE) Codice sito  
4.10/2008/55

Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

# Altri documenti professionali

- Raccomandazioni, Protocolli, Procedure, *Job description's, check list, position paper...*

# Le raccomandazioni

Buone Pratiche | Agenas

http://buonepratiche.agenas.it/recommendlist.aspx

Rassegna stampa h crema Medicina e Morale Leggi d'Itali...rofessionale Diritto Sanitario.net graduatoria xerox6180 Strumenti Ryanair.com ...l Insurance CEDAM Leggi d'Itali...rofessionale

Google

Osservatorio Buone Pratiche Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente

Ministero della Salute

L'Osservatorio Call for Good Practices Monitoraggio delle Raccomandazioni Per saperne di più Area riservata

Le Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

- N.1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- N.2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- N.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- N.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- N.6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- N.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
- N.13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

# Check list di sala operatoria

- Sulla base delle raccomandazioni “*Guidelines for surgery*”, l’Oms ha costruito una *checklist* per la sicurezza in sala operatoria contenente 19 *item*.

# **Le anticipazioni della legge di Stabilità 2016**

**Legge 28 dicembre 2015, n. 208**

**Art. 1, commi 538, 539 e 540**

**Legge 28 dicembre 2015, n. 208**

**Art. 1, commi 538, 539 e 540**

# Legge di stabilità 2016

- 538. La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta **un interesse primario** del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

# Legge di stabilità 2016

- 539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538...le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*), per l'esercizio dei seguenti compiti:

# Legge di stabilità 2016

- a) attivazione dei percorsi di **audit** o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con **segnalazione anonima del quasi-errore** e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

# Legge di stabilità 2016

- Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

# Legge di stabilità 2016

- b) rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attivita' di medicina difensiva attiva e passiva;

# Legge di stabilità 2016

- c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e **formazione continua** del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

# Legge di stabilità 2016

- **d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.**

# Legge di stabilità 2016

- 540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da **personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.**

# La suddivisione della legge

- Sicurezza delle cure
- Documentazione sanitaria
- Linee guida
- Responsabilità penale
- Responsabilità civile
- Obbligo di assicurazione
- Norme varie

# La sicurezza delle cure

## art. 1

- 1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
- 2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
- 3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, **è tenuto a concorrere tutto il personale**, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

# La sicurezza delle cure

- In ogni Regione viene istituito il **Centro per la gestione del rischio sanitario e la gestione del paziente** che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**,

# La sicurezza delle cure

- **L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità** individua idonee misure per la **prevenzione e la gestione del rischio sanitario** e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

# Il rilascio della “documentazione sanitaria”

- La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro **sette giorni** dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia 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;** ...

# Il rilascio della “documentazione sanitaria”

- le **eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni 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 interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.

# Agenda digitale

D.L. 18 ottobre 2012, n. 179  
Ulteriori misure urgenti per la  
crescita del paese

- A decorrere dal primo gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche può essere effettuata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche solo in forma digitale.
- Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture private accreditate.

# Le linee guida

art. 5

- Gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto**, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da...

# Le linee guida

art. 5

- ...**enti e istituzioni pubblici e privati** nonché dalle **società scientifiche** e dalle **associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie** iscritte in un apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministero della salute da emanare entro novanta giorni...

# Le linee guida

art. 5

- In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie **si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.**

# Linee guida

art. 5

- L’Istituto superiore di sanità pubblica sul proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicate nel SNLG, **previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché dalla rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni**

# Titolarità a emanare linee guida

Enti o Istituzioni pubbliche e private

Società scientifiche

Associazioni tecnico-scientifiche  
delle professioni sanitarie



- **Obbligo di agire con linee guida**

- **Salve le specificità del caso concreto**

- **In mancanza delle linee guida attenersi alle buone pratiche clinico assistenziali**

# Responsabilità penale dell'esercente la professioni sanitaria

art. 6 che inserisce l'art. 590 ter cp

- Art. 590 ter
- Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario

# Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario

- Se i fatti di cui agli articoli **589 (omicidio colposo)** e **590 (lesioni personali colpose)** sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto previsto dal secondo comma.

# Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario

- Qualora l'evento si sia verificato a causa di **imperizia**, la **punibilità è esclusa** quando sono rispettate le **raccomandazioni previste 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 linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

# Differenze con il decreto Balduzzi

- Responsabilità colposa per morte e non omicidio colposo
- Precedenza alle linee guida
- Solo in mancanza il professionista agisce con le buone pratiche clinico assistenziali

# Differenze con il decreto Balduzzi

- Limitazione all'imperizia
- Sparisce il riferimento al grado di gravità della colpa

# Elemento psicologico del reato

- **Dolo** (o secondo l'intenzione)
- **Colpa** (o contro l'intenzione)
- **Preterintenzione**

# La colpa

(art. 43 cp)

- (un delitto) è colposo, **o contro l'intenzione**, quando l'evento, anche se previsto **non è voluto** dall'agente e si verifica a causa di **negligenza o imprudenza o imperizia**, ovvero per inosservanza di leggi, **regolamenti, ordini o discipline**

# I reati

- ✓ Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni (art. 589cp)
- ✓ Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309 (art. 590 cp)

# Il difficile distinguo

✓ Imperizia

✓ Negligenza

✓ Imprudenza

# La responsabilità civile

- Contrattuale (art. 1218 cc)
- Extracontrattuale (2043 cc)

# Differenze

- Si ha **responsabilità contrattuale** quando si ha la violazione di un dovere specifico, derivante da un precedente rapporto obbligatorio (es. contratto, fatto illecito o altro)
- Si ha **responsabilità extracontrattuale** in caso di violazione di un dovere generico del *neminem ledere*

# Differenze

## Onere della prova

### Responsabilità contrattuale

- L'attore deve dimostrare **soltanto l'esistenza dell'obbligazione** e l'oggettivo inadempimento mentre è **a carico del debitore l'onere di provare** che l'inadempimento non è a lui imputabile

### Resp. extracontrattuale

- Chi pretende il risarcimento dei danni (l'attore) **deve dimostrare il fatto materiale, cioè la condotta dell'agente, il danno subito e il rapporto di causalità tra la condotta e il danno, nonché la colpa** (o il dolo) dell'agente

# Differenze Prescrizione

**Responsabilità contrattuale**

- **10 anni**

**Responsabilità extracontrattuale**

- **5 anni**

# Alla struttura la responsabilità contrattuale

art. 7

La struttura **sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata** che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal **paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa**, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

# Al professionista la responsabilità extracontrattuale

- L'esercente la **professione sanitaria** di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

# Il diverso calcolo dei risarcimenti danni

## art. 7

- Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è **risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private**, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

# Tentativo obbligatorio di conciliazione

## art. 8

- 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 proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente**

# In alternativa...

- E' fatta salva la possibilità di esperire in alternativa 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 invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162.

- La partecipazione al **procedimento di consulenza tecnica preventiva** di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla.

- In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna **le parti che non hanno partecipato** al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

# Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

- Solo in caso di dolo o colpa grave e solo dopo il risarcimento del danno
- Giudice ordinario per la struttura privata
- Corte dei conti per la struttura pubblica

- Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1...si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato

# Per 3 o per il triplo?

- L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, **per singolo evento**, in caso di **colpa grave**, non può superare una somma pari al **valore maggiore della retribuzione lorda** o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, **moltiplicato per il triplo**.

# Esempio per 3

## **Medico dirigente**

80 mila euro l'anno lordi medi x 3 = 240.000

## **Professionista del comparto**

30 mila euro l'anno lordi x 3 = 90.000

# Esempio per il triplo

## **Medico dirigente**

80 mila euro l'anno lordi medi x240.000 =

## **Professionista del comparto**

30 mila euro l'anno lordi x 90.000 =

# L'obbligo di assicurazione per la struttura

- Le strutture **sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private** 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**, ..anche per danni cagionati dal **personale a qualunque titolo operante** presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di **formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica**.

# L'assicurazione per il professionista

- Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3,  
**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**.

# L'assicurazione per il professionista

- Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge...
- Entro il primo agosto

# Le assicurazioni

- ...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.

# Estensione della polizza assicurativa

- La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti **nei dieci anni antecedenti** la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza.

# Estensione della polizza assicurativa

- In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattivit della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i **dieci anni successivi** e riferite a fatti generatori della responsabilit verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il **periodo di retroattivit della copertura**.  
**L'ultrattivit  estesa agli eredi e non  assoggettabile alla clausola di disdetta**

# Azione diretta del soggetto danneggiato

Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha **diritto di agire direttamente**, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10

# Nomina dei consulenti e dei periti

- ...l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento

# Gli albi dei consulenti e dei periti

...devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, 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 scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

# Assicurazioni: cosa rimane fuori

- Responsabilità patrimoniale
- Tutela legale

[www.quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it)

Luca Benci, Alessia Bernardi, Alberto Fiore,  
Tiziana Frittelli, Vittorio Gasparrini,  
Maurizio Hazan, Pietro Martinengo,  
Daniele Rodriguez, Walter Rossi,  
Riccardo Tartaglia, Alberto Tita



# SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITÀ SANITARIA

Commentario alla legge 24/2017

Prefazione di Cesare Fassari  
Postfazione di Tonino Aceti

**QSe**

Quotidiano  
Sanità  
edizioni

COLLANA  
MEDICINA  
E SOCIETÀ