

Novità della Legge Gelli

Pubblicato: Sabato 1 Febbraio 2020



Il 1 aprile 2017 è entrata in vigore la legge 8 marzo 2017, n. 24, più conosciuta come legge “Gelli” o legge “Gelli-Bianco”, dal nome di due tra i parlamentari che hanno presentato il relativo disegno.

Nata con l’intento di innovare la materia della sicurezza in sanità e, soprattutto, della responsabilità professionale medica (malasanità o errore medico), la legge non ha tuttavia la portata rivoluzionaria che qualcuno gli voleva attribuire.

Si tratta, comunque, di un provvedimento di rilievo, anche se un po’ complicato sotto il profilo della tecnica normativa, che ha introdotto significative modifiche nella disciplina precedente della responsabilità medica.

Cerchiamo di approfondire, in questo contributo, quali sono i principali cambiamenti che l’approvazione della legge ha comportato per i protagonisti del settore (cittadini, medici, strutture sanitarie, avvocati).

Cosa Cambia Per I Medici E Gli Operatori Sanitari Con La Legge Gelli?

Significativi sono i cambiamenti per la figura del medico e, in generale, dell’operatore sanitario e salutati con comprensibile favore dalla classe medica.

La legge Gelli-Bianco ha infatti definitivamente archiviato la teoria del cd. “contatto sociale”,

confermando che, nell'esercizio della propria professione, il medico risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, quindi in conformità alle norme sulla responsabilità extracontrattuale con la conseguenza che l'onere della prova circa la colpa ricade, questa volta, sul paziente danneggiato, e che l'azione risarcitoria si prescrive in cinque anni, e non in dieci anni come accade per la responsabilità della Struttura ospedaliera.

Ciò vale, naturalmente, per i medici del Servizio Sanitario nazionale che si trovano ad assistere i pazienti nella loro ordinaria attività professionale; è fatto salvo, infatti, il caso del medico che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale specificamente assunta con il paziente, sia se esercente la libera professione, sia se medico dipendente che eserciti in regime "intramurario" (intra moenia) o "extramurario" (extra moenia); in tal caso, essendo intercorso un vero e proprio contratto tra medico e paziente, la responsabilità tornerà ad avere natura – per l'appunto – contrattuale.

Giova peraltro precisare che incombe sulla Struttura l'onere di provare la responsabilità esclusiva del Medico, qualora la prima – esercitando l'azione di regresso – intenda sostenere che il danno sia interamente imputabile a colpa del secondo piuttosto che a proprie carenze tecnico-organizzative.

Infine, la legge Gelli-Bianco ha introdotto nel codice penale (con l'art. 590 sexies) una disciplina ad hoc per i reati di omicidio e lesioni personali commessi nell'esercizio della professione sanitaria, relativamente a cui si segnala – in particolare – l'esclusione della punibilità del medico che abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida vigenti o dalle buone pratiche clinico-assistenziali, pur se abbia compiuto un errore per imperizia.

Queste innovazioni, vantaggiose per i professionisti della sanità, non rappresentano tuttavia concessioni di ingiustificato privilegio; esse si collocano invece nella prospettiva, che abbiamo più volte sottolineato, per cui l'errore medico o malasanità eccettuati i casi di macroscopici e gravi responsabilità individuali – rappresenta spesso la punta di un iceberg ed è il risultato di una serie di criticità organizzative (dette anche "latenti").

Quando si parla di malasanità o errore medico?

Nella responsabilità medica o **malasanità o errore medico** che dir si voglia il medico legale viene chiamato per intervenire in quelli che sono comunemente noti come "casi di malasanità". Il suo principale compito, insieme a quello degli altri specialisti ed operatori del settore, è quello di accertare la responsabilità medica (malasanità) per i danni arrecati al paziente a causa di errori o omissioni da parte della struttura sanitaria o del dottore. In questo caso la procedura che il **medico legale** e gli altri operatori del settore dovranno seguire è abbastanza complessa ed ha un iter piuttosto lungo. La prima fase è quella stragiudiziale in cui le parti cercano di accertare i fatti accaduti e quelle che sono le eventuali responsabilità e infine raggiungere un accordo. In tutta la procedura il Giudice incaricato al fine di prendere una corretta decisione, si avvale del proprio medico legale e dei medici legali di parte per l'accertamento tecnico preventivo (ATP). Durante questa fase il medico legale deve constatare se vi è stato o meno un errore medico e se questo abbia davvero causato un danno al paziente. Redige quindi la sua perizia medico legale che sottopone al Giudice che poi prenderà la decisione definitiva; Si parla quindi di malasanità o errore medico in quei casi in cui il professionista, non rispettando le regole della scienza medica, provoca dei danni o lesioni permanenti al paziente.

Coloro che possono incorrere nella responsabilità medica o malasanità sono i medici, le strutture sanitarie come ospedali o cliniche e gli ausiliari (infermieri).

Per provare la responsabilità medica o malasanità è necessario trovare e dimostrare la relazione tra le azioni compiute dal medico o dalla struttura sanitaria e le lesioni riportate dal paziente (in questo caso si può parlare di nesso di causalità).

Si parla quindi di errore medico o malasanità quando un errore nella terapia o errore diagnostico del

medico provoca un danno al paziente che ha richiesto una prestazione sanitaria. Quindi in parole povere si parla di malasania nei casi in cui il professionista, non rispettando la scienza medica, provoca con il suo operato danni o lesioni permanenti al paziente. Per poter essere sicuri che l'errore medico sia da attribuire al medico è necessario dimostrare la stretta relazione tra l'operato del medico/Ente Ospedaliero e le lesioni riportate dal paziente.

[Redazione VareseNews](#)

redazione@varesenews.it