

LA LEGGE GELLI-BIANCO

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

L'OMS stima il tasso di eventi avversi in circa il 10%:
ovvero 1 paziente su 10 che si ricoverano subiscono
danni correlati all'assistenza.

La metà di questi sono prevenibili...

**La sicurezza è quel processo che porta a evitare, prevenire e mitigare
effetti avversi o danni.**

**La sicurezza delle cure riguarda gli errori e le deviazioni dalle regole
che sono causa di incidenti .**

(Vincent C. Sicurezza del paziente. Springer Verlag, 2012. Edizione Italiana).

Le azioni del MdS e del Governo per affrontare la situazione sono state molteplici, le più recenti sono state:

Decreto Legge Balduzzi

DL n° 158/2012

Regola la responsabilità professionale di chi esercita professioni sanitarie per **contenere il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva"** che determina la prescrizione di esami diagnostici inappropriati al solo scopo di evitare responsabilità civili.

Nel valutare la responsabilità dei professionisti si terrà conto della circostanza che essi abbiano svolto la prestazione professionale **secondo linee guida e buone pratiche** elaborate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

L. 208/2015, c.d. Legge di Stabilità del 2016

al comma 538, conferma che **“La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perchè consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.”** e, nel noto comma 539 dispone che “[...]le regioni e le province autonome dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)[...]”, **rendendo dunque obbligatoria l'istituzione delle “Unità di Rischio Clinico Aziendale” in tutte le Aziende del SSN.**

Legge n. 24/2017 «Gelli – Bianco»

Dopo 4 anni di lavori parlamentari avviati nel 2013 viene approvata alla Camera la Legge n. 24/2017, con 255 voti a favore, 113 contrari (Si, M5S e FI) e 22 astenuti (Lega).

La legge viene pubblicata il 17.03.2017 in Gazzetta Ufficiale ed è in vigore dall'01.04.2017.

**LA SICUREZZA DELLE CURE DIVENTA BENE DI
PORTATA COSTITUZIONALE**

Il titolo della Legge Gelli-Bianco

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

I due nuclei della Legge enunciati sin dal titolo:

1. Primo nucleo: **disposizioni in materia di sicurezza** (artt. 1-5 e art. 16)
2. Secondo nucleo: **disposizioni in materia di responsabilità e assicurazione** (artt. 6 – 15 e 17 e 18)

Articolo 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 Servizio sanitario nazionale.

Articolo 3 – Osservatorio Buone Pratiche

l'Osservatorio delle Buone Pratiche era già istituito presso Agenas dal D.M. 29.09.2017, vengono ora definite le sue funzioni:

- 1. Acquisizione dei dati regionali** relativi ai rischi ed eventi avversi nonche' alle cause, all'entita', alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso;
- 2. Individuazione di idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario** e il **monitoraggio delle buone pratiche** per la sicurezza delle cure;
- 3. la formazione e l'aggiornamento del personale** esercente le professioni sanitarie;
- 4. Predisposizione**, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, **di linee di indirizzo;**
- 5. Elaborazione di relazione** sull'attività che verrà trasmessa dal Ministro alle Camere

Articolo 4 – Trasparenza dei dati

Le nuove disposizioni in sintesi:

- **Pubblicazione sul sito web aziendale** (oltreché della relazione consuntiva degli eventi avversi, ex art. 2) **dei dati dei risarcimenti** verificati nell'ambito del risk management. **Attenzione: Non vanno pubblicati i verbali e gli atti conseguenti ad attività di gestione del rischio clinico in quanto atti che garantiscono all'Azienda il diritto di difesa.**

- **Possibilità per i Familiari di concordare il riscontro diagnostico.**

Chi dispone il riscontro diagnostico continua ad essere esclusivamente un Soggetto Istituzionale il quale dovrà informare i Familiari affinché questi poi comunichino se concordano o meno nella sua esecuzione.

Il riscontro diagnostico è regolato dalla legge n. 83 del 1961, trattasi di una operazione anatomico-patologica (esame autoptico) che permette di riscontrare al tavolo anatomico la causa della morte.

Articolo 5 – Obbligo di assicurazione

Comma 3:

Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo [...] **ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.**

