

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	ACOP - web			
	Adnkronos.com	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	2
	Affaritaliani.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	7
	Ilcentrotirreno.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	9
	Ilgiornaleditalia.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	11
	Laragione.eu	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	15
	Lasicilia.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	18
	Liberoquotidiano.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	20
	Lifestyleblog.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	25
	Money.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	27
	Sbircialanotizia.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	29
	Tiscali.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	31
	Trend-online.com	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	34
	Zazoom.it	11/10/2022	<i>Legge Gelli-Bianco / servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>	37

12:18 **Governo, Lega:**
"Sarebbe onore occuparsi
anche di economia"

12:13 **Ucraina, Draghi**
sente Zelensky: "Brutali
attacchi aggravano
responsabilità Russia"

11:58 **Verona, maestra**
colta da malore muore a
scuola davanti ad alunni

11:52 **Covid, Bassetti:**
"Stop quarantena spero
tra prime misure
governo"

POLITICA ECONOMIA CRONACA SPETTACOLI SALUTE LAVORO SOSTENIBILITA' INTERNAZIONALE UNIONE EUROPEA PNRR REGIONI

SPORT FINANZA CULTURA IMMEDIAPRESS MOTORI FACILITALIA WINE MODA MEDIA & COMUNICAZIONE TECH&GAMES MULTIMEDIA

Temi caldi

Speciali

Home Immediapress Salute E Benessere

COMUNICATO STAMPA

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

11 ottobre 2022 | 13.00
LETTURA: 6 minuti



ORA IN
Prima pagina



Torino, 11 ottobre 2022 - **ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata** mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con **Motore Sanità**, dal titolo **“La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte”** per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Ucraina, Putin vede Grossi: domani l'incontro con Erdogan

Governo Meloni, il nodo economia: quale ministro e quale politica?

Ancona, donna uccisa a Osimo: trovata morta in casa

Iran, italiano fermato e rilasciato a Teheran

Ucraina, "Pd sarà davanti ambasciata Russia contro aggressione Putin"

ARTICOLI

in Evidenza



in Evidenza

Tennis&Friends 2022, sport e prevenzione alla sua 11a edizione



in Evidenza

Webuild, in Australia apre nuova linea ferroviaria per aeroporto Perth



in Evidenza

La radiologia del futuro, al via il 50° Congresso Sirm



in Evidenza

Eni al Maker Faire Rome inaugura 'Eni 2050 Lab'

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il **78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari** e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il **53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva**, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 **l'indice di sinistrosità** - sinistri per 10.000 ricoveri - in **Piemonte è del 12,3** a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le **denunce** sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato **Luigi Genesio Icardi**, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, **“la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità.** A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure”



in Evidenza

Parte dog therapy di 'Basta una zampa' per bimbi ricoverati



in Evidenza

A Milano il Delta Cure Meeting



in Evidenza

Tecnologie sofisticate al servizio della radiologia 'smart'



in Evidenza

Presentata la quarta edizione del Bilancio di Sostenibilità Territoriale del Piemonte



in Evidenza

Forum transizione digitale, appuntamento dedicato alla digitalizzazione nella PA e nelle imprese



in Evidenza

Otsuka pianta un bosco in Brianza per la 'carbon neutrality'



in Evidenza

Torna Blue Balloon Challenge per accendere riflettori sul diabete



in Evidenza

3° Congresso nazionale Uiltec



in Evidenza

Trasporto aereo: decolla taxi volante, inaugurato vertiporto di Fiumicino



in Evidenza

Coltivazione di caffè sostenibile, Nestlé lancia Nescafé Plan 2030



in Evidenza

Porto, Interporti e aeroporti Veneto insieme per sviluppo logistica e connessioni

alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto **Amedeo Bianco**, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva delle risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. **Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema.** La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato **Letizia Baracchi**, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).



Gianluca Poggi, la mente dietro Taxi AdvisorTM di G-Network Italia



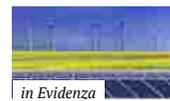
Bergamo e Brescia capitali della cultura, oltre 100 progetti e 500 iniziative



Note di vita, quello che le donne con tumore al seno avanzato non dicono



Connexia aderisce a United Nations Global Compact



Energia, anche fonti green penalizzate da crisi del gas russo



Connessioni sostenibili, al via il Salone della Csr



DMO Lazio Golf District ospita delegazione tedesca in vista della Ryder Cup



'Pescagri che vogliamo!' per sviluppare l'acquacoltura su tutto il territorio



Al Quirinale consegnati gli Eni Awards 2022



Civitavecchia, 10 silos per la raccolta degli oli vegetali



Alzheimer e Sla, nuovi centri residenziali con progetto 'Villaggio insieme'



55° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato **Alessandro Stecco**, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso **Franco Ripa**, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalor - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

RIPRODUZIONE RISERVATA
 © COPYRIGHT ADNKRONOS



in Evidenza

"Dopo Covid, atteso incremento notevole di influenza e Rsv"



in Evidenza

"Vaccini non sono tutti uguali"



in Evidenza

Scienza & Salute: 'Il miele, nulla di più dolce e naturale'



in Evidenza

'Giro d'Italia per il 10° Anniversario del Salone della CSR'



in Evidenza

FarmingTour 2022, un viaggio che dà voce alle aziende del biogas e biometano agricole socie CIB



in Evidenza

"Agenda 2030" la strategia di Eni



in Evidenza

News in collaborazione con Fortune Italia



in Evidenza

Preoccupiamoci della meningite



affaritaliani.it

Il primo quotidiano digitale, dal 1996



POLITICA
 Ucraina, oltre a Kiev e Dnipro esplosioni in altre città



POLITICA
 Ucraina, ponte di Crimea, ecco i binari sciolti per l'esplosione



POLITICA
 Covid, Giappone riapre porte ai turisti: revocate le restrizioni



POLITICA
 Ucraina: danneggiata da droni kamikaze una centrale termica

NOTIZIARIO

[torna alla lista](#)

11 ottobre 2022- 13:01

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. "La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesisio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante". Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile". Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita

una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile". "La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute..." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno". "In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). "La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole". "La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato". Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it

aiTV



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

Smaller Small Medium Big Bigger

Default Helvetica Segoe Georgia Times

Reading Mode

Share This

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

"La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante".

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile".

Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile".

"La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale



l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno".

"In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

"La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole".

"La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato".

Ufficio stampa Motore Sanità

Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

Ho scritto e condiviso questo articolo

Author: Red Adnkronos Website: <http://ilcentrotirreno.it/> Email: Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.

martedì, 11 ottobre 2022

Cerca...  

Seguici su



"La libertà al singolare esiste solo nelle libertà al plurale"

Benedetto Croce

Politica Esteri Cronaca Economia Sostenibilità Innovazione Lavoro Salute Cultura Costume Spettacolo Sport Motori iGdi TV

» Giornale d'italia » Comunicati

comunicati

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

11 Ottobre 2022

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con [Motore Sanità](#), dal titolo "[La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte](#)" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.



Articoli Recenti



Marquez "Phillip Island speciale, sarà una battaglia"



Conte: "Condanniamo ultimi attacchi missilistici Russia in Ucraina, ma negoziati unica via uscita"



SOTTOTITOLI Von der Leyen: "Scioccata dai feroci attacchi in Ucraina"



Conte: "Emozionato per primo mandato, la nostra sarà opposizione dura ma senza preconcetti"



L'indagine, gli italiani riconoscono il valore dei vaccini e il 92% fa check up

AD

Pasta di lenticchie rosse Felicia è ricca di proteine vegetali. Scopri la ricetta per stare in forma

felicia.it

 outbrain

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il

78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e

COMMERCIANTE, INCREMENTA LE TUE VENDITE
CONTATTACI
COMPASS
MAGOLIGHT

Più visti

VIDEO	NEWS	FOTO
-------	------	------



Dybala, infortunio dopo il rigore (video): condizioni, tempi di recupero e rientro



Quarta dose, Burioni: "Vaccino aggiornato contro il covid inefficace, l'h... VIDEO



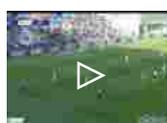
Sabotaggio Ponte di Crimea, spunta il VIDEO del drone subacqueo. Mos... Usa"



Guerra in Ucraina, cresce l'escalation: Putin bombarda il pon... Crimea - VIDEO



Caso Ruby, le intercettazioni tra Ronzull e Minetti. L'eurodeputata:



Sassuolo Inter 1-2, doppietta di Dzeko, Frattesi non basta: gol e highlights - VIDEO



Michele Antognoli, BFF Banking Group: "Transizione digitale, ve... sono catalizzatori"



Politically correct, dal veganesimo al gender fluid: la parodia virale sul web - VIDEO



Maria Bianca Farina (Ania): "Governo, finalmente una leader donna. Riso... riforme"



Eruzione Stromboli, lava raggiunge il mare: livello di allerta arancione - VIDEO

responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l’esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle problematiche sottese all’assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest’ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche



fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

Seguici su



Tags: [adnkronos](#) [i comunicati](#)

Commenti

[Scrivi/Scopri i commenti](#) ▾

Vedi anche



Fratelli di Crozza, Zaia amareggiato dalle amministrative si ubriaca con il prosek croato

Scarica e leggi gratis su app

L'ITALIA DE LA
RAGIONEESTERI LIFE MEDIA INTERVISTE E
OPINIONI

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

OTTOBRE 11, 2022

(A dnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con [Motore Sanità](#), dal titolo [“La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte”](#) per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità – sinistri per 10.000 ricoveri – in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all’anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l’esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l’incremento delle polizze assicurative – ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall’altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c’è da fare.

“Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall’altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz’altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell’intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell’ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l’attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l’altro, l’obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che

intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali – ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle – Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone – Cell. 347 2642114

Marco Biondi – Cell. 327 8920962

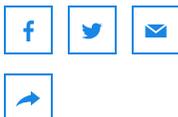
Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia

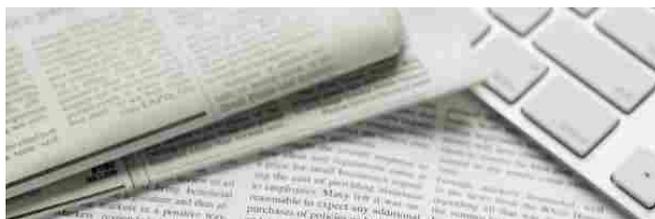
LA SICILIA

pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA Di più su questi argomenti: Lo staff di Sicilia Vera ha anticipato l'esito delle verifiche dell'ufficio centrale circoscrizionale che ha determinato i voti di lista definitivi delle liste provinciali Il titolare, un 50enne catanese, denunciato per furto ma anche abusivismo edilizio e violazione delle norme sull'igiene alimentare: L'avviso prevede dalla tarda serata di oggi, domenica 9 ottobre, precipitazioni sparse accompagnate da forte vento: si parte dal settore occidentale La Suprema corte ha reso irrevocabile la pena per il trapper nipote del boss Cappello Gravi violazioni nei luoghi di preparazione, manipolazione e trasformazioni di prodotti orticoli La stangata finale da una bolletta a cinque zeri: crac del gestore locale (già da tempo in affanno) e ora 18 licenziati. Eni e Autogrill ad Anas: riaprirà fra poche settimane Il sinistro è avvenuto la Strada Provinciale 122: forse il tentativo di schivare un gatto tra le cause dello schianto Agrigentino, classe 1980, ha cominciato con le Ferrovie Kaos per riaprire la tratta attraverso la Valle dei Templi. Ora ha un ruolo nazionale con la Fondazione Fs Nei gialli della scrittrice natine l'Isola è una vero personaggio «Ci sono tante Sicilie, ogni territorio ha sue caratteristiche» Affermato agente immobiliare del luxury è anche conduttore e produttore televisivo. E dall'11 ottobre sarà in tv su Discovery Home&Garden - canale 56 del digitale terrestre - con Chi ha dormito in questo letto? E' una studentessa universitaria ennese, di 20 anni, che con il profilo Policromaticamente ha già conquistato moltissimi follower oltre ad aver già ricevuto richieste per realizzare altre illustrazioni di canzoni Soprano e pianista, la Pappalardo si è esibita anche in Cina, Stati Uniti, e Inghilterra. Il consigli che dà ai giovani: «A loro raccomando sempre di capire le proprie potenzialità» La direttrice del Teatro Stabile Biondo di Palermo: «Amo i rapporti umani ma nel sociale e nel lavoro manca lo spirito di squadra e questo ritarda la resurrezione»

Condividi:

[HOME / ADNKRONOS](#)

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario



11 ottobre 2022

a a

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Fortune Business Insights, il mercato globale dell'hardware per i videogiochi prevede un valore di 3,46 miliardi di dollari nel 2022 e dovrebbe raggiungere i 5,23 miliardi di dollari entro il 2027. Allied Market Research " per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

SDENG



"Mi ostino a chiamarlo così, chi voglio alla Sanità": Maglie asfalta Speranza

LE STELLE



Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesisio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Attenzione a questo oroscopo: cosa accadrà il 22 ottobre, chi gode

TITOLI

Il gioco spietato di Re Carlo sui nipoti: come sta punendo Harry e Meghan

QUALE FUTURO

"Fatalmente, accadrà": Campi, profezia sconvolgente sulla Meloni

In evidenza

Video



Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile".

Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile".

"Cosa spero per il prossimo ministro della Salute": la confessione di Bassetti



Al via il corso di formazione di CIFA Italia

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

il sondaggio**Secondo voi Zelensky deve trattare la pace o proseguire nella contro-offensiva?****VOTA**

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

link



Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

 di adnkronos
2 ore fa · 4 min



(Adnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo “La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte” per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall’Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l’11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall’ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l’indice di sinistrosità – sinistri per 10.000 ricoveri – in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all’8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all’anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l’esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l’incremento delle polizze assicurative – ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall’altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c’è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall’altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz’altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria

responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell’intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell’ospitalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l’atteso decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l’altro, l’obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza della cura quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo

si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse scarse, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto giustificati, sia pubblica che privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano servizi di qualità, come quelli pubblici, e i costi sono notevolmente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP

responsabilità medico professionali – ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente dell’Associazione Nazionale Medici e Professione Sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per colpa di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per il sistema sanitario è la riforma della legge, per permettere ai medici di tornare a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, e sulla qualità delle cure”.

del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile della Direzione Generale della Regione Lazio. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle strutture sanitarie sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle norme contenute nei decreti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle misure alternative alla stessa richiedono azioni di miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria



estini (Mondadori): l'intervista

thery): intervista live

Telegram

g sector with s



Tv e Radio

Lascia un commento



Emigranti: la puntata del 12 ottobre

11 Ottobre 2022

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore

altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercite professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it Argomenti: comunicati

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

(Adnkronos) Torino, 11 ottobre 2022 ACOP Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-



Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità sinistri per 10.000 ricoveri in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasantità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli

attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone Cell. 347 2642114 Marco Biondi Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it Cerchi altro? Nessun problema!

TISCALI news

Cerca tra migliaia di offerte

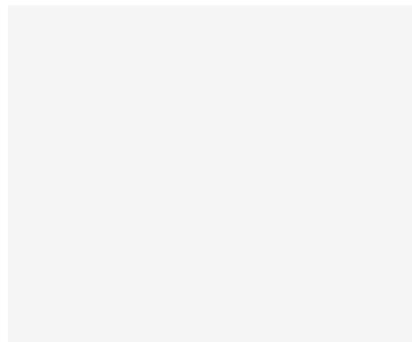
ultimora cronaca esteri economia politica scienze interviste autori Europa photostory italia libera

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario



di **Adnkronos**

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. "La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella



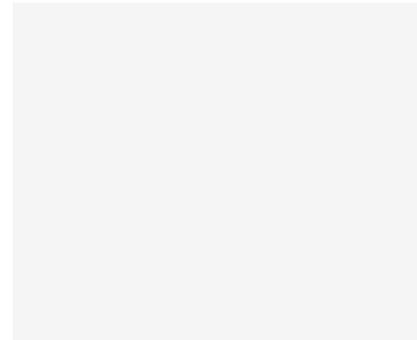
**Investi e risparmi
 fino a 500€***

moneyfarm

*Il tuo capitale investito è a rischio di perdita.



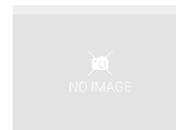
extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante". Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile". Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile". "La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malas sanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute..." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno". "In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP



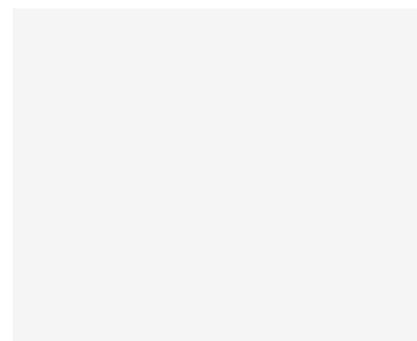
I più recenti



eCommerce, come potenziare le performance di vendita? Il contributo della SEO di...



SNAI arricchisce la sua offerta Live Pronostici sui tiri in porta e titoli...



Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). "La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l' esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole". "La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato".
 Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalor - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962www.motoresanita.it

11 ottobre 2022



Commenti

[Leggi la Netiquette](#)

Attualità

- Ultimora
- Cronaca
- Economia
- Politica
- Le nostre firme
- Interviste
- Ambiente
- Salute

Intrattenimento

- Shopping
- Giochi
- Cinema
- Milleunadonna
- Moda
- Benessere
- Spettacoli
- Televisione

Servizi

- Mail
- Fax
- Luce e Gas
- Assicurazioni
- Immobili
- Tagliacosti
- Noloeggio auto
- Sicurezza

Prodotti e Assistenza

- Internet e Voce
- Mobile
- Professionisti/P. IVA
- Aziende
- Pubblica Amministrazione
- Negozi
- MyTiscali
- Assistenza

NOTIZIE

[SFOGLIA IL PROSSIMO ARTICOLO](#)

PUBBLICATO: 6 MINUTI FA

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

Tempo stimato di lettura: 7 minuti

DI REDAZIONE

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

"La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che

definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte - . La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del

diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l’esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle problematiche sottese all’assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest’ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

Amazon Prime Day: fino a 800 euro di sconto sui laptop MSI

Seguici in Rete

 Facebook Twitter Seguici Iscriviti

Legge Gelli-Bianco | servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

Autore [sbircialanotizia](#)[Commenta](#)

Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario (Di martedì 11 ottobre 2022) (Adnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della **responsabilità** professionale in campo **sanitario**. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo “La **Legge Gelli-Bianco**: il ruolo e le **responsabilità** nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte” per discutere su cosa è e sta cambiando con la **Legge Gelli-Bianco** e quale siano le **responsabilità** e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall’Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici ...

[Leggi su sbircialanotizia](#)