

**SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO IN  
ITALIA: ATTUALITA' E SFIDE FUTURE DOPO LA LEGGE 24/2017**

**Il Convention Clinical Risk Manager**

**Venezia 19 Ottobre 2017**

**Dott.ssa Lucia Guidotti  
Ministero della Salute**





*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

### **Art. 1**

#### **Sicurezza delle cure in sanita'**

1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettivita'.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attivita' 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 attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.



*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

art. 2

Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa e il supporto tecnico

2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, puo' essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.



*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

art. 2

Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

4. In ogni regione e' 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 sanita', di cui all'articolo 3.



*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

### **Art. 2**

Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e' aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione e' pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria



*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

### **Art. 3**

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'

.... E' istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso AGENAS, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'.

L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonche' alle cause,

all'entita', 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 nonche' per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie



*Ministero della Salute*

## **LEGGE 24/2017**

L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.



*Ministero della Salute*

Il Decreto di istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 21 Settembre 2017

L'Osservatorio, all'atto dell'insediamento, adotta un regolamento, con il quale disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle attività.





*Ministero della Salute*

## **Certificazione Lea Rischio Clinico**

### **AS.5 Monitoraggio degli Eventi Sentinella tramite SIMES**

#### **Indicatore:**

Sulla base dei dati presenti nel flusso Simes, verrà valutata la percentuale di correttezza di compilazione delle schede di segnalazione degli Eventi Sentinella.

#### **Compilazione a cura del Ministero**

La Regione è valutata positivamente se almeno il 75% delle schede di segnalazione risulteranno correttamente compilate.



*Ministero della Salute*

**ES 2005-2016**

**N. TOTALE Eventi Sentinella segnalati 5974\***  
**Totale validati 4781\***

**19,96% non validati**

*\*Dati in corso di consolidamento*



*Ministero della Salute*

**Evento sentinella:** SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE

**Breve descrizione dell'evento** LA SIGNORA M. POSTEGGIAVA AUTO NEL PARCHEGGIO DELL'OSPEDALE LASCIANDO TUTTI GLI EFFETTI PERSONALI IN AUTO TRANNE LA CARTA D'IDENTITÀ CON LA QUALE SALIVA LA SCALA ANTINCENDIO ESTERNA ALLA STRUTTURA E GIUNTA TRA IL IV ED IL V PIANO DI GETTAVA NEL VUOTO E CADENDO PER TERRA PERDEVA LA VITA.

**Esito dell'evento:** MORTE



*Ministero della Salute*

## ES 2005-2016

**Evento sentinella:** SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE

**Azioni per riduzione Rischio:** DALL'ANALISI EFFETTUATA È EMERSA L'ASSOLUTÀ IMPOSSIBILITÀ DI PREVENIRE L'EVENTO IN QUANTO LE SCALE ANTIINCENDIO ESTERNE DALLE QUALI LA SIGNORA SI È GETTATA PER LEGGE NON POSSONO ESSERE PROTETTE CON RETI E COMUNQUE RESE INACCESSIBILI IN QUANTO UTILI ANCHE AD EVENTUALI INTERVENTI DEI VIGILI DEL FUOCO E/O UTILIZZABILI PER EVACUAZIONI IN CASO DI SCOSSE TELLURICHE O INCENDI.



*Ministero della Salute*

## ES 2005-2016

L'attività svolta in questi anni dal Ministero della Salute, con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati : professionisti sanitari, Risk manager, Regioni, PPAA, Agenas, ISS, Coordinamento delle Regioni ha reso omogenei non solo la modalità di trasmissione ma anche la codifica degli eventi ed ha imposto l'attività di validazione ai diversi livelli.

La **validazione** è l'elemento chiave di tutto il processo.



*Ministero della Salute*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

