

Implementazione dell'approccio integrato al rischio in sanità: Legge 24/2017 e lo sviluppo del DM 77

Dott. Mauro Ciavarella

SIC Medicina Legale AOR San Carlo

Pasquale Giuseppe Macri

Responsabilità Sanitaria Federsanità
Professore, Responsabile CGRC Regione Toscana, Tavolo Tecnico
Ministero della Salute

Michele Tancredi Loiudice

Sicurezza delle cure e buone pratiche cliniche Age.Na.S.

Saluti introduttivi

Tiziana Frittelli

Presidente Federsanità Nazionale e Direttore Generale Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata di Roma

Revisione Legge 24/2017 - Aspetti Medico Legali e Prospettive di Sviluppo alla Luce del Patient Safety
Action Plan 2021 – 2030 OMS

Ne discutono

Alessandra De Palma

Coordinatrice rete Medicina - Legale Regione Emilia-Romagna e componente sub area
rischio clinico commissione salute

Maurizio Hazan

Studio Legale Taurini THMR, Presidente Fondazione Italia in Salute

Relazione

Implementazione dell'approccio integrato al rischio in sanità: Legge 24/2017 e lo sviluppo del DM 77

Enrico Burato

Silvano Casazza

Elio Garbarino

Coordinatore Centro Gestione del rischio in sanità Regione Lombardia
Direttore Generale Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza
Centro Rischio Sanitario A.Li.Sa. Regione Liguria – Direttore Struttura complessa qualità
accreditamento e rischio clinico · ASL2 Savonese

Luigi Carlo Bottaro

Mauro Ciavarella

Liliana Rizzo

Giuseppe Varacalli

Marino Malvestio

Direttore Generale Asl 3 Regione Liguria e Presidente Federsanità Liguria
Sic Medicina Legale Regione Basilicata
Coordinatore del Centro Regionale rischio clinico Regione Calabria
Presidente Federsanità Calabria
Malvestio

Conclude

Paola Frati

Professore Ordinario di Medicina Legale dell'Università Sapienza di Roma



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

La Struttura Regionale Complessa di Medicina Legale

Dott. Aldo Di Fazio

Direttore S.I.C. di Medicina Legale Regione Basilicata

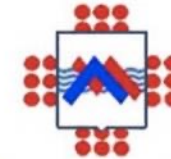


**SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE BASILICATA**

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dott.ssa Michela Ferrara – Dott. Giuseppe Bertozzi

Dirigenti Medici S.I.C.



**azienda sanitaria locale
materata**

Dott. Andrea Molino – Dott.ssa Rossana Gianciotta

Dirigenti Medici S.I.C.



San Carlo
Azienda Ospedaliera
Regionale



IRCCS CROB

Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

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

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, è 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 è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria ».

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

Art. 3

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. 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.
3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.
4. 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.

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. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017**

Articoli	
1	
2	
3	
4	caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.
5	
6	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, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.
7	
8	
9	
10	
11	
12	4. All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 e' inserito il seguente:
13	
14	«2-bis. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione
15	
16	
..	

Gestione denunce

Periodo dal al

Numero DIGS: \DIGS\

Missiva apertura sinistro Consenso trattamento dati

Denunce sinistri trovate: 19

N° DIGS	N° identificativo aziendale	ASL	Data	Cognome	Nome	Missiva apertura s
2014\DIGS\097	35/Str/14 - 23 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	13/06/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\098	37/Str/14 - 24 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	25/06/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\099	38/Str/14 - 25 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	03/07/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\100	41/Str/14 - 26 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	22/07/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\101	42/Str/14 - 27 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	30/07/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\102	43/Str/14 - 28 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	30/07/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\103	44/Str/14 - 29 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	30/07/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\104	46/Str/14 - 30 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	19/08/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\105	47/Str/14 - 31 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	08/08/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\106	48/Str/14 - 32 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	29/08/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\107	49/Str/14 - 33 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	22/09/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\108	51/Str/14 - 34 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	03/10/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\109	53/Str/14 - 35 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	20/10/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\110	54/Str/14 - 36 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	22/10/2014			<input type="checkbox"/>
2014\DIGS\111	55/Str/14 - 37 Auto	Matera - Azienda Sanitaria ASM	23/10/2014			<input type="checkbox"/>

to Basix

D.G.R. n° 983 del 24/7/2012

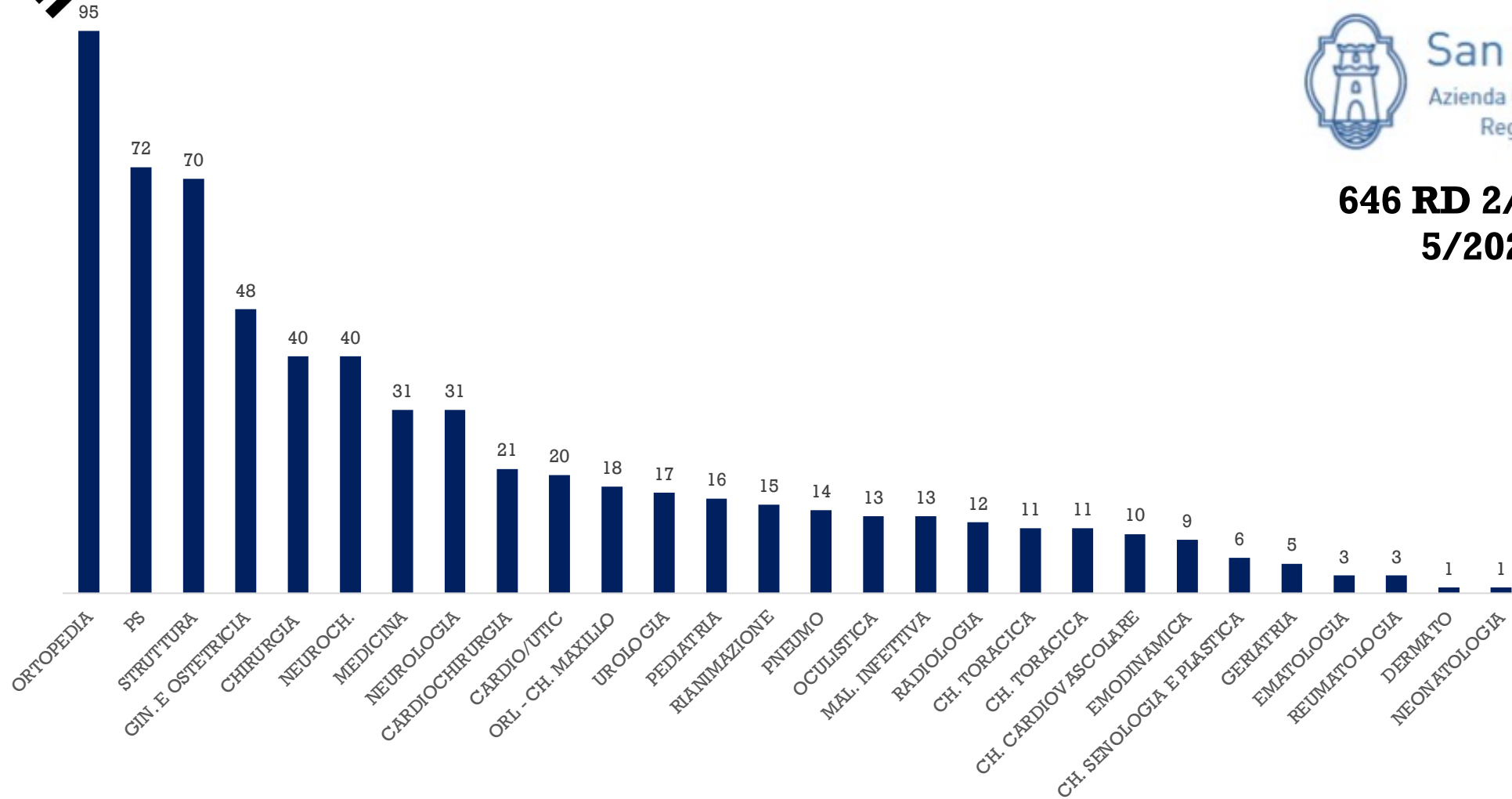
Nome utente:

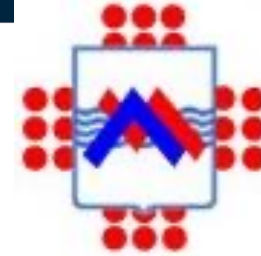
Password:





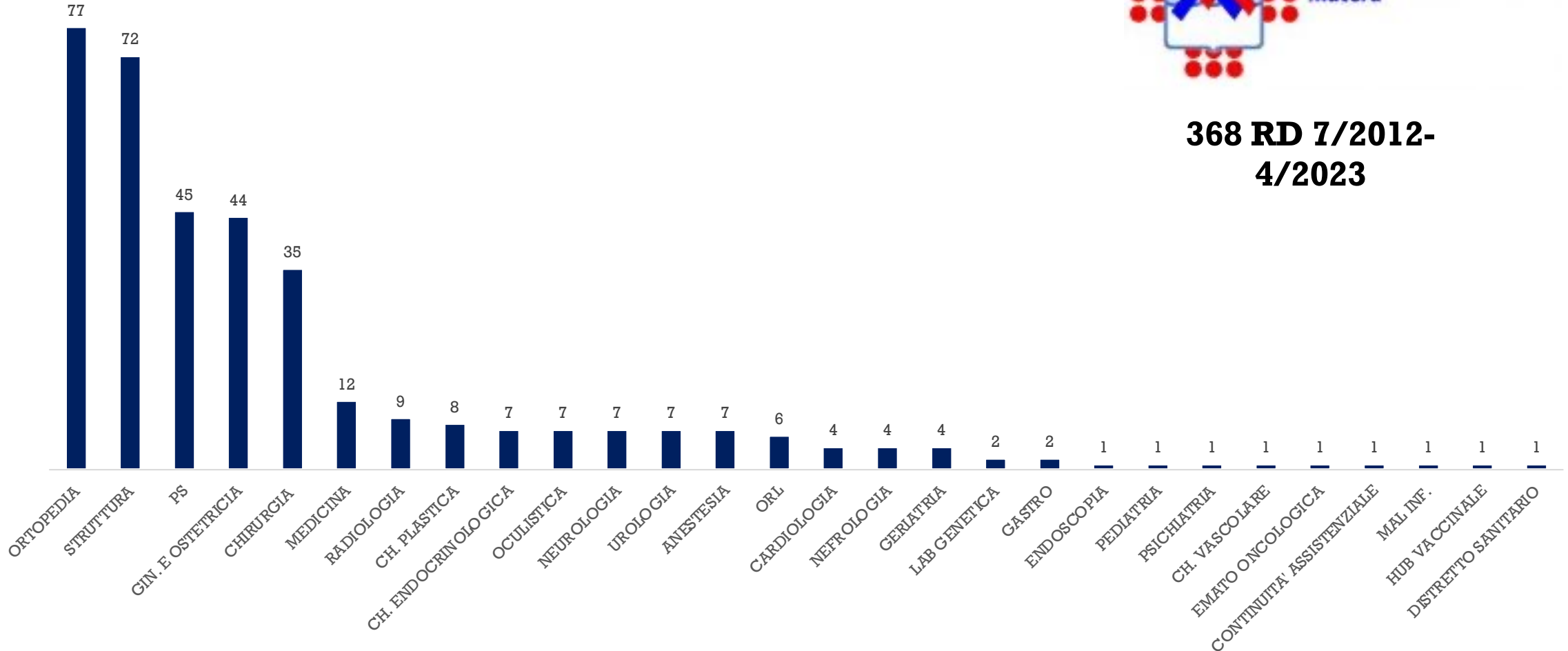
**646 RD 2/2013 -
5/2023**





azienda sanitaria locale
materata

**368 RD 7/2012-
4/2023**

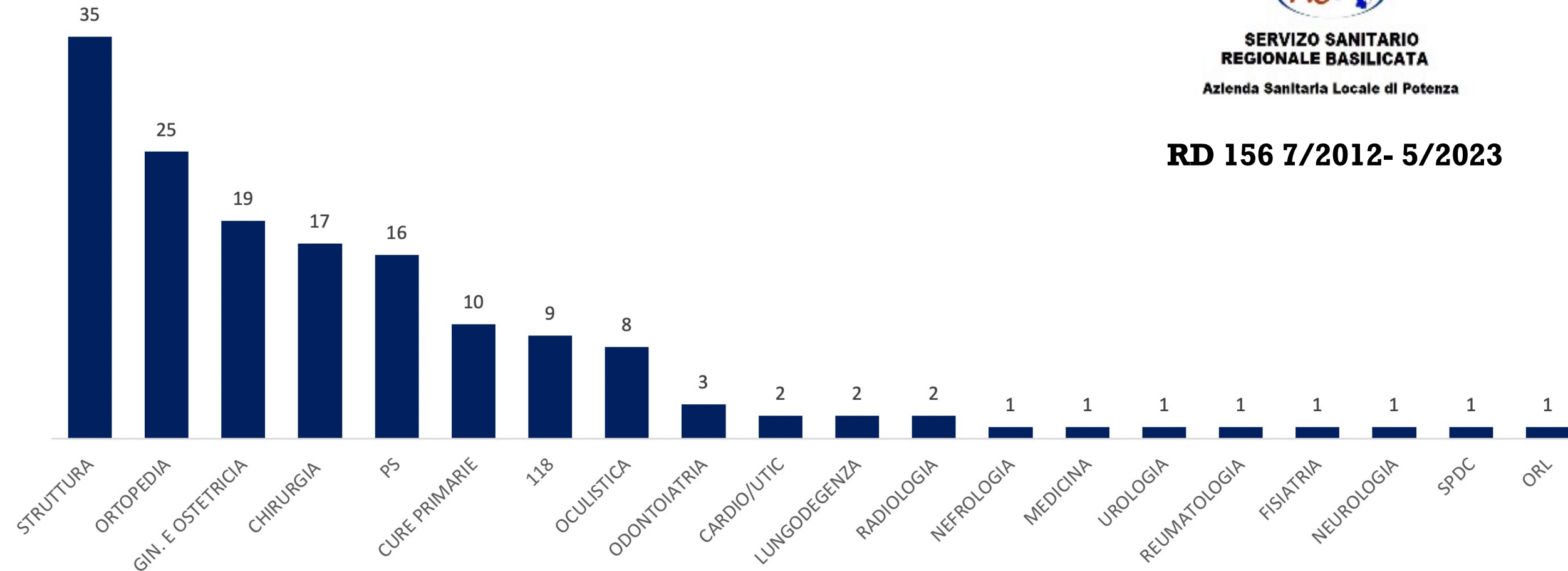




**SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE BASILICATA**

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

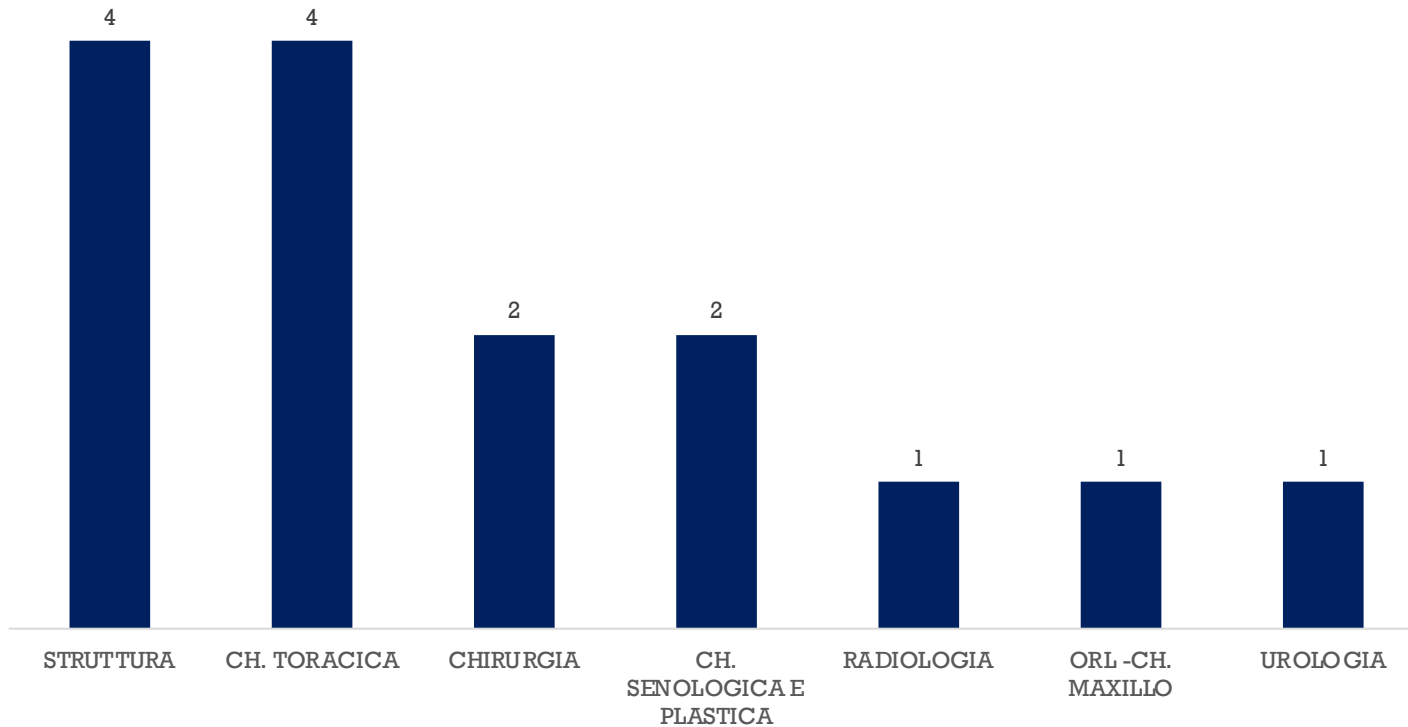
RD 156 7/2012- 5/2023

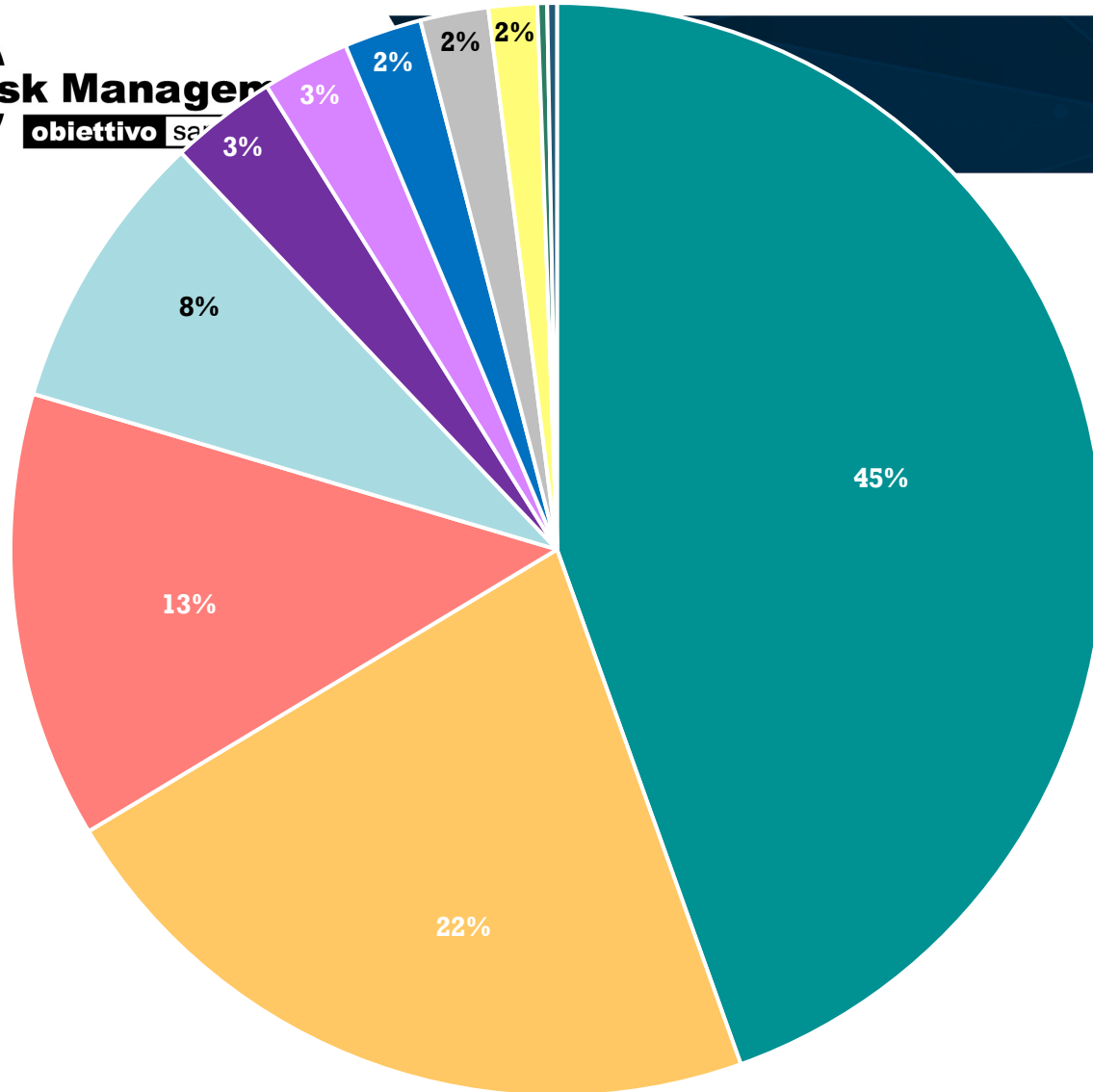




IRCCS CROB
Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

RD 15 5/2013- 5/2023





- errato/mancato trattamento - complicanze
- omessa/ritardata diagnosi
- danni a persone
- ICA
- danno neonatale
- corpo estraneo
- danno da trasfusione
- danno cose
- danno da vaccino
- errata farmacoterapia
- errato consenso informato



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18



IR

Surveillance
System (HAI

Chart R

Compl/Claims

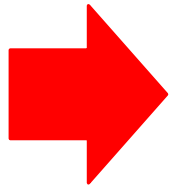
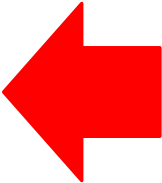
□ **BACKGROUND**

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77

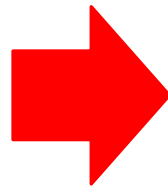
Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022)

note: *Entrata in vigore del provvedimento: 07/07/2022*

Per la prima volta vengono forniti degli standard per l'assistenza territoriale che costituiscono degli indispensabili punti di riferimento



Vengono introdotti dei modelli organizzativi ed assistenziali nuovi come le Case della Comunità



Viene fornito il contesto organizzativo e professionale entro il quale si sviluppano gli investimenti del PNRR

GLI ELEMENTI DELLA NUOVA ASSISTENZA TERRITORIALE DM 77



❑ **GLI ELEMENTI DI CONTESTO**

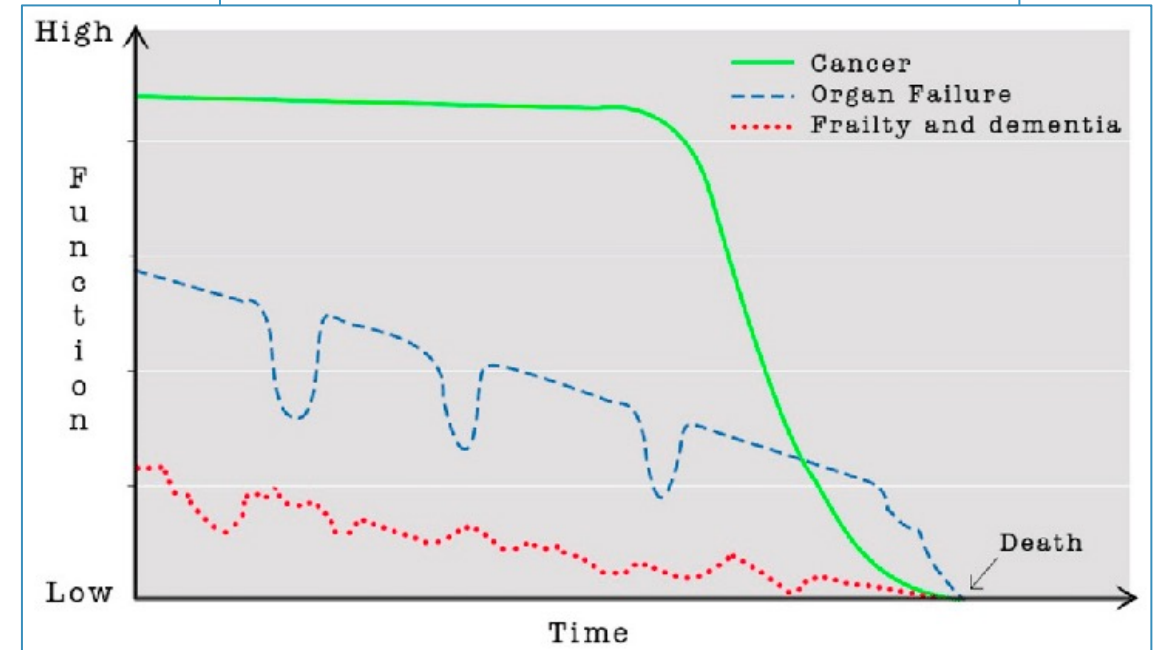
Problematiche organizzative

Continuità ospedale territorio

Territorio:
 Distretti disomogenei per grandezza e funzioni attribuite

Problematiche del paziente

Incremento esponenziale di anziani e malattie



L'aumento epidemiologico della popolazione anziana

nel **2060** gli **ultrasessantacinquenni** rappresenteranno il **30%** della **popolazione totale europea** e il numero degli **ultraottantenni** toccherà il **12,4 %** del totale

Situazione al 2021

Popolazione	Italia	Regione Basilicata
≥ 65	23,5 %	23.9%
≥ 80	7,5%	8%

LA BASILICATA HA:

- INDICE DI VECCHIAIA È 200,8; LA PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE ULTRASESSANTACINQUENNE È 23,9%.
- UNA SUPERFICIE DI 10.073 KMQ CON GLI ABITANTI (562.869) DISTRIBUITI SU 131 COMUNI, PER UNA DENSITÀ PARI A 54,92 ABITANTI PER KMQ. (MEDIA NAZIONALE 200 ABITANTI PER KMQ)

Aumento epidemiologico della popolazione anziana

nel **2060** gli **ultrasessantacinquenni** rappresenteranno il **30%** della **popolazione totale europea** e il numero degli **ultraottantenni** toccherà il **12,4 %** del totale

Situazione al 2021

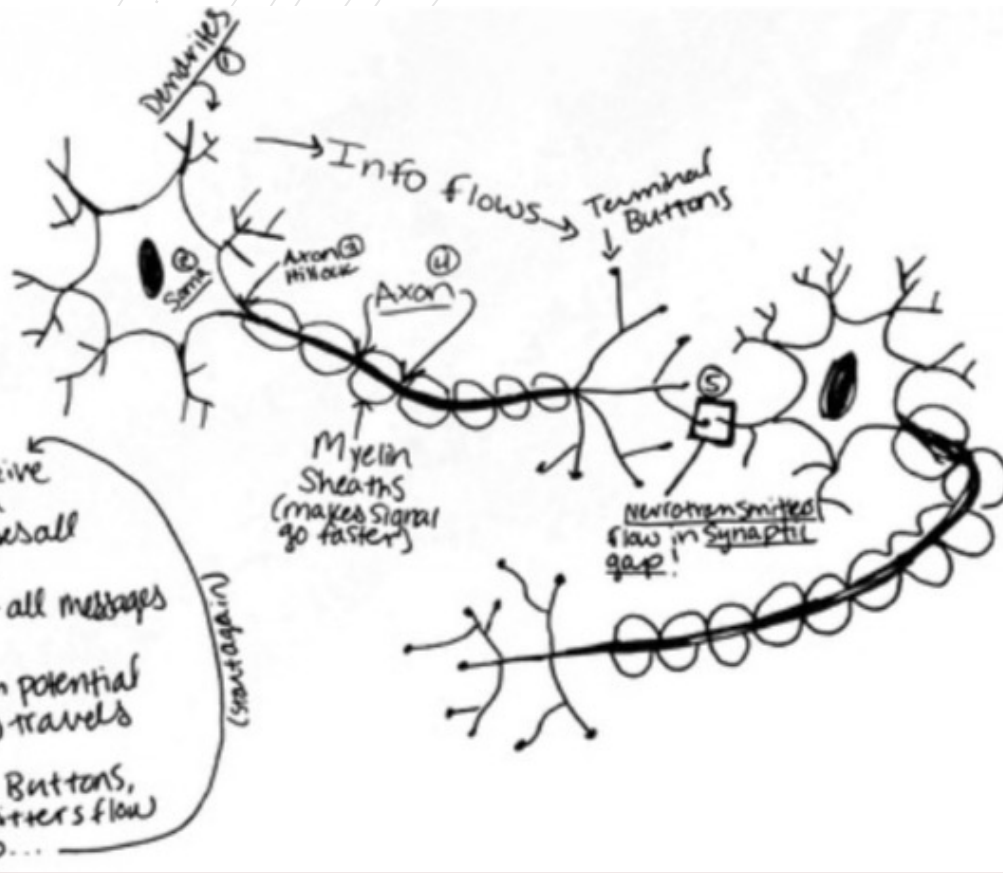
Popolazione	Italia	Regione Basilicata
≥ 65	23,5 %	23.9%
≥ 80	7,5%	8%

- POTENZA E MATERA, UNICI CENTRI DELLA REGIONE AVENTI UNA POPOLAZIONE SUPERIORE AI 50.000 ABITANTI
- LA SUPERFICIE RICOPERTA DAL TERRITORIO REGIONALE È DI 9.992,24 KM2, DI CUI IL **46,8% È MONTANO, IL 45,2% È COLLINARE** E SOLO L'**8%** È RAPPRESENTATO DA UNA MORFOLOGIA PIANEGGIANTE

7TH GUIDING PRINCIPLES ESTABLISH UNDERPINNING VALUES TO SHAPE THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE ACTION PLAN

- Engage patients and families as partners in safe care
- Achieve results through collaborative working
- Analyse and share data to generate learning
- Translate evidence into actionable and measurable improvement
- Base policies and action on the nature of the care setting
- Use both scientific expertise and patient experience to improve safety
- Instil a safety culture in the design and delivery of health care

L'APPRENDIMENTO



- Si può affermare che un soggetto ha appreso solo quando si osservano in una situazione data manifestazioni del suo comportamento tali da attestare una modificazione di *performance* (nel senso di capacità di operare nell'ambiente) dall'inizio al termine dell'osservazione stessa. All'osservazione segue la sperimentazione, che a sua volta verifica o falsifica ipotesi di modificazione comportamentale dei soggetti di esperimento, misurandone ampiezza, intensità e resistenza all'oblio.

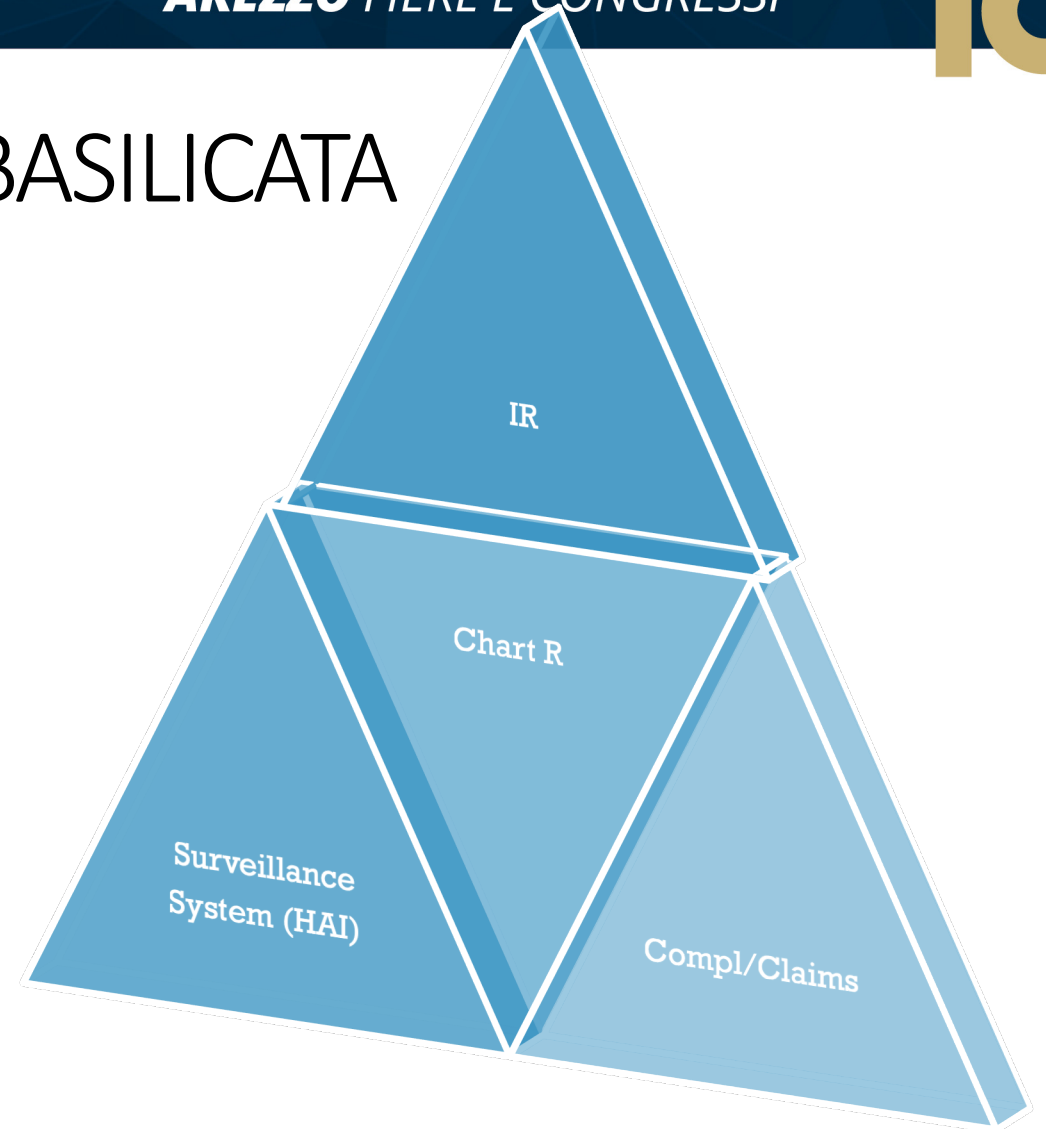
GOVERNANCE DEI DATI



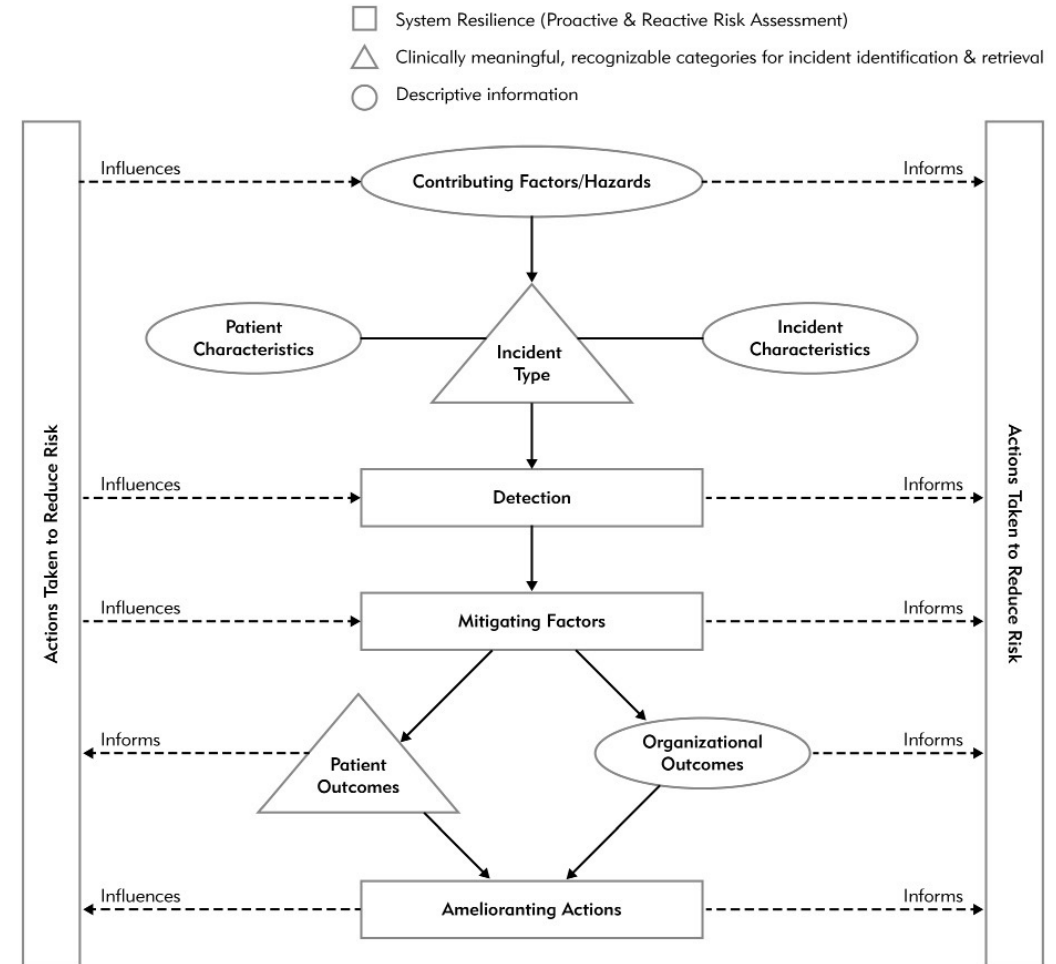
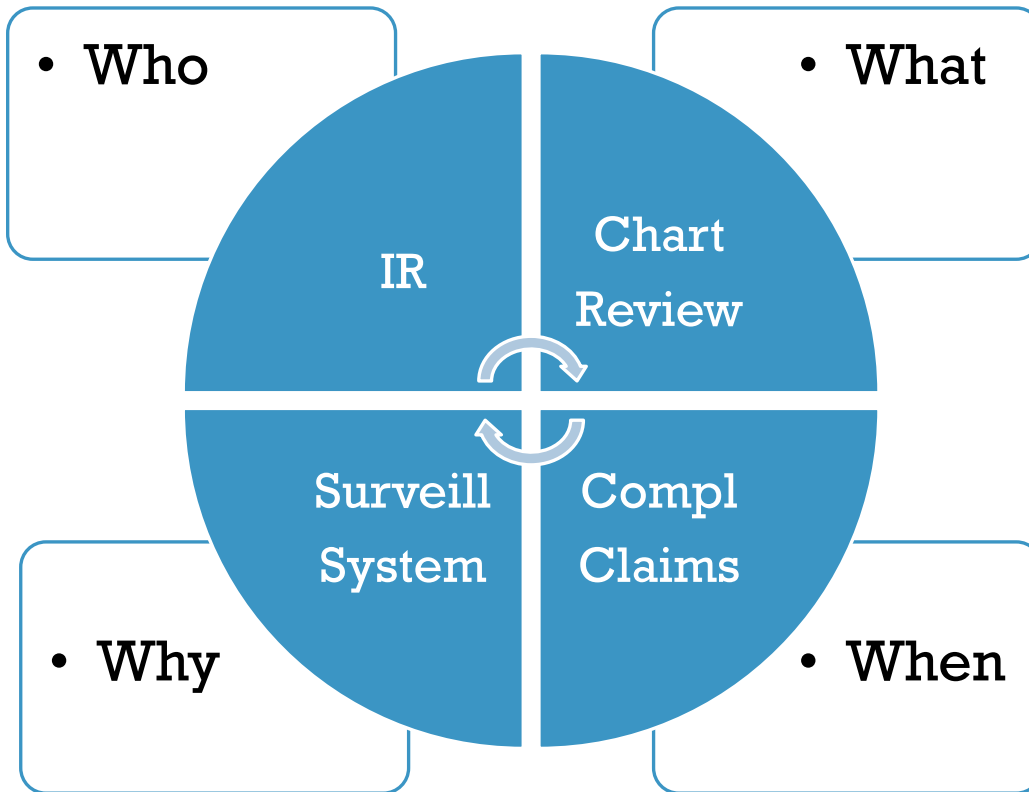
ANALISI DEI PROCESSI

L'ESPERIENZA DELLA REGIONE BASILICATA

Sistemi per la Gestione Digitale dei dati
(Linee di indirizzo GRC 2023 – 2025)



Sistemi per la Gestione Digitale dei dati
(Linee di indirizzo GRC 2023 – 2025)

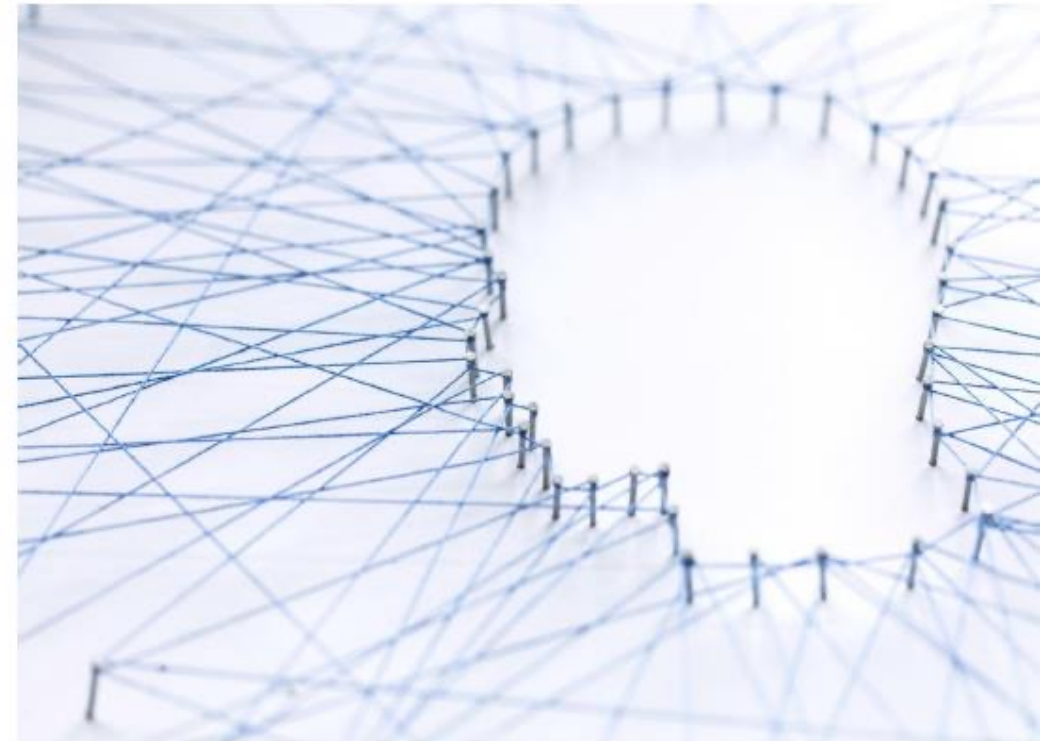


L'ESPERIENZA DELLA REGIONE BASILICATA l'ecosistema digitale

Sistema per la Gestione Digitale del Territorio

la gestione informatizzata della Valutazione
Multidimensionale del paziente cronico e/o fragile e la
stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI)
sulla base della Suite InterRAI© e gli strumenti di
individuazione precoce del bisogno InterRAI Contact
Assessment e NecPal©

Piattaforma Regionale di Telemedicina: POHEMA





Bassa complessità



Media complessità e iniziale fragilità



Alta complessità e fragilità



Attivazione Centrale di Dimissione (3 gg prima della dimissione)

Paziente, più frequentemente > 65 aa, con problemi che lo/la costringano al confinamento a letto o presso il proprio domicilio o strutture private prive di servizi anche per brevi periodi.

Fondamentale lo screening per consentire la corretta gestione del servizio.

Le Cure Domiciliari e l'ADI **NON** sono accessibili a tutti indiscriminatamente!!



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
 Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO	
NUMERO 2018/00421	DEL 13/06/2018

Collegio Sindacale il 13/06/2018

OGGETTO

AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SOFTWARE IN SAAS PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE MEDIANTE L'UTILIZZO DELLA SUITE DI INTERRAI E DELLO STRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO.

Struttura Proponente Economato - Proweditorato

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.

Uffici a cui notificare

Sistema Informativo Automatizzato e Tecn. dell'Informaz.	
--	--

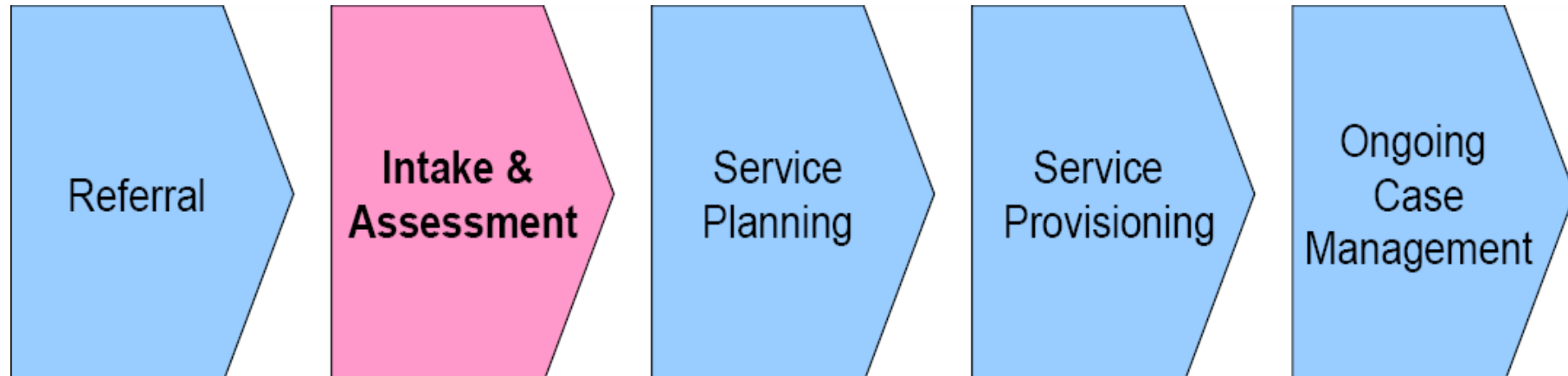
Sistema di valutazione multidimensionale

Continuità di cure
 ospedale-territorio

Cos'è interRAI

interRAI è una rete collaborativa di ricercatori di oltre 35 Paesi, impegnati a migliorare le cure sanitarie per le persone anziane e disabili. L'obiettivo di interRAI è quello di **promuovere pratiche basate sulle prove cliniche e promuovere decisioni di politica sociosanitaria**, attraverso la raccolta e l'interpretazione dei dati di alta qualità circa le caratteristiche e gli esiti rispetto a persone servite, attraverso una varietà di servizi sanitari e sociali.

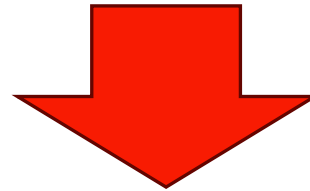
interRAI philosophy



right information, at the **right** time, in the **right** place to deliver the **right** service

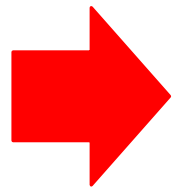
interRAI strumenti della SUITE

l'InterRAI CHA (Community Health Assessment) - InterRAI CA (Contact Assessment) - InterRAI LTCF (Long Term Care Facility); InterRAI AL (Assisted Living) - InterRAI AC (Acute Care) - InterRAI MH (Mental Health) - InterRAI CMH (Community Mental Health) - InterRAI ESP (Emergency Screener for Psychiatry) - InterRAI PC (Palliative Care) - InterRAI ID (Intellectual Disability).

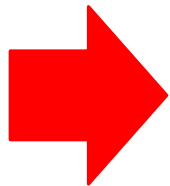


Strumento: core comune di item (70%) + item setting-specifica. Tutti gli item possiedono definizioni identiche, prevedono gli stessi tempi di osservazione ed uno stesso punteggio.

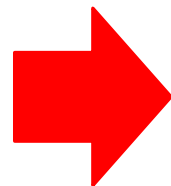
interRAI strumenti della SUITE



trasferibilità dei dati da un setting assistenziale ad un altro



utilizzo di un linguaggio comune nel continuum assistenziale



formazione di operatori in grado di lavorare nei diversi setting assistenziali



LA TELEMEDICINA IN REGIONE BASILICATA

■ I PROCESSI **POHEMA I**



● Gestire i pazienti cronici da remoto, limitando gli accessi impropri alle strutture sanitarie

● Ridurre il tempo di ricovero ospedaliero, garantendo un'adeguata copertura sanitaria e assistenziale a domicilio

● Assistenza Domiciliare Integrata Tecnologicamente Assistita per potenziare il servizio ADI

● Telemonitoraggio domiciliare per intervenire in modo efficace e tempestivo e prevenire episodi di instabilità clinica

LA TELEMEDICINA IN REGIONE BASILICATA

 <p>POHEMA</p> <p>INSTALLAZIONE IN CLOUD DI UNA PIATTAFORMA DI VIRTUAL CARE</p> <p>INSTALLAZIONE DELLA SOLUZIONE DI VIRTUAL CARE PHOEMA</p> <p>ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DEI SERVIZI DELLA PIATTAFORMA A TUTTO IL PERSONALE ADI ASP</p>	 <p>FORMAZIONE DEL PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO</p> <p>FORMAZIONE ALL'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA PER I SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELEVISITA</p> <p>AFFIANCAMENT O SUL CAMPO</p>	 <p>AVVIO SPERIMENTAZIONE TELEMONITORAGGIO CON SENSORE T1</p> <p>Avvio SPERIMENTAZIONE SU 30 PAZIENTI ADI POST COVID O FRAGILI MEDIANTE IL MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI TRAMITE SENSORE T1 DI UMANA</p>	 <p>ATTIVAZIONE DELLA TELEVISITA</p> <p>AVVIO SERVIZIO DI TELEVISITA PER I PAZIENTI CON DISABILITÀ GRAVISSIME</p>	 <p>INTEGRAZIONE IN TELEMEDICINA DI ALCUNI STRUMENTI ELETTROMEDICALI</p> <p>ANALISI POSSIBILE INTEGRAZIONE IN TELEMEDICINA DI ALCUNI DISPOSITIVI ELETTROMEDICALI GIÀ IN USO IN ADI O PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE REGIONALI (POMPE DI NUTRIZIONE PARENTERALE, MONITOR MULTIPARAMETRICI, ELETTROCARDIOGRAFI, EMOGAS, ETC.)</p>	 <p>ATTIVAZIONE DI UNA CENTRALE OPERATIVA DI MONITORAGGIO</p> <p>ATTIVAZIONE DI UNA CENTRALE OPERATIVA DI MONITORAGGIO PER IL SUPPORTO TECNICO AI PAZIENTI IN SPERIMENTAZIONE E DEGLI UTENTI CHE UTILIZZANO IL SERVIZIO DI TELEVISITA</p>	 <p>AVVIO COLLOQUIO PER ATTIVAZIONE DI SPECIFICI PDTA ALL'INTERNO DEL PROGETTO</p> <p>AVVIO INCONTRI PER ESTENSIONE DEL PROGETTO ALLE ALTRE AZIENDE REGIONALI SU DIFFERENTI AMBITI (RETE ONCOLOGICA, VISITE DI CONTROLLO PRESSO OSPEDALE SAN CARLO, ETC.)</p>
---	--	--	--	---	--	--

7TH GUIDING PRINCIPLES ESTABLISH UNDERPINNING VALUES TO SHAPE THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE ACTION PLAN

Engage patients and families as partners in safe care – Achieve results through collaborative working – Analyse and share data to generate learning – Translate evidence into actionable and measurable improvement – Base policies and action on the nature of the care setting - Use both scientific expertise and patient experience to improve safety - Instil a safety culture in the design and delivery of health care

Il PDTA è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita, come ad esempio la gravidanza e il parto

Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2012-2014 (Ministero della salute)



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

GRAZIE DELL'ATTENZIONE