



## Responsabilità professionale, parla Federico Gelli: «Buoni risultati dalla Legge 24/2017. Ora manca solo un fondo pubblico di risarcimento»

di Sofia Rossi 13 Maggio 2024

**A sette anni** dall'approvazione della Legge 24/2017, la cosiddetta Legge Gelli-Bianco sulla responsabilità sanitaria, il 1° marzo 2024 è stato pubblicato il decreto attuativo dell'articolo 10, comma 6, della Legge 8 marzo 2017 n. 24 che **stabiliva l'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private di possedere una copertura assicurativa** per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera.

Qual è lo stato dell'arte e quali sono i prossimi passi per il settore? *TrendSanità* ne ha parlato nel dettaglio proprio con **Federico Gelli**, attualmente Direttore Sanità Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana.



Federico Gelli

**Nel 2017 la Legge Gelli nacque** dalla forte necessità di **garantire in primis la sicurezza delle cure per il paziente ma anche di porre un rimedio a due problematiche: l'enormità di cause mediche che riempivano i tribunali e l'uso e abuso della medicina difensiva**. I professionisti, chiamati a rispondere in prima persona di errori diagnostici e terapeutici, si difendevano con esami e richieste inutili per precauzione, aumentando di centinaia di milioni di euro i costi del sistema sanitario pubblico. «**Il problema del contenzioso legale in sanità era diventato esplosivo** – ricorda Gelli –, c'erano 30mila cause ogni anno. Nel 2017 le cause giacenti che si erano accumulate erano 300mila. I dati pubblicati nel 2023 da Eurispes, a seguito di una ricerca svolta insieme alla XIII Sezione del Tribunale di Roma, confermano che quanto avevamo previsto con la Legge sta producendo i risultati sperati».

La pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del DM 232/2023 ha permesso di fare chiarezza su alcuni aspetti determinanti nella gestione del rischio clinico da parte delle strutture e dei professionisti. **Le novità più rilevanti riguardano i requisiti minimi delle polizze assicurative, le ridefinizioni dei massimali e la variazione del premio, che può aumentare o diminuire in relazione al verificarsi o meno di sinistri, come nel caso delle RC auto**. Ad influire sulle tariffe saranno infatti anche il numero e la tipologia dei sinistri accolti.

---

«I dati pubblicati nel 2023 da Eurispes confermano che quanto avevamo previsto con la Legge sta producendo i risultati sperati»

---

«L'introduzione del concetto di *risk management* è stato uno dei punti cardine della Legge del 2017. Questo, insieme alla ridefinizione dei massimali approvati dal regolamento, permetterà al mercato assicurativo di fare un salto qualitativo importante» spiega ancora Gelli.

Secondo il “padre” della Legge 24/2017, il prossimo passo per completare quanto da lui iniziato 7 anni fa, sarà l'istituzione del **fondo pubblico di risarcimento**, su modello francese, per tutti quei casi in cui la responsabilità medica non sussiste ma il paziente ha subito comunque un danno in ambito sanitario e avrebbe diritto ad essere risarcito.

## I nuovi massimali di garanzia

Le compagnie assicurative avranno fino a **due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi di garanzia stabiliti dal nuovo regolamento** approvato a complemento della Legge Gelli. Il decreto, come dicevamo, ha reso noti i nuovi massimali, che per le strutture ambulatoriali non inseriti in istituti di ricovero e cura (compresi i laboratori di analisi) non potranno essere inferiori a 1 milione di euro per sinistro. Per le strutture più complesse, residenziali e semiresidenziali, che offrono prestazioni eseguibili in contesti di ricovero e cura, come le residenze sociosanitarie e gli istituti di cure odontoiatriche, **il massimale stabilito non può essere inferiore a 2 milioni di euro per sinistro**.

I milioni per sinistro diventano 5 per le strutture dove vengono svolte anche attività più a rischio, fra cui operazioni chirurgiche, ostetriche, ortopediche e anestesilogiche. In tutti i casi il massimale annuo non potrà essere inferiore al triplo di quello stabilito per il sinistro. **Il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative sui contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno**. I ministeri delle Imprese e della Salute possono concordare periodicamente una rideterminazione dei massimali in relazione all'andamento del Fondo di garanzia per danni derivanti da responsabilità sanitaria.

## La copertura extracontrattuale e la variabilità dei premi

La copertura assicurativa, valida anche per le richieste di risarcimento relative a fatti verificatisi durante la copertura della polizza e **presentate entro 10 anni dopo la conclusione del contratto**, dovrà includere anche la **responsabilità extracontrattuale** di tutti coloro che svolgono prestazioni sanitarie in regime di libera professione *intramoenia*. Anche quando si tratta di personale che non ha con la struttura ospitante un contratto di lavoro dipendente. Il nuovo decreto stabilisce, infatti, che **l'assicuratore sarà obbligato a coprire anche il professionista sanitario scelto e pagato direttamente dal paziente, se la prestazione avviene all'interno di una struttura sanitaria**. I liberi professionisti potranno aderire alle polizze che preferiscono. L'altra novità significativa riguarda la variabilità del premio assicurativo, al verificarsi o meno di sinistri. Il costo della polizza dovrà aumentare o diminuire a seconda della situazione specifica, tenendo quindi conto dell'operato del professionista.

## L'assunzione diretta di rischio

---

Ogni struttura dovrà avere al proprio interno personale competente nella valutazione dei sinistri, che potrebbe essere un medico legale, un perito, o un avvocato e un incaricato per la gestione del rischio

---

Il decreto disciplina per la prima volta le cosiddette "misure analoghe" alla copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, che non vengono più lasciate a discrezione delle strutture ma devono rispondere a precise modalità di funzionamento e di controllo. **Le strutture sanitarie potranno istituire un fondo specifico a copertura dei rischi alternativo al contratto di assicurazione**, eseguendo quella che si chiama **assunzione diretta del rischio**. La congruità degli accantonamenti finanziati dovrà essere verificata da un revisore legale o dal collegio sindacale. **Ogni struttura dovrà in questo caso avere al proprio interno personale competente nella valutazione dei sinistri, che potrebbe essere un medico legale, un perito, o un avvocato e un incaricato per la gestione del rischio.**

## Passato e futuro della Legge

Dalla ricerca di EURISPES, che prende in considerazione il periodo che va dal 1° aprile 2017, l'anno in cui entrò in vigore la Legge Gelli-Bianco, fino al 31 dicembre 2021, il dato di maggiore rilevanza è **che nell'analisi dei 1.380 Accertamenti Tecnici Preventivi esaminati, i medici non risultano essere personalmente coinvolti nel 70,3% dei casi**. Dalla ricerca emerge inoltre che gli ATP che si concludono positivamente per il paziente sono il 65,3%, mentre l'esito è positivo per la struttura il 31,1% delle volte; **solo nei due terzi dei casi, dunque, la responsabilità professionale della struttura sanitaria e/o del medico risultano effettive**. Anche il ricorso alla medicina difensiva è calato.

«Il testo della Legge può essere sicuramente migliorato – conclude il suo promotore –, soprattutto nella parte che riguarda la **responsabilità penale**. Vedo un passaggio importante nell'approvazione in Parlamento della norma per cui il professionista risponde solo per colpa grave. **Nel futuro sarei favorevole all'istituzione di un fondo di sanità pubblica, su modello francese, per risarcire i pazienti quando non ci sono responsabilità accertate da parte di professionisti e strutture sanitarie**».

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

