



**LEGGE GELLI-BIANCO: LA ASL È RESPONSABILE PER L'ERRORE COMPIUTO DAL MEDICO  
DI MEDICINA GENERALE CON ESSA CONVENZIONATO**

***Il paziente danneggiato dalla condotta del medico di medicina generale può rivolgere le proprie richieste risarcitorie anche nei confronti della ASL di appartenenza***

La Legge 8 marzo 2017 n. 24, recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” (c.d. Legge Gelli-Bianco), ha espressamente riconosciuto il principio, di matrice giurisprudenziale, per cui le ASL (in Regione Lombardia sostituite dalle ATS) sono civilmente responsabili per le prestazioni rese dai propri medici convenzionati.

Precisamente, il secondo comma dell’art. 7 della legge, in tema di responsabilità delle strutture e degli esercenti le professioni sanitarie, prevede: “*La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell’ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero **in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale** nonché attraverso la telemedicina*”.

La Legge Gelli-Bianco ha sostanzialmente recepito l’indirizzo interpretativo della Corte di Cassazione, la quale, con la sentenza n. 6243 del 27 marzo 2015, aveva statuito, offrendo un’analisi innovativa della normativa istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, il seguente principio di diritto: “*L’ASL è responsabile civilmente, ai sensi dell’art. 1228 c.c., del fatto illecito che il medico, con essa convenzionato per l’assistenza medico-generica, abbia commesso in esecuzione della prestazione curativa, ove resa nei limiti in cui la stessa è assicurata e garantita dal S.s.n. in base ai livelli stabiliti secondo la legge*”.

La sentenza, in controtendenza rispetto all’orientamento giurisprudenziale dell’epoca, ha rappresentato un importante punto di svolta in tema di responsabilità del medico di medicina generale. La giurisprudenza previgente, infatti, aveva da sempre escluso la responsabilità della ASL per il proprio medico convenzionato, sostenendo che gli obblighi assunti dal Servizio Sanitario Nazionale verso gli utenti avessero un contenuto meramente organizzativo e non avessero invece ad oggetto la prestazione curativa tipica del medico.

Secondo questo orientamento la posizione di autonomia decisionale del medico di medicina generale nella gestione del rapporto di cura con l’utente impedirebbe di qualificare lo stesso quale ausiliario della ASL, non comportando quindi alcuna responsabilità per l’ente.

Tale indirizzo interpretativo si basava: sull’assenza di controllo e vigilanza della ASL sul medico convenzionato, anche in relazione ai contenuti della prestazione prettamente professionale; sulla mancanza di immedesimazione organica del medico nella ASL; sulla mancanza di ogni rapporto o, comunque, “contatto” tra ASL e utente e sul riconoscimento del medico quale unico debitore del servizio sanitario.



La ricostruzione in seguito operata dalla Corte di Cassazione con la sentenza n. 6243 del 27 marzo 2015 ruota, invece, attorno alla lettura, costituzionalmente orientata, degli articoli 3, 19 e 25 della L. 23 dicembre 1978 n. 833 (*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*), in forza dei quali **l'ASL garantisce ad ogni cittadino-utente il diritto soggettivo pieno e incondizionato di fruire delle prestazioni sanitarie, assicurando livelli minimi ed uniformi.**

Ciò, attraverso la prestazione del medico convenzionato, a sua volta comunque responsabile in solido nei confronti del paziente in forza del c.d. *contatto sociale*, ovvero di quell'affidamento, che il medico crea nel paziente per il semplice fatto di essere stato prescelto per rendere l'assistenza sanitaria dovuta.

Nel novero delle prestazioni sanitarie che devono essere assicurate ai cittadini rientra, appunto, "*l'assistenza medico-generica*", obbligazione posta a carico delle ASL ma prestata dal medico di base, che viene remunerato direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale (e non dall'utente).

La Corte di Cassazione, inoltre, ha evidenziato come la scelta del medico convenzionato da parte degli utenti avvenga attraverso gli elenchi tenuti dalle ASL, in forza di un rapporto di convenzionamento con i professionisti. Detto rapporto viene qualificato come lavoro autonomo, ma con i caratteri della parasubordinazione, atteso che i medici di medicina generale operano per soddisfare gli scopi istituzionali delle ASL.

La prestazione curativa dell'assistenza medico-generica si inserisce quindi nel momento esecutivo di un'obbligazione preesistente derivante dalla legge che grava esclusivamente sul Servizio Sanitario Nazionale e non sul medico.

La responsabilità di chi si avvale dell'operato del terzo per adempiere la propria obbligazione trova allora radice non in una *culpa in eligendo* o *in vigilando*, ma, ai sensi dell'art. 1228 c.c., nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione, in analogia a quanto avviene per le strutture sanitarie, siano esse pubbliche o private.

La legge Gelli-Bianco ha fatto quindi proprio questo indirizzo, affermando a chiare lettere la responsabilità dell'ente per le prestazioni svolte in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

A corollario di ciò, la legge ha altresì previsto all'art. 10 l'obbligo per il Servizio Sanitario Nazionale di garantire assicurativamente i medici di medicina generale. Per comprendere però la portata di tale obbligo occorrerà attendere i tanto agognati decreti attuativi cui la norma rinvia.

A & A - Studio Legale

Stefania Spinelli