

PALERMO, MARINA CONVENTION CENTER  
21 FEBBRAIO 2025



CONTENZIOSO SANITARIO E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA  
ALLA PROVA DELLA LEGGE GELLI-BIANCO E DELLA  
RIFORMA CARTABIA: LA PROSPETTIVA CATANESE

**Prof. Cristoforo Pomara, MD PhD**

**Ordinario di Medicina Legale**

**Direttore Struttura Complessa di Medicina Legale**

**Scuola di specializzazione in Medicina Legale Università degli Studi di Catania**

**Azienda Policlinico G.Rodolico San Marco**

**31** mar  
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Gelli (Fondazione Italia in Salute): Eurispes conferma gli effetti positivi della legge sulla responsabilità medica

"I dati presentati nella ricerca confermano che quanto avevamo previsto con la Legge sta producendo i risultati sperati. Siamo molto soddisfatti per i risvolti positivi che essa ha portato al nostro Sistema sanitario nazionale. Lo afferma Federico Gelli dopo la presentazione dell'indagine di Eurispes "La legge Gelli-Bianco e l'accertamento tecnico preventivo. Un primo bilancio sull'accertamento della responsabilità sanitaria nel Tribunale di Roma", condotta in collaborazione con la XIII Sezione del Tribunale di Roma, l'Enpam e lo Studio legale Di Maria Pinò.

"La Legge riduce i costi della cosiddetta medicina difensiva e produce deflazione sui contenziosi dei tribunali - aggiunge Gelli -. La legge è nata, tra le altre cose, proprio per contrastare la "medicina difensiva" che già 10 anni fa pesava sul Servizio sanitario nazionale per circa 10 miliardi di euro. Lo studio condotto da Eurispes conferma che



**31** mar  
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

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.

La Fondazione Italia in Salute, di cui Gelli è stato animatore e fondatore, monitora periodicamente l'applicazione della Legge 24. La survey effettuata dalla fondazione stessa a fine 2022 ha evidenziato, attraverso le risposte dei direttori dei centri per la gestione del rischio e dei risk manager aziendali di molte regioni italiane, che rimane ancora molto da fare sull'effettiva attuazione dei principi fondanti che sostengono la Legge. Si presenta oggi la necessità di revisione della stessa alla luce degli scenari post pandemici, degli obiettivi del Pnrr e della forte accelerazione tecnologica che ha contraddistinto questi ultimi anni e rimane indispensabile l'approvazione, dopo 6 anni, dei decreti attuativi che porterebbero finalmente a compimento l'attuazione della norma.



medico stesso incorra in una responsabilità giuridica<sup>4</sup>.

La medicina difensiva, oltre a costringere i medici in trincea incide sul Servizio Sanitario Nazionale per circa 10 miliardi l'anno, il che è pari allo 0,75 del Pil (dati del Ministero della Salute aggiornati al 2014).

Si dimostra, dunque, che ai medici (quantomeno in sede civile) è ora garantita la necessaria serenità di azione e che la legge Gelli ha conseguito uno degli obiettivi (forse il principale) che si prefiggeva.

Il dato complessivo – certo di grande rilevanza – è che nell'analisi dei 1.380 ATP esaminati, i medici non risultano essere personalmente coinvolti nel 70,3% dei casi, mentre lo sono nel 29,7%.

Se si considera che in questo 29,7% dei casi sono ricompresi medici liberi professionisti che non dipendono da nessuna struttura, né pubblica né privata, è agevole concludere che il numero dei medici “strutturati” (cioè quelli che svolgono la loro attività all'interno delle strutture sanitarie) che vengono coinvolti in cause di responsabilità professionale è veramente esiguo.

Tale obiettivo si è raggiunto con l'art. 7, comma 3, della legge n.24/2017 che segna una vera e propria inversione di tendenza rispetto al passato avendo realizzato l'intento di tenere nettamente distinti i profili di responsabilità, e dunque i criteri accertatori della stessa, a seconda che si agisca nei confronti della struttura sanitaria o del medico dipendente e/o convenzionato.

---

<sup>3</sup> *La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione*, a cura di F. Gelli, M. Hazan, Daniela Zorzi, Giuffrè Editore, Milano 2017, pag. 4.

<sup>4</sup> Sul tema si confronti l'interessante saggio “La medicina difensiva”, di Francesca Poggi, Mucchi Editore, Modena 2018.

# AZIONE DI RIVALSA E OBBLIGO DI NOTIFICA DEL SINISTRO AI SANITARI

**LEGGE 8 marzo 2017, n. 24**

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

*(GU Serie Generale n. 64 del 17-3-2017)*

## **Articolo 9.**

*Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.
2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

## **Articolo 13.**

*Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità*

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. **L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.**



# OBBLIGO DI DENUNCIA DI UN POSSIBILE DANNO ERARIALE

DECRETO LEGISLATIVO 26 agosto 2016, n. 174.

**Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124.**

Art. 52

(Obbligo di denuncia di danno e onere di segnalazione)

1. Ferme restando le disposizioni delle singole leggi di settore in materia di denuncia di danno erariale, i responsabili delle strutture burocratiche di vertice delle amministrazioni, comunque denominate, ovvero i dirigenti o responsabili di servizi, in relazione al settore cui sono preposti, che nell'esercizio delle loro funzioni vengono a conoscenza, direttamente o a seguito di segnalazione di soggetti dipendenti, di fatti che possono dare luogo a responsabilità erariali, devono presentarne tempestiva denuncia alla procura della Corte dei conti territorialmente competente. Le generalità del pubblico dipendente denunziante sono tenute riservate.

6. Resta fermo l'obbligo per la pubblica amministrazione denunciante di porre in essere tutte le iniziative necessarie a evitare l'aggravamento del danno, intervenendo ove possibile in via di autotutela o comunque adottando gli atti amministrativi necessari a evitare la continuazione dell'illecito e a determinarne la cessazione.

L'art. 28<sup>1</sup>, comma primo della del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, prevede che in materia di responsabilità, ai dipendenti delle unità sanitarie locali si applicano le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato di cui al D.P.R. 10 gennaio 1957 n. 3<sup>2</sup>:

<sup>1</sup>Art. 28. Responsabilità

In materia di responsabilità, ai dipendenti delle unità sanitarie locali si applicano le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, e successive integrazioni e modificazioni. Le unità sanitarie locali possono garantire anche il personale dipendente, mediante adeguata polizza di assicurazione per la responsabilità civile, dalle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese di giudizio, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di colpa grave o di dolo.

<sup>2</sup>Art. 22. Responsabilità verso i terzi

L'impiegato che, nell'esercizio delle attribuzioni ad esso conferite dalle leggi o dai regolamenti, cagioni ad altri un danno ingiusto ai sensi dell'art. 23 è personalmente obbligato a risarcirlo. L'azione di risarcimento nei suoi confronti può essere esercitata congiuntamente con l'azione diretta nei confronti dell'Amministrazione qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità dello Stato. L'amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest'ultimo a norma degli articoli 18 e 19. Contro l'impiegato addetto alla conduzione di autoveicoli o di altri mezzi meccanici l'azione dell'Amministrazione è ammessa solo nel caso di danni arrecati per dolo o colpa grave.

# OBBLIGO DI DENUNCIA DI UN POSSIBILE DANNO ERARIALE

PROC\_REG\_SIC\_52\_20/02/2020



CORTE DEI CONTI

PROCURA REGIONALE

presso la Sezione Giurisdizionale per la Regione Siciliana

## III) Obbligo di denuncia per gli organi di natura amministrativa.

L'obbligo di denuncia del danno erariale non è una novità del Codice, essendo già un obbligo tipico del dipendente pubblico previsto in varie norme generali (ad es. art. 20 DPR 3/1957) e di settore (ad es. art. 452 DPR 90/2010).

La valutazione sulla sussistenza o meno dell'obbligo di denuncia di danno erariale non è secondaria, poiché, se il danno erariale a carico del responsabile si prescrive, del danno

prescritto risponde, ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 legge 20/1994, il soggetto che ha omissso o ritardato la denuncia di danno.

Il Codice, le cui disposizioni - non va trascurato - sono fonti normative di rango primario, non solo ha mantenuto ferme *“le disposizioni delle singole leggi di settore in materia di denuncia di danno erariale”* (comma 1, art. 52), ma ha introdotto un regime di obbligo legale generalizzato che non lascia spazio di opinabilità alcuna, poiché specifica l'ampia platea dei destinatari, la tempistica, l'oggetto e il contenuto dell'obbligo di denuncia.

Come si è rilevato in premessa, nonostante il periodo, oggi già ultra triennale, di vigenza del Codice, le Amministrazioni siciliane, salvo apprezzate eccezioni, non hanno adeguatamente recepito i chiari obblighi legali, il cui inadempimento perfeziona una condotta illecita.

Si ritiene, quindi, necessario per le finalità di cui in premessa rassegnare una sintesi del regime dell'obbligo di denuncia che il Codice affida agli articoli 52 e 53.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

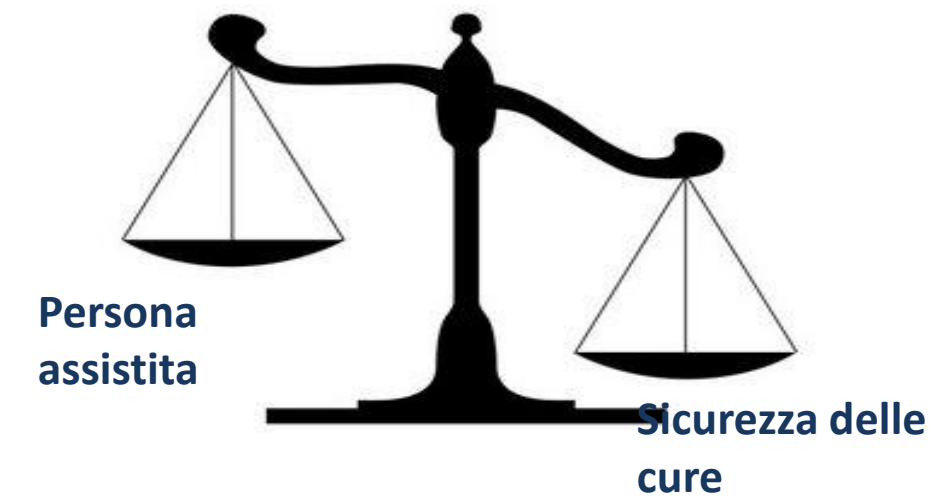
Art. 1.

*Sicurezza delle cure in sanità*

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, **è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione** con il Sistema Sanitario Nazionale





V'è solo da aggiungere come al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria.

Col lemma "complicanza", la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non sarebbe evitabile.

Tale concetto è inutile nel campo giuridico.

Quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una:

-) o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";

-) ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile: ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze".

Al diritto non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze:

interessa solo se quell'evento integri gli estremi della "causa non imputabile": ma è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.;

così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico.

Da quanto esposto consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico:

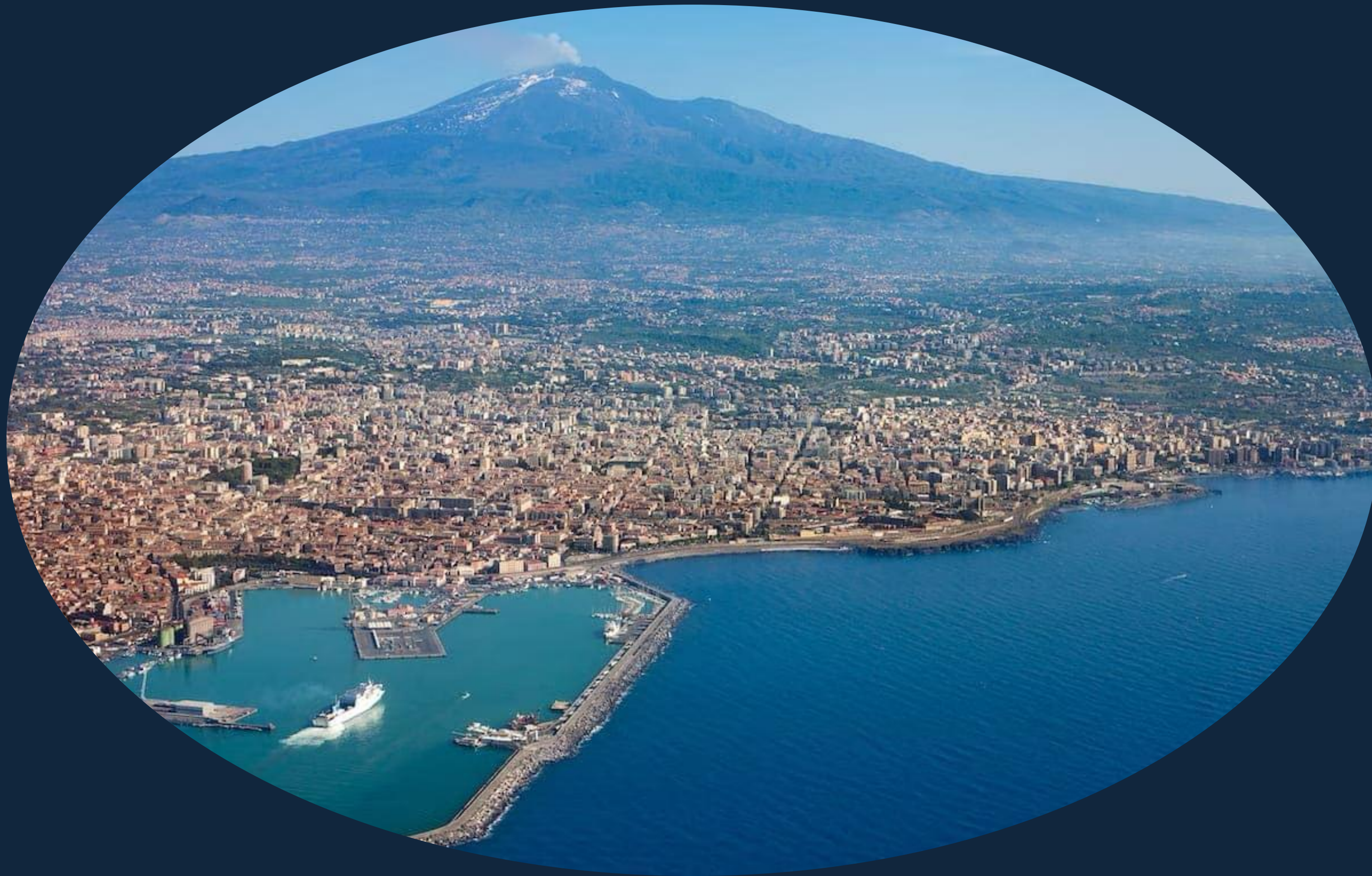
-) o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle *leges artis*, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze";

-) ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla:

ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto.

Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che, per quanto detto, è onere del medico dimostrare.





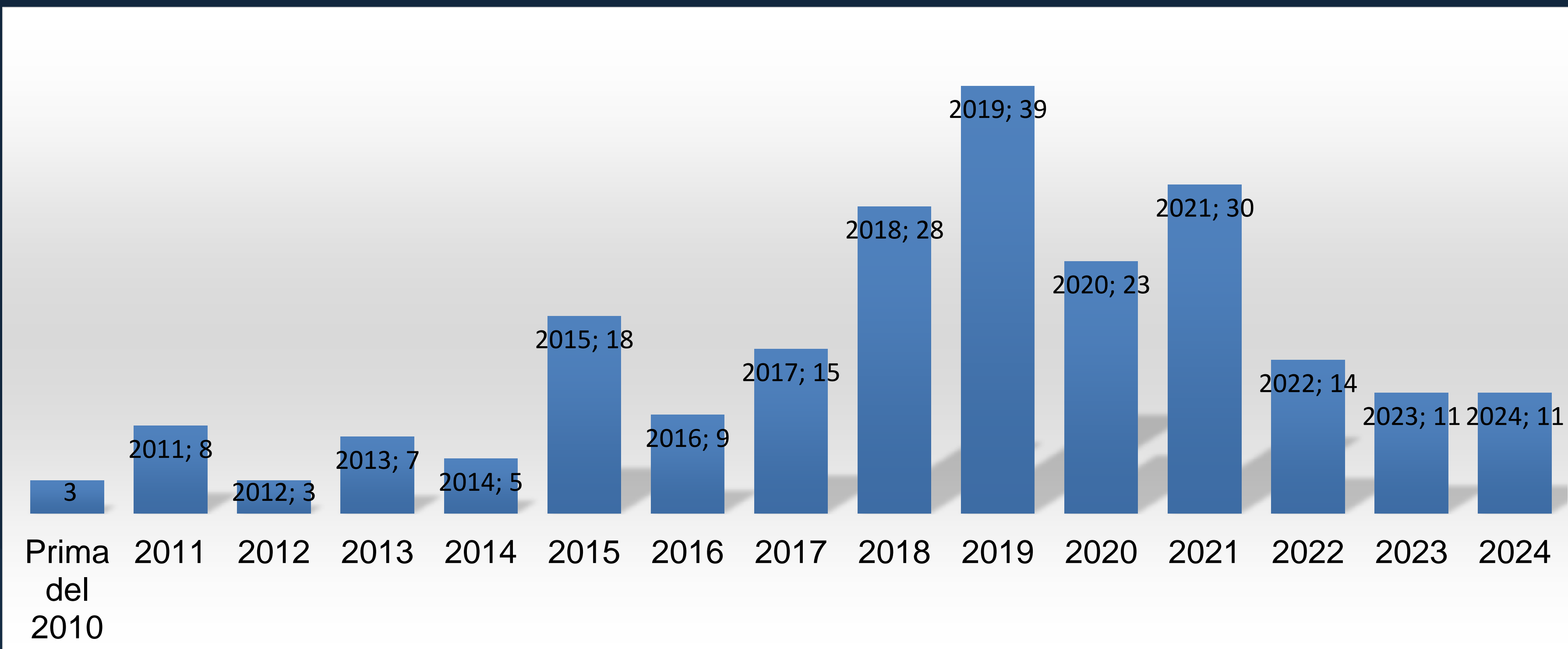
Gestione dei sinistri: l'osservatorio catanese





# Ospedale Garibaldi di Catania (224 sinistri)

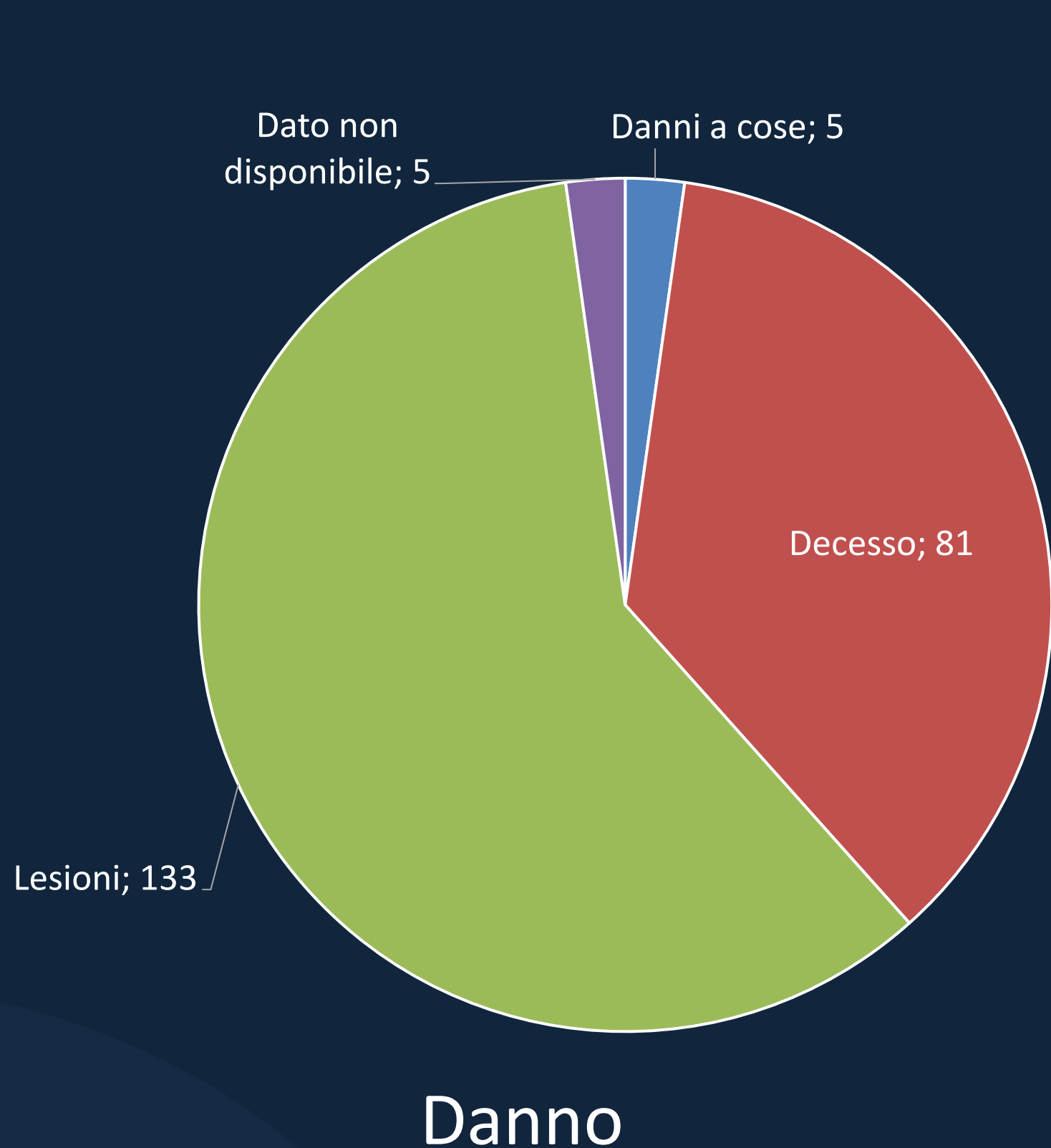
Anno dell'evento (sinistri **denunciati** dal 2020 al 2024)







# Ospedale Garibaldi di Catania (224 sinistri)

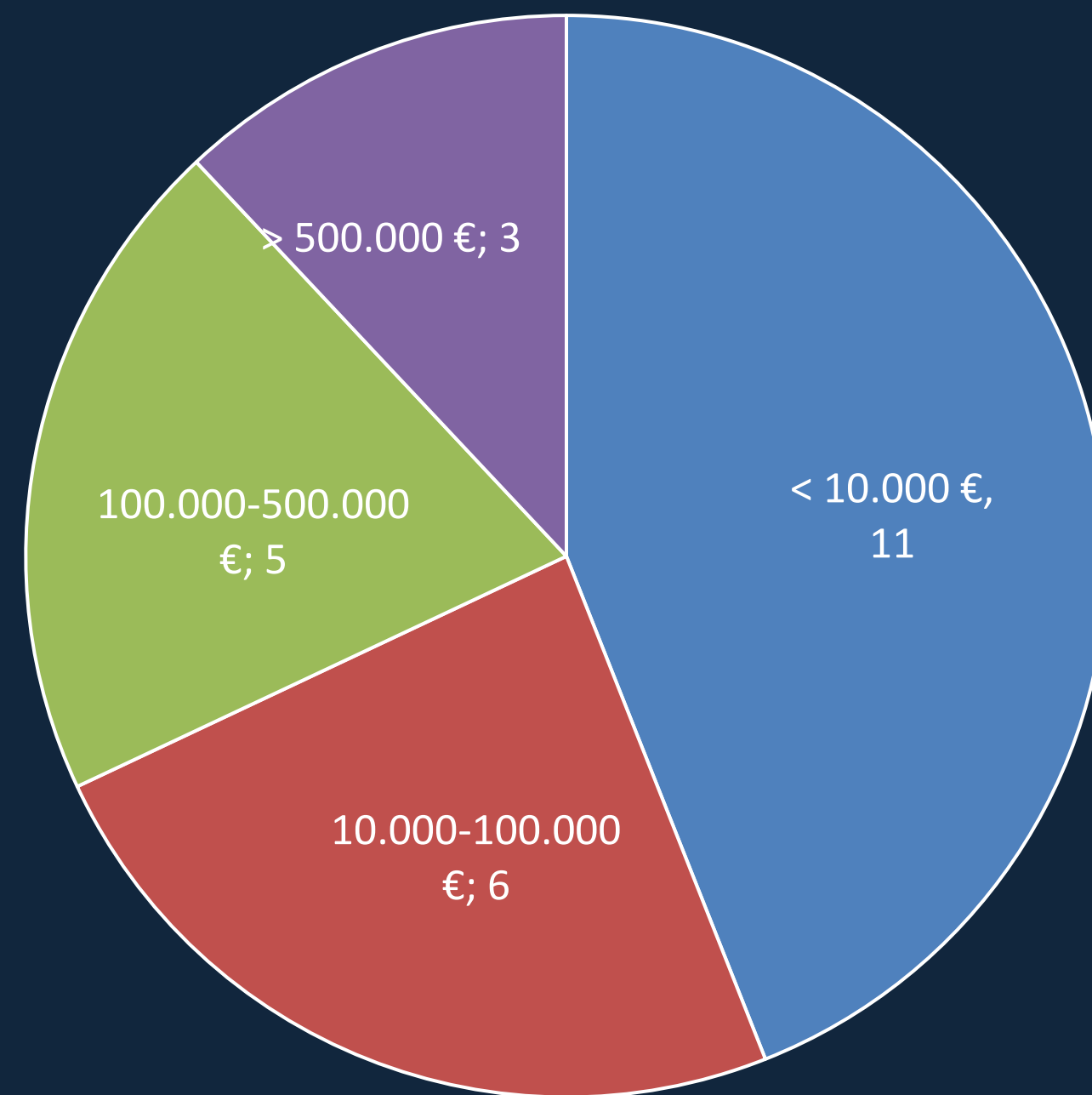




# Ospedale Garibaldi di Catania (224 sinistri)



Esito



Ammontare del risarcimento dei 25 casi liquidati





# Ospedale Garibaldi di Catania (224 sinistri)

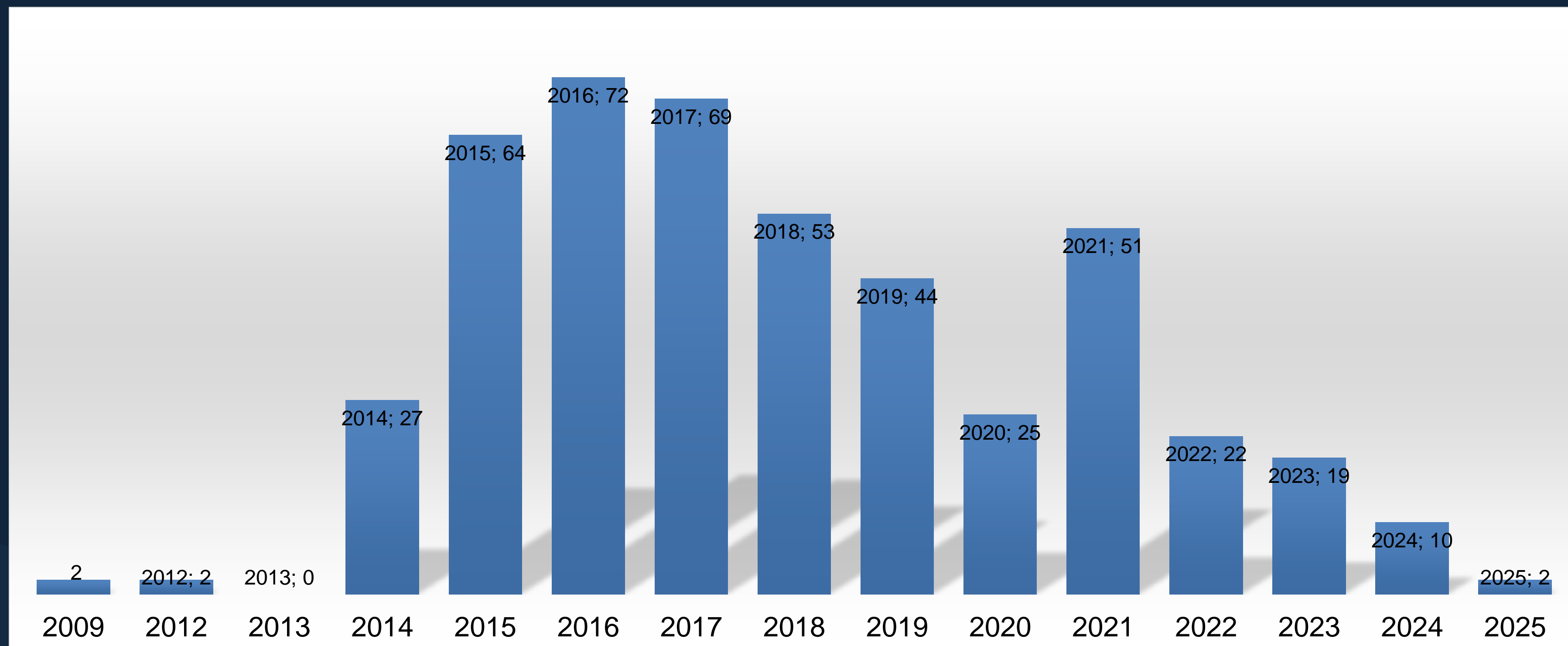
Impatto economico dei 25 casi definiti:

- Cifra minima: € 950,00 (danno ad autovettura)
- Cifra massima: € 2.200.000 (baby case, gravidanza trigemellare con 1 decesso e 1 grave danno)
- Cifra media per sinistro: € 212.142
- Ammontare complessivo dei 25 risarcimenti (sinistri denunciati dal 2020 al 2024): € 5.303.560
- Ammontare dell'importo riservato per i sinistri denunciati dal 2020 al 2024: circa € 2.000.000



# Policlinico Rodolico San Marco di Catania (462 sinistri)

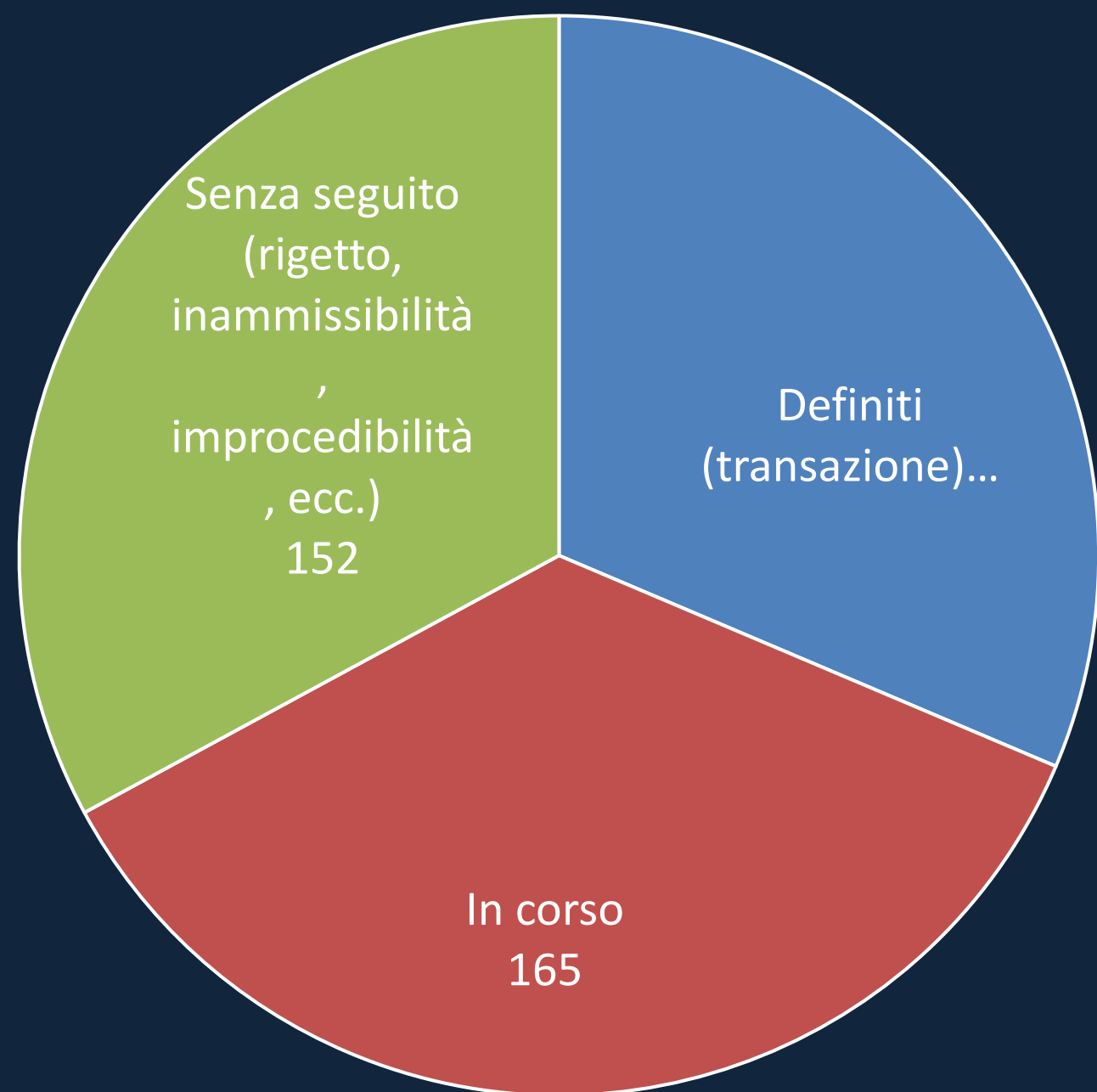
Anno dell'evento (sinistri denunciati dal 2017 al 2024)



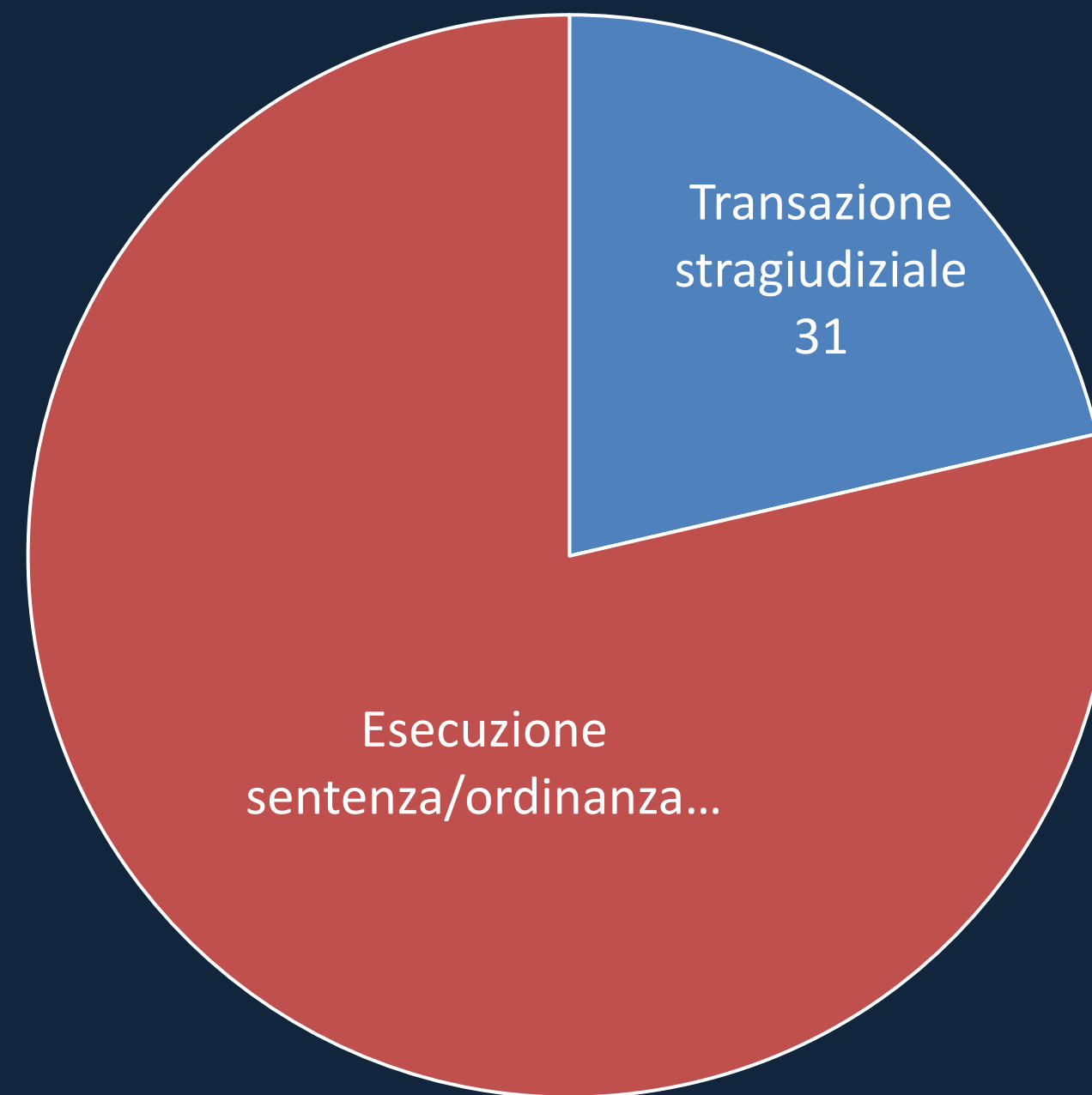




# Policlinico Rodolico San Marco di Catania (462 sinistri)



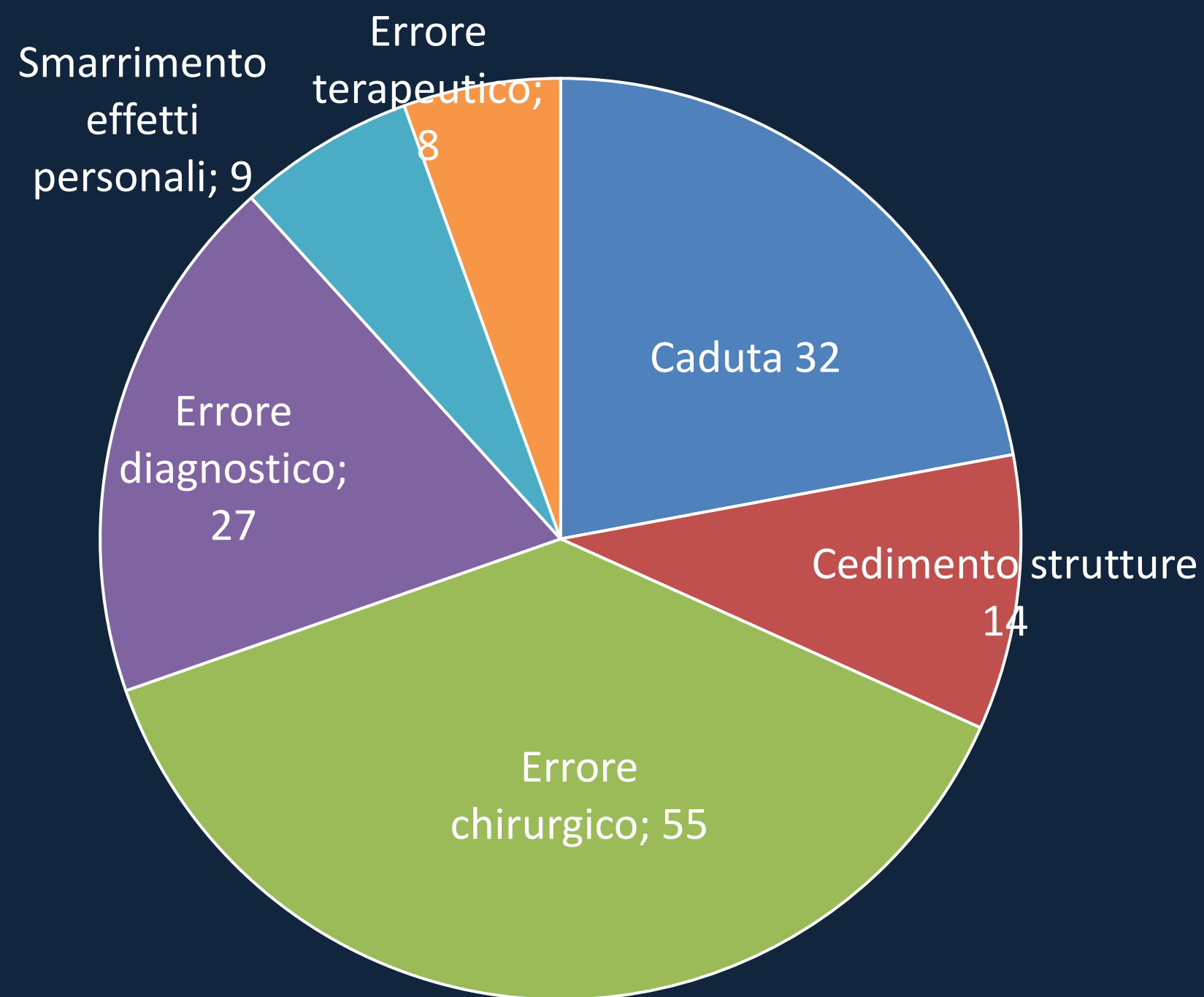
Esito



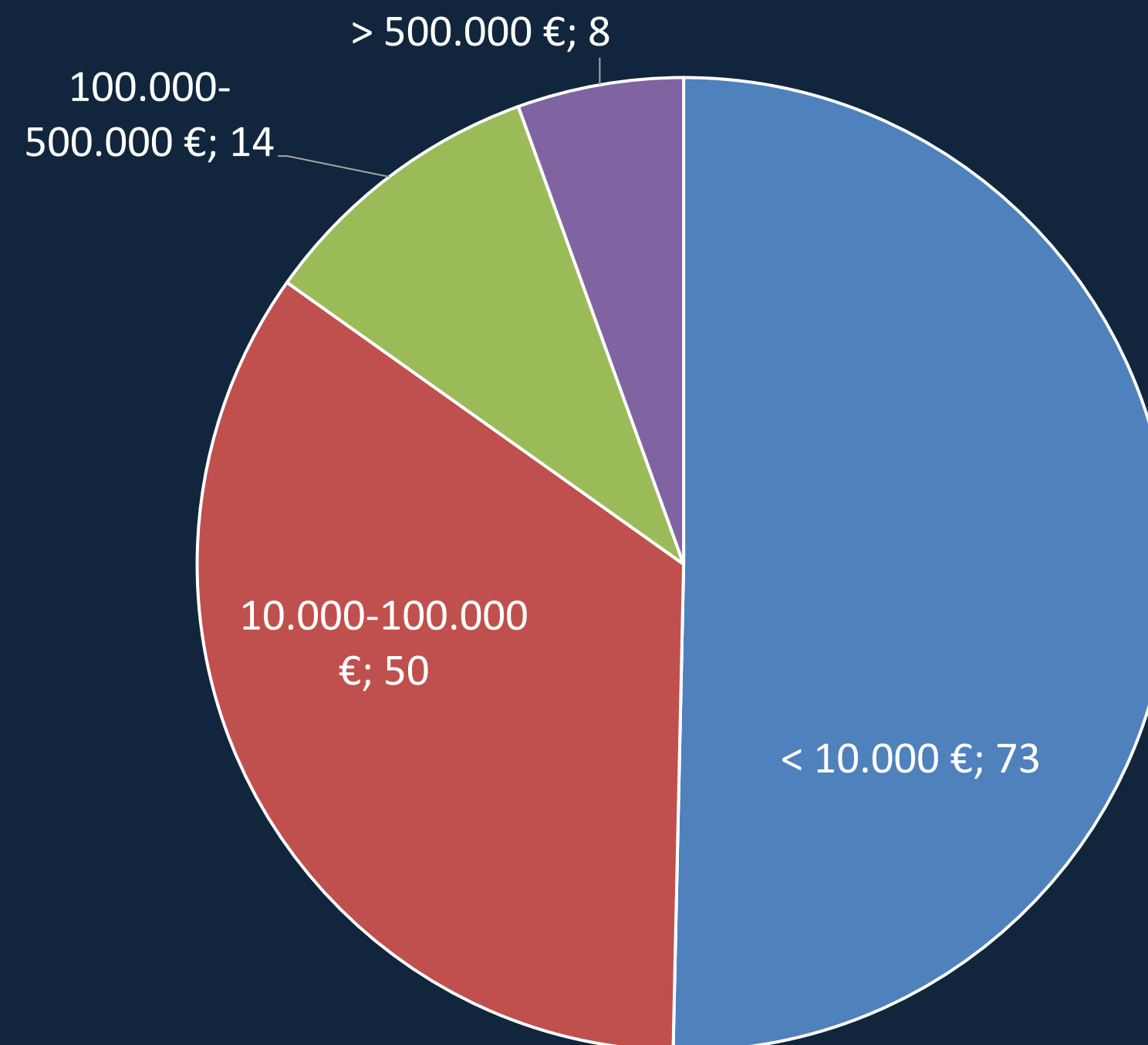
Modalità di liquidazione dei 145 casi definiti



# Policlinico Rodolico San Marco di Catania (462 sinistri)



Tipo di evento dei 145 casi definiti



Ammontare del risarcimento dei 145 casi definiti



# Policlinico Rodolico San Marco di Catania (462 sinistri)

Impatto economico dei 145 casi definiti:

- Cifra minima: € 180,00 (illegittimo annullamento di Green Pass)
- Cifra massima: € 1.230.359,16 (baby case)
- Cifra media per sinistro: € 77.173
- Ammontare complessivo dei 145 risarcimenti (sinistri denunciati dal 2017 al 2024): € 11.035.852,57