ANGOLO LEGALE

La legge Gelli-Bianco e i tempi dei processi

Luigi Lucente - Avvocato-Studio Legale Lucente, Milano

Analizzando i procedimenti in corso allo scadere del primo anno dall'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco, il bilancio sembra negativo. Dal punto di vista processuale-civilistico, il tentativo d'innovazione proposto dalla riforma si scontra con una realtà forse poco conosciuta dal legislatore: la novella è di difficile applicazione, in buona parte ancora inattuata, concettualmente utopistica e invero non snellisce, semmai appesantisce, l'iter processuale.

KEYWORDS

legge, riforma, medicina difensiva law, reform, defensive medicine

l giorno 1º aprile 2017 entrava in vigore la legge n. 24/2017, passata agli onori della cronaca come la "Legge Gelli-Bianco". Negli intenti del legislatore una legge di ampio respiro: un punto di svolta rispetto al passato, che mira a incidere su diversi aspetti del sistema sanitario e, in particolare, a risolvere il problema della medicina difensiva. Tralasciando per una volta, però, gli ampi temi di dibattito di diritto sostanziale che tanto hanno animato la dottrina e la giurisprudenza in questi mesi in ambito civile e, soprattutto, in ambito penale, ecco alcuni spunti di riflessione in ambito processual-civilistico che forse sono stati trascurati dai più, ma che in realtà incidono molto sugli effettivi tempi e costi del contenzioso di settore. Nonostante infatti, dal punto di vista tecnico di diritto processuale, la "vision" della riforma voleva essere accelerare il processo e favorire la chiusura bonaria delle vertenze, il risultato - come anticipato - non pare essere stato quello sperato. Per

nalysing the proceedings in progress at the expiry of the first year since the coming into force of Gelli-Bianco law, the balance seems negative. From the procedural-civil point of view, the innovation attempt proposed by the reform clashes with a reality, perhaps scarcely known by the legislator: the novelty is of difficult application, mostly still unaccomplished, conceptually utopian and actually it does not streamline, but on the contrary it burdens, the procedural course.

comprendere appieno questo aspetto, però, occorrerà prima fare un passo indietro alla situazione ante-riforma.

Lo scenario previgente

Prima dell'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco la materia medico-sanitaria seguiva l'excursus processuale del rito ordinario di cognizione preceduto da un'unica condizione di procedibilità, ossia un tentativo obbligatorio di mediazione. All'atto pratico, prima di poter introdurre una causa nei confronti di una struttura sanitaria o di un'esercente la professione sanitaria con un "classico" atto di citazione, sarebbe stato sufficiente adire uno dei tanti Organismi di Conciliazione abilitati in forza del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; coinvolgere nel procedimento conciliativo le parti che sarebbero da lì a poco state citate in giudizio e, in caso di mancata conciliazione, ovvero comunque allo scadere del termine di legge di tre mesi dall'inizio della mediazione, si otteneva il "lasciapassare" per accedere alle aule del Tribunale. Sintetizzando ancor più la questione, quindi, si potrebbe sostenere che, alla male e peggio, il tentativo di mediazione obbligatorio avrebbe comportato un rallentamento processuale di massimo tre mesi prima di procedere con la notifica dell'atto di citazione. Tuttavia, lo scenario processuale prevedeva in materia altri due istituti attraverso i quali si sarebbe potuto giungere anzitempo alla definizione della controversia: Accertamento Tecnico Preventivo 696 cpc e Consulenza Tecnica Preventiva di cui all'art. 696 bis c.p.c. Si trattava di due procedimenti civili che consentivano di attivare un accertamento di natura sanitaria ante causam e cioè senza ancora aver instaurato un vero e proprio giudizio di merito sulla questione (e, quindi, prima ancora del tentativo obbligatorio di mediazione di cui sopra).

Il risultato nel primo caso era quello di ottenere immediatamente una "fotografia" dello stato di salute del danneggiato da utilizzare nel prosieguo, mentre nel secondo anche di consentire ai CTU di tentare una conciliazione.

Spesso gli avvocati invocavano i suddetti istituti – ricorrendone i presupposti – perché a differenza della mediazione (che nella maggior parte dei casi si risolveva solo con una pura e semplice perdita di tempo), anche nella eventualità non si fosse giunti – all'esito dei procedimenti ridetti – a una definizione transattiva, quantomeno ottenevano una valutazione medica con il sigillo del Tribunale da far valere nell'istaurando processo.

La ratio della riforma

Attualmente l'art. 8 della legge Gelli-Bianco prevede che chi intende esercitare un'azione civile relativa a una controversia in materia di responsabilità sanitaria sia tenuto preliminarmente a proporre. in alternativa alla procedura di mediazione che rimane sempre possibile, un ricorso per Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c.; procedura che diviene guindi a tutti gli effetti una vera e propria condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. Quello che ieri, pertanto, era un procedimento anticipatorio, attivabile solo in condizioni particolari, oggi si tramuta nella "strada maestra" per instaurare una causa avente a oggetto tale materia. E la ratio della norma in proposito è evidente. Il legislatore, infatti, ha considerato che in un procedimento ordinario in ambito medico-sanitario la CTU (Consulenza Tecnica d'Ufficio) è il cuore pulsante del processo, con la conseguenza che spesso e volentieri una volta esperita questa al giudice rimanga ben poco altro da fare se non tenere fede al parere tecnico del Consulente da lui stesso nominato e, sulla base di questo, decidere la causa. La soluzione proposta dalla normativa, quindi, voleva essere anticipare tale giudizio tecnico di accertamento della malpractice medico-sanitaria all'interno del procedimento obbligatorio indicato come condizione di procedibilità, affinché le parti, consce degli esiti (positivi o negativi) della CTU, potessero evitare di intraprendere il successivo giudizio. Dopo tutto chi, all'esito di una CTU che non riconosce alcuna responsabilità in capo ai convenuti, instaurerebbe un procedimento di cui questa consulenza diverrebbe parte integrante? E chi, invece, non pagherebbe sull'unghia quanto dovuto – poiché già accertato e quantificato dal Consulente del Tribunale – pur di evitare di essere convenuto in un ulteriore procedimento che da quell'accertamento trarrà spunto?

E questo intento del legislatore è confermato anche dal fatto che, secondo la nuova riforma, all'accertamento anticipato di cui all'art. 696 bis c.p.c. debba seguire non più un rito ordinario e quindi un atto di citazione (il che invece resta sempre possibile esperendo la condizione di procedibilità alternativa della mediazione), bensì un rito sommario ex art. 702 bis c.p.c. Un rito, cioè, più semplificato, più rapido e ideato per controversie di pronta soluzione e in cui l'istruzione della causa non sia complessa o particolarmente articolata. Questo, infatti. sembra rispondere alla convinzione del legislatore secondo cui, in materia medico-sanitaria, una volta esperita la CTU, e quindi accertata la responsabilità e quantificato il danno, la controversia sia in realtà già incardinata su binari bene o male prestabiliti e non abbia bisogno quindi di ulteriori complesse attività processuali.

Se però, come detto, sulla carta la ratio della norma sembra avere in astratto un suo scopo e una sua logica, lo stesso non potrà dirsi per la sua applicazione al caso concreto. Anzi, a un occhio attento non sfuggirà come il testo della riforma mostri invero come il legislatore abbia poco chiare le reali esigenze delle parti e gli effettivi interessi in gioco, nonché sia stato particolarmente miope rispetto a una situazione socio-culturale del nostro Paese che mal si concilia con il concetto di pax sociale sotteso alla riforma e non abbia altresì considerato in modo puntuale le ripercussioni in campo processuale che tale innovazione avrebbe comportato. Scopo vero di questo articolo, quindi, è soffermarsi su alcune di queste questioni di carattere pratico.

Alcuni spunti di riflessione

Anzitutto ci permettiamo di sottolineare come diverse in questo settore sono le controversie in cui, o per l'ingente valore della causa o per la difficoltà di liquidare comunque somme di danaro da parte di enti pubblici in assenza di un titolo esecutivo (quale, per esempio, una sentenza), owero – e

molto più semplicemente - per la litigiosità caratterizzante il nostro sistema socio-culturale per cui come si è soliti dire "per morire e pagare c'è sempre tempo", le probabilità di una chiusura transattiva in sede conciliativa sono veramente scarse. Già la mediazione, invero, aveva sollevato questo problema: l'idea di pax sociale, per cui in questo tipo di contenzioso sia possibile definire bonariamente un gran numero di vertenze senza giungere al conflitto giudiziario, sembra essere ancora oggi utopia. A titolo di esempio, i dati statistici relativi ai molti tentativi di mediazione che dal 2010 a oggi sono stati intrapresi nel mio studio legale sono eloquenti. Rispetto a una decina di vertenze in cui il paziente è deceduto, altrettante in cui il paziente ha riportato lesioni gravi e permanenti tra il 50 e il 100% di invalidità, più di 15 vertenze con danni contenuti entro il 50% di invalidità, solo in un unico caso peraltro una piccola controversia in ambito odontoiatrico dal valore di poco più di 1.000 euro - si è evitato il successivo giudizio di merito. E la stessa mancanza di disponibilità a conciliare il danno pare oggi palesarsi in egual termini anche a seguito dei procedimenti ex art. 696 bis imposti dalla nuova legge che, come prevedibile, non risolvono tale problema. Dopotutto, se è vero che con il procedimento 696 bis, che fino al primo aprile 2017 in particolari casi poteva comunque già essere esperito, non si riusciva spesso a convincere le parti a definire bonariamente la vertenza, non si vede perché, oggi che tale procedimento è solamente divenuto obbligatorio, le cose dovrebbero in qualche modo cambiare. Peraltro, e come si dirà infra, in assenza delle Compagnie Assicurative che nella mente del legislatore avrebbero potuto essere citate di-

Secondariamente, si osserva come il richiamato art. 8 della legge Gelli-Bianco preveda una disposizione assai equivoca e dissonante rispetto alle effettive tempistiche dei Tribunali. La norma recita nel corpo del suo comma 3: "ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di 6 mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro 90 giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato [...] il ricorso di cui all'art. 702-bis del codice di procedura civile". La disposizione, dunque, impone un doppio limite: il ricorso di cui all'art. 702 bis deve essere depositato entro 90 giorni o dal deposito della Consulenza del Tribunale, oppure a decorrere dalla scadenza

del termine di 6 mesi a far seguito dal deposito del ricorso per accertamento 696 bis. La prescrizione, però, così come articolata è poco chiara e ha fatto sì che negli ultimi mesi si cercasse di interpretare il testo nel modo più opportuno e senza snaturarne il significato letterale.

E qui, infatti, il problema.

Secondo l'orientamento seguito, per esempio, dal Tribunale di Bergamo, e che forse si attiene maggiormente alla struttura logica della riforma, la norma consentirebbe il deposito del ricorso ex art. 702 bis entro e non oltre 90 giorni dal deposito della CTU, a prescindere dal fatto che siano trascorsi o meno 6 mesi dall'introduzione del procedimento di Consulenza Tecnica Preventiva. Per riportare un esempio, il G.U. della terza sezione civile del ridetto Tribunale nella causa R.G.N.R. 7488/2017 ha consentito, ritenendolo preferibile e quindi possibile, il deposito del ricorso 702 bis cpc una volta avuta la consulenza dal procedimento per 696 bis cpc e prescindendo dalla durata dello stesso, ponendo come unica prescrizione da rispettare il deposito entro 90 giorni dalla CTU. Nella relativa ordinanza si legge infatti: "Ritenuto doveroso precisare che, ai sensi dell'art. 8 della L. 24/2017, ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di 6 mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se entro 90 giorni dal deposito della relazione è depositato il ricorso di cui all'art. 702 bis cpc". Quindi il G.U. in questo caso per risolvere il problema ha pensato di elidere dal tenore letterale dell'articolo questo pezzo "...o dalla scadenza del termine perentorio".

Soluzione tranchant, ma evidentemente adottata per dare un senso alla norma a discapito della sua severa applicazione letterale.

Un'interpretazione di segno opposto e più fedele, invece, al testo sconclusionato della norma contenuta nell'art.8 è quella adottata, per esempio, dal Tribunale di Milano, per cui la prescrizione di legge sarebbe categorica nell'imporre la decorrenza del termine di 90 giorni dal deposito della CTU o dallo scadere del termine semestrale dal deposito del ricorso 696 bis cpc anche e nell'eventualità quest'ultimo procedimento non si sia ancora concluse.

In buona sostanza, quindi, per questo secondo orientamento, una volta trascorsi 6 mesi dall'introduzione del procedimento 696 bis, la parte ricorrente entro 90 giorni sarà tenuta a depositare in Tribunale un ricorso ex art. 702 bis a prescindere

dal fatto che la CTU sia stata già depositata o meno, pena la decadenza degli effetti della domanda. Ciò realizza, a parere di chi scrive (e non solo), una aberrazione giuridica se si considera che l'idea fondatrice della riforma era proprio anticipare la CTU per evitare il seguente giudizio di merito. Così, invece, il risultato è di essere addirittura obbligati a intraprendere un procedimento per 702 bis "alla cieca", senza ancora aver in mano alcuna CTU, per poi chiedere una sospensione del procedimento in attesa che si concluda la procedura di Consulenza Tecnica Preventiva (fra gli altri, RGNR 17027/2017 e 20155/2017). Ancora più aberrante il fatto che ciò costringa il ricorrente a svolgere un'attività con costi che potrebbe mai più recuperare qualora l'esito della Consulenza in 696 bis risultasse non favorevole e pertanto dovesse rinunciare agli atti del 702 bis cpc assumendosi i relativi oneri.

E l'errore del Legislatore è ancora più marchiano se si considera che nella maggioranza dei casi il procedimento di Consulenza Tecnica Preventiva dura ben oltre 6 mesi. Anzi, a dire il vero spesso può capitare che a 6 mesi dal deposito del ricorso non siano nemmeno stati nominati i Consulenti o che questi non abbiano ancora prestato giuramento, oppure che le parti abbiano chiesto di estendere il contraddittorio alle proprie assicurazioni comportando ulteriori lungaggini, e così via, senza che le operazioni peritali siano nemmeno iniziate. In tutti questi casi, dunque, stando a questo orientamento sostenuto da alcuni importanti Palazzi di Giustizia - e che, va detto, rimane comunque consentito dalla lettera poco chiara della riforma - allo scadere dei 9 mesi (6 mesi più 90 giorni) la parte ricorrente dovrà necessariamente depositare un ricorso ex art. 702 bis senza ancora conoscere gli esiti della Consulenza: dovrà depositare, cioè, un ricorso che la stessa riforma in realtà voleva scongiurare.

Ulteriore riprova del fatto che chi ha scritto la norma non conosce la realtà dei Tribunali.

Un altro aspetto importante che emerge dall'introduzione di questo "doppio processo" costituito prima dalla CTU anticipata ex art. 696 bis e poi dal procedimento semplificato di cui all'art. 702 bis è quello relativo alle preclusioni probatorie. Infatti, non va dimenticato che nel rito ordinario vi sono delle tempistiche da rispettare per le istanze istruttorie. Di norma, queste possono essere avanzate direttamente con l'atto di citazione da parte attrice, o con comparsa di costituzione e risposta da parti convenute e/o terze chiamate, ovvero, rebbe di avere addirittura tre distinti passaggi (696

ancora, tramite dei termini aggiuntivi che le parti stesse possono domandare ed ottenere in prima udienza (i c.d. termini per le memorie ex art. 183 VI comma c.p.c.). Una volta superati questi termini, però, non sarà in ogni caso più possibile avanzare alcuna ulteriore istanza istruttoria, e quindi, chiamare ulteriori testimoni, produrre documenti nuovi, eccetera. Il "materiale" su cui si fonderà la causa, dunque, diverrà definitivo e non più modificabile, e anche la CTU (che per procedura viene esperita successivamente) non potrà che basarsi sulla documentazione e le altre prove fino ad allora raggiunte, pena addirittura la nullità dell'intera Consulenza (salvo casi eccezionali e di stringente applicazione).

Con la nuova riforma, invece, tutto questo meccanismo probatorio viene meno. Anticipando la CTU, infatti, e inserendola in un procedimento ad hoc e anteposto rispetto al procedimento di merito, si ottiene il risultato di eliminare tali preclusioni processuali e di consentire alle parti quindi di "cambiare le carte in tavola" (ove possibile) con la produzione nel giudizio 702 bis di documenti del tutto nuovi, che non erano stati prodotti invece in sede di 696 bis. Si pensi, per esempio, a un caso di malpractice in cui la struttura convenuta venga riconosciuta responsabile in sede di 696 bis, e, proprio per questo, una volta convenuta poi nel procedimento sommario ex art. 702 bis, decida di "tirare fuori dal cilindro" un documento ex novo in grado di inficiare (o anche solo mettere in cattiva luce) l'intero operato dei Consulenti. Così facendo, alla parte sarebbe dunque concessa una seconda chance da sfruttare nell'eventualità di una CTU negativa in sede di Consulenza Tecnica Preventiva; chance che con il rito ordinario non avrebbe. E questo in più, all'atto pratico, comporterebbe anche che, una volta ritenuta rilevante la nuova produzione documentale, il Giudice debba sostanzialmente rifare tutto da capo, e quindi: acquisire nel processo 702 bis la precedente CTU di cui al procedimento 696 bis; qualora ritenesse opportuno, convertire il procedimento sommario in rito ordinario con ordinanza ex art 702 ter c.p.c. per consentire la rinnovazione delle operazioni peritali e svolgere le altre eventuali incombenze processuali; e infine disporre una nuova CTU che, a fronte della nuova produzione documentale, potrebbe anche discostarsi dalla precedente valutazione di tipo tecnico.

In tal caso, quindi - riassumendo - il processo celere e snello a cui tanto ambiva la riforma rischiebis + 702 bis + conversione in rito ordinario) e due differenti CTU: un ulteriore e clamoroso pasticcio processuale che comporterebbe un indicibile spreco di tempo e danaro per tutti.

Inoltre, da una semplice lettura del quarto comma dell'art. 8 della legge Gelli-Bianco - che, si noti, ancora oggi non ha trovato applicazione in assenza dei decreti attuativi, come si approfondirà infra - può fin d'ora scorgersi un evidente profilo di contrarietà al nostro ordinamento, che un domani potrebbe comportare diversi problemi a livello processuale, nonché l'esigenza di interventi risolutivi da parte della Suprema Magistratura. La norma menzionata, infatti, recita: "La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva [...] è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione ... 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 a una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione". Stando alla lettera della disposizione, insomma, la mancata partecipazione al procedimento 696 bis non lascerebbe scampo ai medici, alle strutture e alle compagnie assicurative coinvolte, che anche in caso di rigetto della domanda attorea sarebbero comunque condannate a sostenere sia le spese dei Consulenti del Tribunale sia le spese dei legali delle parti.

Se così fosse, tuttavia, verrebbe indubbiamente violata la facoltà di ciascuno di scegliere di rimanere contumace in una vertenza giudiziaria senza che ciò comporti automaticamente l'accoglimento della domanda attorea o un'inversione degli oneri probatori. E se è pur vero che l'art. 116 c.p.c. attribuisce al giudicante il potere di desumere argomenti di prova anche dal contegno delle parti durante il processo, è altrettanto vero che questa valutazione di "buona condotta" non potrà certo estendersi fino ad addossare alla parte rimasta contumace le spese di giustizia a prescindere dagli esiti del procedimento. Il principio cardine del "chi perde paga", infatti, espresso dall'art. 91 c.p.c. ("Il giudice, con la sentenza che chiude il processo davanti a lui, condanna la parte soccombente al rimborso delle spese a favore dell'altra parte e ne liquida l'ammontare insieme con gli onorari di difesa") non sembra ammettere eccezioni, specie se basate su un qualche mero pregiudizio di sorta. Ad ogni modo, comunque - senza procedere oltre, stante l'inapplicabilità della citata disposizione – ci si limita a osservare che il problema pare a oggi non porsi in termini concreti, ma semmai si candida a essere oggetto di discussione nelle aule di Tribunale in un futuro prossimo. Solo allora, infatti, queste considerazioni si renderanno maggiormente pregnanti, esigendo una risposta puntuale da parte della magistratura.

Infine, in questo arzigogolato schema processuale si inserisce poi quello che a oggi è forse il più grave problema in termini di applicazione della norma, ossia l'attuale impossibilità del danneggiato di citare in giudizio direttamente le Compagnie di assicurazioni delle parti coinvolte, stante la mancanza dei decreti attuativi richiesti dalla novella stessa. La disciplina, infatti, prevedeva diverse disposizioni in merito. In particolare, all'art. 10 comma 6 si può leggere che: "Con decreto del ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, 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. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio; [...] disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati". All'art. 12, inoltre, viene riportato quanto seque: "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 [...] Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'art. 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie"

In estrema sintesi, ciò significa che oggi è ancora "tutto fermo": in mancanza dei decreti attuativi che disciplinano i requisiti minimi di polizza e le condizioni generali, tutto il sistema che avrebbe dovuto portare alla citazione diretta delle Compagnie di assicurazioni da parte del danneggiato è in stallo. E questo non implica solo che buona parte della riforma si sia presa un "anno sabbatico" (come si po-

trebbe pensare), ma incrementa ancor più la lentezza e farraginosità processuale evidenziata.

Infatti, basti già solo considerare che, per come stanno le cose, nel procedimento di cui all'art. 696 bis la parte danneggiata (e quindi, di norma, il paziente) potrà coinvolgere nella procedura solo i medici e gli enti ospedalieri sospettati di malpractice, i quali a loro volta saranno tenuti a chiamare in causa il proprio istituto assicurativo domandando al Giudice un rinvio della prima udienza per concedere anche all'Assicurazione i termini di difesa. In questo modo, dunque, si incide (o meglio, non si incide ed è proprio questo il problema) sui già lunghi tempi processuali, e in particolare sulla già inverosimile previsione di rimanere nel termine perentorio di 6 mesi + 90 giorni. Inoltre, va anche tenuto presente che un "doppio processo" (696 bis + 702 bis) senza la possibilità di citare direttamente gli enti assicurativi significa che per ben due volte saranno i convenuti, dopo essere stati a loro volta chiamati in causa dal danneggiato, a dover chiamare in manleva i rispettivi istituti assicurativi, ai quali, dunque, per ben due volte dovranno essere concessi i termini di difesa: una prima volta in sede di Consulenza Tecnica Preventiva, e una seconda in sede di rito sommario di cognizione. Un ulteriore "schiaffo", insomma, all'idea di processo celere e lineare proposto dalla ri-

Infine, e come se non bastasse, anche nel caso opposto in cui i medici e/o le strutture sanitarie decidessero di non coinvolgere le proprie coperture assicurative nella CTU di cui all'art. 696 bis i problemi non verrebbero meno: questo farebbe sì risparmiare tempo in sede di Consulenza Tecnica Preventiva, ma non impedirebbe ai convenuti di citare le rispettive assicurazioni nel successivo procedimento sommario 702 bis, che a tutti gli effetti è e rimane un procedimento nuovo e distinto rispetto al precedente. Ciò, difatti, comporterebbe l'inopponibilità della CTU svolta in via anticipata all'istituto assicurativo, il quale in effetti, non essendo stato coinvolto nel procedimento 696 bis dal proprio assicurato (sia esso medico o struttura sanitaria), certamente si opporrà alle risultanze probatorie che da questo ne siano scaturite, lamentando come non gli siano opponibili.

Per la disperazione, alcuni avvocati si sono lanciati nell'impresa di citare in modo diretto le Compagnie di assicurazioni dei medici o degli Enti ospedalieri, ma il è fallito. Diverse ordinanze hanno dichiarato inammissibile il ricorso 696 bis nei confronti degli Enti assicurativi, facendo presente che "in assenza dei decreti attuativi non può ritenersi già operativa l'azione diretta del danneggiato di cui alla L.24/2017" (fra le altre: Trib. di Milano in R.G. 57860/2017, 39439/2017; Trib. di Mantova in R.G. 4085/2017; Trib. di Busto Arsizio in R.G. 19715/2017)

Considerazioni finali

In conclusione, dunque, non resta che rimarcare come a conti fatti la novella tanto attesa in questi ultimi 5 anni dal punto di vista processuale sia da considerarsi quantomeno rivedibile. Sicuramente per una comprensione completa ed esaustiva degli effetti della normativa sul processo si dovrà attendere l'arrivo dei decreti attuativi, affinché il danneggiato possa quantomeno citare direttamente in giudizio gli enti assicurativi. Fino ad allora, però, sono i processi intrapresi successivamente all'entrata in vigore della normativa a subirne le conseguenze, in un quadro legislativo che per di più ha omesso una qualsiasi previsione transitoria in attesa dei decreti attuativi. E così i mesi passano e abbiamo superato il primo anno dall'entrata in vigore della riforma. La speranza, come sempre, è che con il tempo e con il consolidarsi degli orientamenti giurisprudenziali le cose si chiarifichino un po' agli operatori di diritto e che in guesto modo si riesca quantomeno a trovare un modus operandi comune e accettato da tutti. Nel frattempo, comunque, in bocca non rimane che l'amaro per una norma che - senza dover inventare alcun nuovo procedimento ad hoc, ma solo dovendo coordinare con precisione e lungimiranza alcuni procedimenti già esistenti nel codice di procedura civile e normalmente adoperati in diversi settori del diritto - è riuscita comunque a generare caos nelle aule di Tribunale e a rendere sterile quella che per certi versi sulla carta poteva anche essere un'intuizione vincente

A un anno dalla riforma, infatti, al nuovo meccanismo processuale pare doversi preferire addirittura il panorama processual-civilistico pre-vigente. La legge Gelli-Bianco, infatti, come detto, lascia sempre aperte le porte dell'alternativa processuale del tentativo obbligatorio di mediazione seguito da un canonico atto di citazione: lo schema processuale ante-riforma che dal 2010 e fino all'aprile 2017 era la normalità e che sottende il rischio di un rallentamento processuale di massimo 3 mesi, è più lineare, meno rischioso e tutto sommato, stante quanto sopra esposto, più conveniente.