



**RISCHIO SANITARIO:**  
*perché la Legge Gelli-Bianco  
funziona ancora*

*Avv. Giuseppe M. Cannella*



# IL RISCHIO SANITARIO

*Probabilità che una condotta/omissione di cura possa causare un danno alla salute della persona*

*≠ RISCHIO CLINICO: probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche ricevute*

# RISCHIO SANITARIO

- *Risarcimenti danni*
- *Rischio reputazionale*
- *Aumento del costo della polizza assicurativa e difficoltà a trovarne nel mercato*
- *Medicina difensiva*
- *Sfiducia tra i professionisti*



## LEGGE GELLI-BIANCO

*...funziona?*

**SI'!**

MA

*Emanazione decreti attuativi*

*Applicazione della normativa da parte della struttura*

*Assicurazione (con franchigia o senza) / Autoassicurazione (Art.10: «altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per responsabilità civile verso prestatori d'opera») → gestione riserve*

# LEGGE GELLI-BIANCO



Obiettivo:

## SICUREZZA DELLE CURE

Art. 1, comma 2

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

### ALLEANZA

Struttura sanitaria -  
Paziente

PREVENZIONE  
DEL RISCHIO

GESTIONE DEL  
RISCHIO

# ASPETTI FONDAMENTALI della Legge Gelli Bianco

1

Responsabilità del MEDICO



Responsabilità MEDICO-SANITARIA /  
Responsabilità  
dell'ORGANIZZAZIONE

2

DOPPIO BINARIO DI  
RESPONSABILITA'

*ex art. 7*



Struttura sanitaria  
RESPONSABILITA' CONTRATTUALE

*ex artt. 1218 e 1228 c.c.*

Sanitario

RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE

*ex art. 2043 c.c.*

3

RESPONSABILITA' PENALE

**Art. 590-sexies c.p.**

«Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario»

**N.B. Esclusione:**

**SOLO** se l'evento si è verificato per **IMPERIZIA**, in caso di rispetto delle **raccomandazioni** previste dalle **linee guida** o delle **buone pratiche clinico-assistenziali**

**(DIMINUZIONE AZIONI PENALI)**



Aumento **AZIONI CIVILI** nei confronti delle **STRUTTURE** per ottenere il **RISARCIMENTO**



**Art. 5 Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee-guida**

Come tutte le regole di compliance...

## 5 Obbligo di trasparenza

Art. 4, comma 3

«Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante PUBBLICAZIONE nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i RISARCIMENTI EROGATI nell'ultimo quinquennio...»



REPUTAZIONE

IMMAGINE

PATRIMONIO



**ESCLUSIONE RESPONSABILITA' STRUTTURA  
SANITARIA PER INFEZIONI NOSOCOMIALI**

Elementi di prova:

- *adozione concreta di protocolli/misure di prevenzione delle infezioni*
- *dirigente: individuazione regole cautelari, sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche)*
- *direttore sanitario: attuazione regole cautelari*
- *dirigente di struttura complessa: esecuzione finale dei protocolli, assunzione informazioni, denuncia carenze*

*Il RISCHIO SANITARIO non si può eliminare...*



ma si può RIDURRE

facilità nel trovare  
polizze assicurative  
nel mercato

valutazione positiva  
in sede giudiziaria

ADOZIONE DI MODELLI  
ORGANIZZATIVI  
e  
NORME DI COMPLIANCE





***GRAZIE!***

**20122 Milano**

Viale Bianca Maria, 23

Tel. +39 02.76398404

**00193 Roma**

Via Valadier, 33

Tel. +39 06.69352804

**40123 Bologna**

Via degli Agresti, 6

Tel. +39 051.0226828