



Il ruolo delle Società Scientifiche alla luce della nuova legge sulle responsabilità professionali

Luciano Antonio Basile

Dichiarazione in tema di conflitto di interessi

DICHIARAZIONE IN TEMA DI CONFLITTO D'INTERESSI

Il sottoscritto: **Basile Luciano Antonio**

nato a **Crotone** il **27 dicembre 1955** C.F. **B5LLN55T27D122X**

residente in **Scandriglia (Rieti) via Roma, n.8/A**

consapevole che chiunque ritardi dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, in relazione al congresso **"XXXI Congresso Nazionale SIPPSS" - Venezia, 14/17 Settembre 2017**

DICHIARA

che nell'ultimo biennio non ha intrattenuto alcun rapporto professionale e/o economico con aziende farmaceutiche e/o di strumenti o presidi sanitari, e dunque l'assenza di conflitto di interessi rispetto all'Evento, ai sensi e per gli effetti degli Accordi Stato-Regioni del 05.11.2009 e del 19.04.2012

che nell'ultimo biennio ha intrattenuto i seguenti rapporti professionali e/o economici con le seguenti aziende farmaceutiche e/o di strumenti o presidi sanitari:

e che detti rapporti non sono tali da poter influenzare l'attività di docenza erogata nell'ambito dell'Evento nel senso di pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa, e dunque l'assenza di conflitto di interessi rispetto all'Evento, ai sensi e per gli effetti degli Accordi Stato-Regioni del 05.11.2009 e del 19.04.2012.

SI IMPEGNA

1) a far sì che l'attività formativa e di docenza dallo stesso erogata nell'ambito dell'Evento sia obiettiva, equilibrata e non influenzata da interessi diretti o indiretti di soggetti portatori di interessi commerciali, e in particolare a) a non effettuare pubblicità di qualsiasi tipo per specifici prodotti di interesse sanitario; b) a indicare solo i nomi generici (di farmaci, strumenti, presidi) e a non indicare alcun nome commerciale, neanche se non correlato con l'argomento trattato;

2) a far sì che durante l'attività formativa e di docenza dallo stesso erogata nell'ambito dell'Evento non vengono pubblicate immagini coperte da diritto d'autore o altri diritti di proprietà industriale di terzi (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, pubblicazioni edita e stampa, testi, riproduzioni o estratti tratti da siti internet protetti), immagini identificative di farmaci e/o apparecchiature elettro-medicali e/o immagini che possano configurare in alcun modo violazione della privacy dei pazienti.

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Data **04/06/2017**

Firma _____

Basile Luciano Antonio

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (GU Serie Generale n.64 del 17-3-2017)

Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017

ART. 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**

Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private

LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016)

L'art 1 al c.539 dispone che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di:

monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario

a)

Attivazione
percorsi
di Audit

b)

Rilevazione
rischio
inappropriatezza

c)

Attività
di formazione
continua

d)

Assistenza
uffici
legali

d bis)

Relazione
annuale

Art 2, c.5 Legge 24

I. di
stabilità
2016

strutture sanitarie e sociosanitarie
pubbliche e private

dati su
rischi, eventi avversi e contenzioso

L. 24/2017
art 2, c.4

il Centro regionale per la gestione del
rischio sanitario e la sicurezza del paziente

In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

I. di
stabilità
2016

**Strutture sanitarie e sociosanitarie
pubbliche e private**

livello
aziendale

dati su
rischi, eventi avversi e contenzioso

L. 24/2017
art 2, c.4

**il Centro regionale per la gestione del
rischio sanitario e la sicurezza del paziente**

livello
regionale

dati regionali su
rischi, eventi avversi e contenzioso

L. 24/2017
art.3

**Osservatorio nazionale
delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità**

livello
nazionale

LEGGE N.24 2017

ART. 3.

1. (Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità).

Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, **è istituito**, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**AGENAS**), **l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «**

Osservatorio ».

2. **L'Osservatorio** acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, **anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo**, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Società scientifiche e Associazioni tecnico scientifiche

...anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo

Articolo 3 comma 1 Osservatorio nazionale delle buone pratiche per la sicurezza in sanità (decreto attuativo)

Centri regionali gestione del
rischio
rischi, eventi avversi, contenzioso

SIMES

Sistema inform.
monitoraggio ES

predisporre linee di indirizzo

1. individua idonee misure per prevenzione e gestione del rischio
2. monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure
1. formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Legge Gelli, pronto il decreto che istituisce l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - 17/07/2017



COMPOSIZIONE

- DG AGENAS
- DG AIFA
- 5 DG MdS
- Presidente ISS
- Presidente CSS
- 5 Esperti (MdS)
- 5 Rappresentanti Regioni e P.A.

supporto scientifico:
AGENAS

Regolamento

organizzazione e
funzionamento

AGENAS

Legge Gelli, pronto il decreto che istituisce l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - 17/07/2017

FUNZIONI

A) Centri Regionali

acquisizione
dati

**Osservatorio
nazionale**

B) SIMES

C) Elaborazione dei dati

D) Fornisce indicazioni alle Regioni sulle modalità di sorveglianza

E) Individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio

F) Effettua il monitoraggio per le buone pratiche a livello nazionale

G) Trasmette al MdS relazione annuale

Si avvale delle Società Scientifiche,
delle Associazioni tecnico Scientifiche,
delle Federazioni e Associazioni Professionali

Ruolo Società Scientifiche dell'Elenco: essere di ausilio all'Osservatorio nel **monitoraggio, gestione** del rischio sanitario e **formazione** del personale

posto che: *"la migliore garanzia per il medico, non è tanto una norma o una legge, ma imparare a gestire il rischio, ovvero imparare ad evitare gli errori evitabili"*

Esperienze in Italia
per il miglioramento della
sicurezza delle cure in età
pediatrica ancora impostate per il
contesto ospedaliero

- percorsi di urgenza
- trasporto intraospedaliero
- gestione dei farmaci, sangue, emoderivati
- procedure invasive, chirurgia

sarà necessario
processo di revisione per un adattamento al contesto pediatrico territoriale

Legge n.24 /2017

Art.7

- Le Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private sono soggette a responsabilità contrattuale
- Gli esercenti la professione sanitaria sono soggetti a responsabilità extracontrattuale
- Le strutture socio sanitarie pubbliche o private hanno l'obbligo di provvedere alle coperture assicurative o dotarsi di altre analoghe misure (auto-assicurazione o auto-ritenzione) per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso di esse.

Art 10

Diventa necessario per le Strutture Socio Sanitarie poter governare i fattori di rischio non solo nel setting ospedaliero, ma anche in quello territoriale

... una nuova sfida per le Società scientifiche

- Implementare ed estendere le attività di gestione e prevenzione del rischio sanitario in ambito ospedaliero
- Elaborare linee di indirizzo per la gestione e prevenzione del rischio anche nella medicina convenzionata

al fine di una revisione dei processi di cura che vedano finalmente "integrati"
Ospedale e territorio.

Anche in questo senso la legge Gelli potrebbe essere una "opportunità"
affinché si possa raggiungere la sicurezza delle cure in qualunque
contesto.