



Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

Chellini M§., *Tattini L.; ** Giannini R. ; *** Bucelli P.

§ Specialista in formazione Università degli studi di Firenze

- Direttore SOSD Coordinamento Servizi Sanitari area pratese Azienda USL Toscana Centro

** Direttore SOC Medicina Legale I USL Toscana Centro

*** Direttore SOS Monitoraggio e Programmazione Performances Clinico-assistenziali Firenze

Parole chiave: contenzioso, MMG, responsabilità





Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

“Il provvedimento è sicuramente una **legge di civiltà** che segna **un tassello decisivo** nella riorganizzazione delle professioni sanitarie – afferma **CLAUDIO CRICELLI**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMMG) – rispetto alla precedente normativa, ossia alla Balduzzi, si fa un passo in avanti. È infatti una legge nella quale **l'elemento fondamentale sono le evidenze scientifiche di riferimento** che determinano **quali sono le buone pratiche** cliniche e quindi, a ricaduta, la responsabilità professionale. Traccia così un percorso che dà il timbro di qualità e garanzia **a chi ha la facoltà di certificare le evidenze scientifiche**. Per questo, **diventa dirimente capire quali sono le evidenze scientifiche certificabili e chi ha la potestà di farlo**. Su quest'ultimo punto la risposta sarà data dal decreto attuativo”.

Lavoro e Professioni

*Quotidiano on line
di informazione sanitaria*
Lunedì 23 OTTOBRE 2017



Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

In che termini la ASL deve rispondere anche dei danni provocati dai medici di famiglia, che certamente si muovono in termini di sostanziale autonomia rispetto alla struttura?

E in che misura quest'ultima deve effettivamente provvedere a fornire loro una copertura assicurativa diretta?

La risposta a queste domande è essenziale per definire il perimetro dell'obbligo assicurativo e andrà fornita in sede di scrittura **dei decreti attuativi**, che dovranno individuare i clusters di soggetti del rischio professionale per i quali deve rispondere la struttura.



Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

La **III Sezione Civile della Corte di Cassazione** ha recentemente affermato, con un'interpretazione del tutto innovativa, la responsabilità dell'ASL ex art. 1218 c.c. per l'errore compiuto dal medico con essa convenzionato;

La Corte giunge così a conclusioni opposte e ribaltate, rispetto alle vertenze iniziali, prendendo le mosse da un'attenta lettura della **Legge n. 833/78**, la quale dando effettività al precetto costituzionale di cui **all'art. 32 Costituzione**, mira a garantire i **Livelli minimi ed uniformi delle prestazioni sanitarie** che devono essere assicurate ai cittadini, **includendo "l'assistenza medico-generica" (art. 14 comma 3, lett h). tra le prestazioni " curative "** che spettano alle Unità sanitarie locali (così espressamente definite dal combinato disposto degli artt. 19 e 25 della legge 833/78)

[sentenza n. 6243 del 27 marzo 2015]



Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

La legge Gelli ha recepito tale indirizzo e lo ha fatto proprio: in questo senso va letto, infatti, l'art. 7 comma 2, nella parte in cui esplicitamente afferma **la responsabilità dell'ente per le prestazioni svolte in regime di convenzione con i Servizio sanitario nazionale.**

I Medici di Medicina Generale possono avvalersi delle strutture del SSN per la gestione e la liquidazione delle richieste danni avanzate nei loro confronti, fatti salvi i diritti di rivalsa per dolo o colpa grave.

Questa specifica è di notevole rilievo perché supera la questione contrattuale ed ammette che il SSN si avvalga per lo svolgimento dei propri adempimenti istituzionali dell'opera di esercenti la professione sanitaria ancorchè scelti autonomamente dal paziente.



Responsabilità professionale dei MMG alla luce della Legge Gelli 24/2017

il fenomeno ad oggi è senz'altro sporadico (**19 casi dal 2010 per la ASL Toscana Centro su un totale di circa 3000**) dato **l'elevato tasso di fidelizzazione** che si stabilisce nella relazione tra il medico di base e i suoi pazienti. In ragione delle modifiche organizzative in corso con definizione di percorsi di cura integrati e il sempre maggiore coinvolgimento dei MMG nelle strategie clinico diagnostiche terapeutiche, come potrebbe ravvisarsi nella funzione presso le Case della Salute o nelle Cure Intermedie, tale incidenza è destinata senz'altro a salire.

Le contestazioni hanno riguardato in 5 casi problematiche legate alle vaccinazioni/ terapia antibiotica, in 2 casi la mancata integrazione con ADI mentre nei restanti 11 casi le segnalazioni riguardano errori/ritardi diagnostici o omissioni negli accertamenti; 1 caso non ha avuto seguito e non è inquadrabile.

Dei sinistri accesi **11 sono ancora in corso, 5 sono stati respinti, 1 liquidato, 2 sono stati abbandonati dai ricorrenti.**

L'accensione del contenzioso è avvenuta tramite il danneggiato stesso (11 casi) o gli eredi (4 casi); è interessante osservare che in 4 casi il coinvolgimento del MMG è avvenuto da parte del Consulente Tecnico di Ufficio nominato in cause intentate inizialmente contro professionisti ospedalieri o personale infermieristico domiciliare.

Ad oggi non siamo in grado di rendicontare sulle situazioni delle cause pendenti, dati i tempi tecnici medi del giudizio civile, ma ad ogni buon conto il ricorso pressochè obbligatorio all'Accertamento Tecnico Preventivo nell'ambito dei procedimenti di conciliazione, obbligatorio ai sensi dell' Art. 8 della nuova legge, dovrebbe contribuire al contenimento della tempistica.