

Centro Studi

Diritto **A**vanzato

Edizioni

Comitato scientifico:

Simone **ALECCI** (Magistrato) - Elisabetta **BERTACCHINI** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Mauro **BOVE** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giuseppe **BUFFONE** (Magistrato addetto alla direzione generale della giustizia civile presso il Ministero della Giustizia) - Tiziana **CARADONIO** (Magistrato) - Costanzo Mario **CEA** (Magistrato, Presidente di sezione) - Paolo **CENDON** (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco **CESARI** (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Caterina **CHIARAVALLOTTI** (Presidente di Tribunale) - Bona **CIACCIA** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo **CIRCELLI** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio **CORASANITI** (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) - Mirella **DELIA** (Magistrato) - Lorenzo **DELLI PRISCOLI** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Paolo **DI MARZIO** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Francesco **ELEFANTE** (Magistrato T.A.R.) - Annamaria **FASANO** (Consigliere presso la Suprema Corte di Cassazione) - Cosimo **FERRI** (Magistrato, già Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco **FIMMANO'** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio **FORGILLO** (Presidente di Tribunale) - Mariacarla **GIORGETTI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi **IANNI** (Magistrato) - Francesco **LUPIA** (Magistrato) - Giuseppe **MARSEGLIA** (Magistrato) - Roberto **MARTINO** (Professore ordinario di diritto processuale civile, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Francesca **PROIETTI** (Magistrato) - Serafino **RUSCICA** (Consigliere parlamentare presso il Senato della Repubblica) - Piero **SANDULLI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano **SCHIRO'** (Presidente di sezione, Suprema Corte di Cassazione) - Bruno **SPAGNA MUSSO** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo **SPAZIANI** (Magistrato dell'Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione) - Antonella **STILO** (Magistrato, Presidente di sezione) - Antonio **URICCHIO** (Professore ordinario di diritto tributario, Magnifico Rettore) - Antonio **VALITUTTI** (Presidente di Sezione presso la Suprema Corte di Cassazione) - Alessio **ZACCARIA** (Professore ordinario di diritto privato, già componente laico C.S.M.).

La nuova responsabilità sanitaria e la questione dell'applicabilità della stessa a fatti antecedenti la sua entrata in vigore: la Legge Gelli - Bianco (n. 24/2017) si applica anche ai procedimenti pendenti?

Articolo di **Luisa Iolanda CALVAGNA**

In data 28.02.2017, la Camera dei Deputati, ha approvato in via definitiva le proposte di legge riunificate in: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"; [la legge n. 24 del 08.03.2017 \(c.d.](#)

[Legge Gelli – Bianco](#)), è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 17.03.2017 ed è entrata in vigore dal 01.04.2017.

La nuova disciplina legislativa, in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, rappresenta una svolta epocale per la sanità, sia pubblica che privata: l'obiettivo della legge, difatti, è quello di riequilibrare i rapporti medico – paziente, in un'ottica di maggior tutela e garanzia per i cittadini tutti, siano essi pazienti (parti deboli per antonomasia in questo settore e spesso vittime di malasanità), siano essi medici e operatori sanitari, al fine di svolgere la propria professione nel modo più sereno e libero da condizionamenti possibile.

L'iter della riforma è stato travagliato, come di prassi accade per i provvedimenti che coinvolgono diverse categorie di soggetti e molteplici interessi, quali giuridici, economici, sociali etici etc.; nonostante ciò, comunque, la riforma ha rappresentato un esempio di virtuosismo collaborativo tra il Governo e il Parlamento. Il fulcro della intera riforma, è quella di mettere il paziente al centro di un sistema di tutele efficienti e di cure sicure, favorendo una rinnovata e più piena realizzazione del diritto alla salute, costituzionalmente garantito all'art. 32 della Costituzione.

I pilastri fondanti la legge [24/2017](#) sono sostanzialmente tre e dunque:

- **La sicurezza delle cure per il paziente**, attraverso la formazione di personale sanitario altamente specializzato, competente ed in continuo aggiornamento, oltre che l'utilizzo di apparecchiature tecnico – diagnostiche specialistiche e di ultima generazione;
- **La natura della responsabilità medico - sanitaria**, latu sensu intesa, ovvero responsabilità sia della struttura sanitaria in quanto ente (di tipo contrattuale, con prescrizione all'esercizio del diritto decennale), sia degli operatori sanitari esercenti la propria professione (di tipo extracontrattuale, con prescrizione all'esercizio del diritto quinquennale).
A partire dalla sentenza delle Sezioni Unite n. 577/2008, infatti, il rapporto tra struttura sanitaria (pubblica o privata) e paziente, è stato inquadrato nell'alveo della responsabilità contrattuale da inadempimento del c.d. contratto di ospitalità, che può conseguire, ex art. 1218 c.c.,

oltre che dall'inadempimento delle obbligazioni a carico della struttura, anche dall'inadempimento della prestazione professionale svolta dal sanitario ex art. 1228 c.c. Invece, nel caso dell'esercente la professione sanitaria, oggi la novella del 2017, prevede diversamente da ieri, una responsabilità di tipo extracontrattuale, ex art. 2043 c.c. (responsabilità aquiliana o da fatto illecito);

- **La prevenzione e l'assicurazione dei rischi:** la prevenzione, infatti, è la parola chiave del linguaggio della nuova legge, nella consapevolezza che un sistema di indagine, allerta e monitoraggio degli eventi avversi sarà a vantaggio sia degli operatori sanitari che dei pazienti, scongiurando nefaste conseguenze sia in capo agli uni che in capo agli altri, riducendo i danni alla salute ai pazienti e quindi, la probabilità che vengano intraprese azioni legali da parte degli stessi.

La normativa de quo, supera la precedente ed unica disciplina organica che è stata di fatto emanata in materia, la Legge c.d. Balduzzi (189/2012) e recepisce in maniera formale gli orientamenti giurisprudenziali che, de facto, si erano accumulati e stratificati nel tempo, in riferimento all'interpretazione della lettera della legge da applicare.

La materia de quo è stata completamente rivoluzionata dalla citata legge Gelli - Bianco, ma, nonostante siano trascorsi quasi due anni dalla sua entrata in vigore, molti aspetti salienti della riforma non sono stati ancora studiati, interpretati e recepiti a fondo né dalla scienza giuridica, né, dalla giurisprudenza.

In particolare ci si pone un interrogativo di non poco momento: ovvero se la legge Gelli - Bianco, [n. 24/2017](#), possa o non possa essere applicata retroattivamente a fatti pregressi alla sua entrata in vigore, non essendo presenti norme transitorie che ne disporrebbero esplicitamente la sua applicabilità.

Anzitutto delle premesse e precisazioni: la legge Gelli - Bianco presenta, ictu oculi, profili di innovatività per ciò che concerne la natura della responsabilità del personale sanitario, ma continua a rimanere allineata alle previgenti pronunce giurisprudenziali in merito alla natura della responsabilità della

struttura sanitaria, che rimane di natura contrattuale, o più correttamente da inadempimento delle obbligazioni nascenti da contratto atipico di spedalità, ex artt. 1218 e 1228 c.c., come da dictum della giurisprudenza della Cassazione, SS.UU. n. 577/2008. La fonte delle obbligazioni che gravano sulla struttura sanitaria, è, dunque, il contatto sociale qualificato col paziente; tale teoria, invece, come abbiamo suesposto, trattando della nuova responsabilità del personale sanitario, è stata sostituita in favore di una responsabilità di tipo aquiliana, volta ad alleggerire l'onere probatorio del medico e ad accorciare sensibilmente i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (da dieci anni a cinque anni). Pertanto, almeno **per ciò che concerne la responsabilità del sanitario, il legislatore ha posto in essere un anomalo fenomeno successorio: non la canonica successione di leggi nel tempo**, in cui di norma la *posterior* sostituisce la norma *anterior*, **ma una successione tra una disciplina sostanziale formatasi per il succedersi di pronunce giurisprudenziali e una legge sopravvenuta posteriore.**

La giurisprudenza, negli anni, ha creato un vero e proprio corpus speciale sulla responsabilità medica per il tramite della teoria del c.d. "contatto sociale", con lo scopo di cercare un'armonizzazione, di fatto mai ottenuta, tra disciplina concernente la responsabilità della struttura sanitaria e disciplina concernente la responsabilità del personale sanitario; la negazione di un doppio binario in merito alla natura delle responsabilità di cui si disquisisce, traeva linfa essenzialmente dal volere evitare, in concreto, pronunce contraddittorie, in favore di una più ampia e reale tutela per il paziente – danneggiato. A suffragio di tale impostazione, la Suprema Corte ha sempre ribadito (SS.UU. 577/2008 e ss.) il principio in base al quale al paziente spetta solamente l'onere di provare il contatto sociale, cioè la fonte dell'obbligazione che altro non è che l'inadempimento contrattuale insieme al nesso di causalità tra inadempimento e danno –evento, accertabile secondo l'ormai noto criterio della "causalità adeguata", tipico dei danni di natura non patrimoniale (Trib. Catania, Sezione V, 24.01.2018; Cass., Sezione III 13.10.2017¹).

¹ Si vedano: Trib. Milano Sez. I Sent., 02.03.2018; Cass., Sez., III 13.10.2017 n. 24073; Cass., Sez., III 07.12.2017 n. 29315.

Tuttavia, l'onere probatorio del nesso di causa tra danno evento e danno conseguenza, può considerarsi attenuato (a favore del danneggiato, dunque), dalla possibilità di avvalersi delle presunzioni, mediante un procedimento logico - deduttivo, che dal fatto noto consente di risalire al fatto ignoto, secondo canoni di credibilità razionale e verosimiglianza e stante l'impossibilità di poter fornire una prova oggettiva. In questa impostazione, sia la struttura sanitaria che il medico convenuti, potevano liberarsi da responsabilità entrambi allo stesso modo, ovvero provando che non vi era stato inadempimento, o ancora, nel caso vi fosse stato, dando prova di una impossibilità oggettiva dell'adempimento, ovvero ancora liberarsi dalla responsabilità provando l'impossibilità soggettiva per imprevedibilità o inevitabilità del danno evento verificatosi.

La [legge Gelli - Bianco](#) ha completamente modificato la giurisprudenza precedente in materia, in quanto ha creato il sistema di responsabilità del doppio binario, qualificando espressamente la responsabilità del medico come extracontrattuale, ex art. 2043 c.c. Sovviene immediatamente alla mente, come qui sia il legislatore stesso a qualificare la natura giuridica della responsabilità del medico, sovvertendo ciò che prevede tradizionalmente il nostro ordinamento giuridico: di norma, la legge fissa le regole ma il compito di qualificare una certa fattispecie concreta spetta all'organo giudicante (rectius il giudice o la scienza giuridica).

L'entrata in vigore della [Legge 24/2017](#), di tutta evidenza, modifica la responsabilità sanitaria in toto, comportando, de facto, il compimento di nuove valutazioni sulla base di diversi parametri; risulta di altrettanta evidenza che l'applicabilità o meno della Legge ai fatti storici avvenuti prima della sua entrata in vigore, anche se denunciati successivamente, rappresentano un problema non solo giuridico strictu sensu, ma anche un problema economico, essendo molteplici gli interessi in gioco.

Il Caso sui cui, oggi, si fa riferimento per tentare di analizzare la problematica e cercare di dare risposte soddisfacenti è quello affrontato e risolto dal Tribunale di Avellino, con la pronuncia n. 1806 del 15 novembre 2017. La questione è di diritto intertemporale: la [legge Gelli - Bianco](#), non contiene,

invero, una disciplina transitoria, dal momento che, tra l'altro, solo una disciplina l'aveva preceduta (legge Balduzzi) e che era stata dequotata dalla giurisprudenza di legittimità in molteplici occasioni. La pronuncia del Tribunale di Avellino parte dalla lettera della nuova legge: l'art. 7 comma III della Legge Gelli prevede che il medico risponde del proprio operato ex art. 2043 c.c. *"salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente"* collocando dunque la responsabilità del sanitario nell'ambito della responsabilità aquiliana. Pur prevedendo la clausola di salvezza, rappresentata dall'assunzione di un'obbligazione contrattuale con il paziente, non può però riconoscersi l'applicabilità retroattiva di questa disciplina: prevale la regola generale dell'art. 11 delle disposizioni preliminari al codice civile (*"la legge non dispone che per l'avvenire: essa non ha effetto retroattivo"*).

La giurisprudenza ha chiarito che dal principio enunciato nell'art. 11 delle preleggi, ovvero dell'irretroattività della legge, deriva che la legge nuova non può essere applicata a rapporti nati anteriormente alla sua entrata in vigore ed ancora pendenti, altrimenti si disconoscerebbero gli effetti già verificatosi o si toglierebbe efficacia, in tutto o in parte, alle conseguenze attuali o future al fatto concreto. In questo senso anche la Cassazione Civile, del 3 luglio 2012 n. 16620, che precisa la possibile applicazione retroattiva solo quando le situazioni debbano essere prese in considerazione autonomamente dal fatto che le ha generate, escluso, dunque, il rischio di una modificazione della disciplina giuridica del fatto generatore (così anche il Trib. Di Trieste I Sezione 26.10.2018).

Di segno opposto, o comunque in un certo senso, possibilista, sarebbe la Corte Costituzionale nei confronti dell'applicabilità delle leggi retroattive a fatti pregressi; i giudici, difatti, sostengono, che il principio generale della irretroattività delle leggi – attualmente lettera vigente nell'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale – rappresenta sicuramente una conquista della nostra civiltà giuridica; ma è altrettanto vero che lo stesso principio dell'art. 11 non ha mai, *de facto*, assunto, nel nostro ordinamento, la dignità di norma costituzionale, se non solo ed esclusivamente in materia penale all'art. 25, comma II della Costituzione (*Nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso*). Per le

materie diverse da quella penale, l'osservanza del principio è rimessa alla prudente valutazione del legislatore. Pertanto, ciò che si vuole mettere in luce è che nel nostro ordinamento il principio di irretroattività della legge non si eleva a precetto costituzionale; come pure è importante sottolineare che non è considerato lesivo della sfera del potere giudiziario (si fa riferimento agli artt. 101, 102 e 104 Cost.) il fatto che dalla possibile retroattività della legge derivi un obbligo per i giudici di applicarla in relazione a rapporti pendenti, o anche conclusi (ma non definitivi) e nati anteriormente l'entrata in vigore della nuova legge.

L'orientamento *de quo*, proprio della Corte Costituzionale si è consolidato nel tempo (Corte Cost. 02.02.2014 n. 69; Corte Cost. 17.12.2013 n. 308 etc) ma con le dovute preclusioni e limitazioni, poste a tutela dei destinatari della norma e dell'ordinamento, tra le quali la ragionevolezza, l'uguaglianza e la tutela dell'affidamento legittimamente sorto nei soggetti che confidano nelle funzioni di garanzia, tutela e terzietà degli organi del potere giudiziario. Tale orientamento è stato poi supportato anche dalla Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU), che ha enunciato: *"questa Corte ha reiteratamente chiarito come al legislatore non sia, quindi, precluso di emanare norme retroattive (sia innovative che di interpretazione autentica), purchè la retroattività trovi adeguata giustificazione nella esigenza di tutelare principi, diritti e beni di rilievo costituzionale, che costituiscono altrettanti "motivi imperativi di interesse generale" ai sensi della giurisprudenza della Corte CEDU"*.

E' possibile tentare di tirare qualche conclusione, alla luce delle predette prese di posizioni, pronunce e considerazioni autorevoli. La [legge Gelli - Bianco](#), non dispone espressamente sulla retroattività o meno delle proprie disposizioni, ma se la Costituzione italiana è ancora al vertice delle fonti del diritto italiano e il Parlamento è sovrano, non si dovrebbe porre nessun problema di retroattività in assenza di una legge che non la disponga: id est, l'art 11 preleggi troverebbe piena applicazione.

Inoltre, è opportuno soffermarsi su alcune altre problematiche legate all'eventuale applicazione della legge posteriore a fatti nati in epoca antecedente: ad esempio, le disposizioni inerenti la responsabilità

extracontrattuale del medico e il limite della rivalsa nei soli casi di colpa grave, applicate retroattivamente, lederebbero il legittimo affidamento delle strutture sanitarie, in merito alla possibilità di queste ultime di rivalersi sui medici senza il limite della rivalsa per colpa grave; tutto ciò graverebbe indubbiamente sulla capienza dei fondi rischi ormai chiusi.

Alcune considerazioni sul piano squisitamente civilistico della disciplina in esame.

Qualora si ritenesse non configurabile alcun fenomeno di successione tra un orientamento giurisprudenziale ed una legge sopravvenuta, l'unico modo per poter affermare l'applicabilità retroattiva della legge Gelli a fatti antecedenti la sua entrata in vigore, sarebbe intendere l'art. 7 della stessa legge come norma di interpretazione autentica dell'art. 2043 c.c., che ridefinisce i contorni e il perimetro di applicazione dello stesso art. 2043 c.c. chiarendo che comprende anche la responsabilità del medico persona fisica. Ma la lettura appare quantomeno forzata. In buona sostanza, l'effetto sarebbe quello di azzerare, de facto, l'innovatività dell'art. 7 l. 24/2017, in contrasto con quanto emerge dai lavori preparatori della stessa legge. La norma di interpretazione autentica, non innova in alcun modo l'ordinamento: si limita a fornire indicazioni al legislatore su come interpretare una norma emanata in epoca precedente, e perciò si giustifica l'effetto retroattivo, che però, nel caso de quo, non è pertinente. Inoltre, il principio di irretroattività della legge, per quanto non previsto in costituzione e derogabile, trova un limite nel rispetto dei principi costituzionali di ragionevolezza e di tutela del legittimo affidamento nella e per la certezza delle situazioni giuridiche, nonché al rispetto delle funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario.

La legge sopravvenuta, che prevede un regime giuridico differente di responsabilità, non può trovare applicazione senza conseguenze, tenendo conto anche delle situazioni illogiche che ne deriverebbero: si pensi, ad esempio al tempo necessario per la prescrizione del diritto al risarcimento del danno. La prescrizione prevista dalla legge Gelli, più breve perché quinquennale, tipica della responsabilità aquiliana, sarebbe applicata retroattivamente a rapporti per i quali, ante riforma Gelli - Bianco, la

giurisprudenza applicava un termine di prescrizione decennale, tipico della responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c. Pertanto, il danneggiato che confidava legittimamente sulla prescrizione decennale, potrebbe ritrovarsi, per assurdo, prescritto il proprio diritto al risarcimento del danno, quale conseguenza dell'applicazione retroattiva della legge Gelli - Bianco. In conclusione, dunque, e in accordo con la pronuncia ormai nota del Tribunale di Avellino, l'applicazione della legge Gelli a fatti anteriori alla sua entrata in vigore inciderebbe negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ledendo, in maniera arbitraria oltre che ingiustificata, il legittimo affidamento dei consociati in merito al regime contrattuale della responsabilità del sanitario.

Tutto ampiamente condivisibile e ben argomentato dalla pronuncia di merito del Tribunale di Avellino e da altre successive.

Tuttavia, è evidente come tali pronunce, contrarie all'applicabilità retroattiva della [legge Gelli](#) alle fattispecie anteriori, non considerino rilevante come il fenomeno successorio *de qua* abbia ad oggetto non una legge posteriore che, perché tale, deroga e sostituisce la legge anteriore, ma una legge che dovrebbe surrogare degli orientamenti giurisprudenziali. In fattispecie successive analoghe, la giurisprudenza ha fatto ricorso all'art. 252 delle disp. Att. Del c.c.², il quale fissa un principio in base al quale, nel caso vi fossero due discipline con termini di prescrizione differenti, per i diritti sorti anteriormente alla nuova legge, l'eventuale termine di prescrizione più breve previsto da quest'ultima, decorrerebbe dall'entrata in vigore della stessa (*lex posterior*). Un caso emblematico, fu quello della decorrenza dei termini per richiedere l'indennizzo e il risarcimento danni da emotrasfusioni infette avvenute prima dell'entrata in vigore della legge 210/92³. Quindi potrebbe sostenersi che per i fatti di malasanità avvenuti prima della [legge Gelli](#), la decorrenza del termine

² Così dispone l'art. 252, disp. Att. C.c.: "quando per l'esercizio di un diritto ovvero per la prescrizione o per l'usucapione il codice stabilisce un termine più breve di quello stabilito dalle leggi anteriori, il nuovo termine si applica anche all'esercizio dei diritti sorti anteriormente e alle prescrizioni e usucapioni in corso, ma il nuovo termine decorre dall'1 luglio 1939 se esso è stabilito dal I libro del codice, dal 21 aprile 1940 se è stabilito dal II libro, dal 28 ottobre 1941 se è stabilito dal III libro e dall'entrata in vigore del codice stesso se è stabilito dagli altri libri, purchè, a norma della legge precedente, non rimanga a decorrere un termine minore.

³ Si veda: Cass., SS.UU. 22.07.2015 n. 15352.

di prescrizione quinquennale dovrebbe iniziare a decorrere dal momento dell'entrata in vigore della nuova legge. Unica obiezione che potrebbe muoversi e, comunque, fondata, potrebbe essere quella che il regime della responsabilità aquiliana dovrebbe essere applicato *in toto*, non solo dunque in riferimento al problema dei termini di prescrizione (se decennali o quinquennali); difatti, l'inquadramento della responsabilità nell'alveo di quella di tipo extracontrattuale comprende anche, ad esempio, il problema della distribuzione degli oneri probatori, molto più gravosi per il danneggiato. La conseguenza, ancora una volta, sarebbe una forte lesione del principio di affidamento dei danneggiati per un fatto di malpratica medica sorto in epoca anteriore alla [legge Gelli](#).

Per avere un quadro completo e di insieme della disciplina, occorre adesso porre l'accento sulle problematiche inerenti l'applicabilità della legge Gelli ai fatti antecedenti la sua entrata in vigore e di carattere penalistico. In soccorso, interviene puntualmente la Suprema Corte, che, con la recente pronuncia del 2017, la n. 16140, ha dettato orientamenti utili in materia. Nel caso posto all'attenzione degli Ermellini, i giudici hanno annullato con rinvio la sentenza alla Corte d'Appello competente, che si dovrà pronunciare nuovamente sulla *quaestio legis*. Nella fattispecie, si tratta di un caso di colpa medica derivante da comportamento omissivo: il giudice del rinvio, sulla base di un c.d. "ragionamento predittivo", dovrà motivare in maniera chiara e puntuale la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta omissiva e l'evento che ha causato il danno, ponendo in luce quello che sarebbe potuto avvenire se la condotta omissiva non fosse stata posta in essere dal sanitario.

Il modello cui far riferimento, è senza dubbio quello per cui *"nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto (SS.UU. Pen. 02/222138)"*

Dalla lettura della sentenza, si evince la volontà di orientarsi, nei casi di responsabilità sanitaria, verso l'applicazione dell'attuale disciplina delineata dalla [legge Gelli](#), la quale erge a criterio guida e principale l'attenersi alle linee guida e alle buone pratiche clinico – assistenziali, ai fini della valutazione in merito alla sussistenza o meno della responsabilità stessa.

In conclusione, la Corte dispone che, per i giudizi pendenti, viene in rilievo l'art. 6 della legge Gelli, che introducendo l'art. 590 – sexies nel codice penale, delinea la disciplina del reato derivante da responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. Ai giudici spetterà l'arduo compito di valutare, caso per caso, se applicare o meno la normativa previgente o quella nuova della [legge Gelli](#), individuando, come deve avvenire, la legge più favorevole al reo, ai sensi dell'art. 2 comma IV del c.p., secondo i noti e sacrosanti criteri di irretroattività della modificazione sfavorevole ed eventuale retroattività della modificazione favorevole (noto principio del favor rei).

Quel che è certo è che si versa ancora, sia in ambito civilistico che in ambito penalistico, in una situazione di assoluta incertezza, che rende ogni valutazione altamente aleatoria e discutibile.