



Con il patrocinio di



Presso

Fondazione PAIDEIA  
onlus

Via Moncalvo 1

10131 Torino To

tel. +39 011 0462400

[www.fondazionepaideia.it](http://www.fondazionepaideia.it)

Evento  
accreditato ECM  
(Crediti previsti 9.1)



*A.S.L. Città di Torino  
S.C. Medicina Legale  
Roberto Testi*

**TAKING STOCK SULLA  
LEGGE 8 MARZO 2017 N° 24**

*La situazione nelle Regioni  
del nord-ovest*

**Torino, 24.01.2020**

# Criticità nella pratica dei CGS

1. Applicazione dell'art. 13: identificazione dei sanitari (infezioni, cadute)
2. Le procedure di mediazione e ATP sono incompatibili con la necessità di condividere le strategie di gestione del sinistro in Comitato;
3. Cogestione con l'assicuratore sempre più efficace ma criticità di gestione delle pratiche in carico a loss-adjuster cessati.
4. Ruolo delle Commissioni di Vigilanza sulle strutture Private – Verifica adempimenti di cui all'art. 1

# LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

## Articolo 1.

### *Sicurezza delle cure in sanità*

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

## Articolo 7.

### *Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria*

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.



- 4 Relazione riportante l'organizzazione dell'assistenza medica da parte dei Medici di Medicina Generale, nominativi e orari di presenza nella Struttura.
- 5 Relazione illustrante strumenti e modalità di aggiornamento permanente e programmato degli operatori e corsi di riqualificazione, ove necessario.
- 6 Procedura sulla gestione del carrello di emergenza.



REGIONE PIEMONTE  
 Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
 Costituita con D.P.G.R. 13/12/2001  
 Cod. fiscale/P.I. 1111111111  
 Sede legale: Via San Secondo, 29 - 10128 Torino  
 ☎ 011/5661566 ☎ 011/5661566

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE**

SC MEDICINA LEGALE TORINO  
 Commissione di Vigilanza  
 Via San Secondo 29, 10128 Torino  
 telefono 011 5662137 - 2476 - Fax 011 5662347  
 e-mail: [commissione.vig@aslaaso@aslcitydatorino.it](mailto:commissione.vig@aslaaso@aslcitydatorino.it)

R.S.A. - DOCUMENTAZIONE ORGANIZZATIVO - GESTIONE

Data .../.../.....

Al Legale Rappresentante

- 1 Elenco aggiornato, datato e firmato dal responsabile di struttura, di tutto il personale operante presso la struttura, suddiviso per qualifica professionale (Medico, Infermiere, OSS, ecc.) con relativa turnazione (programmazione mensile)
- 2 Registrazione delle presenze del personale in turno suddiviso per qualifica nei giorni.....
- 3 Relativamente al personale addetto all'assistenza:
  - a) elenco del personale suddiviso per nucleo e per turno;
  - b) copie dei titoli di studio e degli attestati di qualifica (nuovi inserimenti);
  - c) per ogni professionista sanitario di nuovo inserimento, dichiarazione sostitutiva di certificazione - ai sensi dell'art.46 del DPR 28.12.2000 n. 445 - in originale, debitamente compilata in ogni sua parte, come da modello allegato.
- 4 Relazione riportante l'organizzazione dell'assistenza medica da parte dei Medici di Medicina Generale, nominativi e orari di presenza nella Struttura.
- 5 Relazione illustrante strumenti e modalità di aggiornamento permanente e programmato degli operatori e corsi di riqualificazione, ove necessario.
- 6 Procedura sulla gestione del carrello di emergenza.
- 7 Registro movimento ospiti.
- 8 Elenco degli ospiti con l'indicazione della fascia di intensità assistenziale e del regime di inserimento (convenzionati o privati).
- 9 Regolamento della Struttura.
- 10 Carta dei servizi.
- 11 Protocolli previsti dalla D.G.R. n. 25-12129 del 17.09.2009:
  - a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e dei pazienti da attivare nell'ambito dell'attività di riabilitazione psicofisica (D.G.R. n. 17-15226/2005);



- c) protocollo che definisca contenuti e modalità per prevenire eventuali cadute degli ospiti;
- d) protocollo per una corretta gestione dei farmaci;
- e) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- f) protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;
- g) protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;
- h) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione di ausili, presidi e strumentario medico;
- i) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;

# Legge 219/17 art 1

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico

# Obblighi e le responsabilità della Struttura sanitaria

la legge 219/17 assegna alla Struttura Sanitaria:

- Onere dell'informazione da proporre ai pazienti (art. 1 comma 9)
- Obbligo di dare “piena e corretta attuazione dei princìpi” della legge stessa – incluso quanto riguarda il Consenso informato.

La struttura sanitaria risponde in modo contrattuale delle condotte dolose o colpose dei Medici, (artt. 1218 e 1228 del Codice Civile e L.24/17, art. 7).

Il fatto che la Struttura sanitaria risponda in maniera contrattuale, si traduce nel fatto che il Paziente non ha l'obbligo di provare che il consenso informato è stato acquisito in maniera non conforme alla Legge 219/17. Tocca alla Struttura l'onere della prova che tutto il Consenso Informato era conforme alla legge – verifica della comprensione da parte del Paziente compreso.

Le informazioni date al paziente devono certamente essere coerenti e tenere conto delle linee guida di cui alla legge 24/17



**GRAZIE**



[roberto.testi@unito.it](mailto:roberto.testi@unito.it)