

fimp  Federazione
Italiana Medici *Pediatr*i

43^o Congresso
Nazionale
Sindacale
Fimp

SORRENTO
22-25 APRILE 2017

LEGGE N.24 2017

Sicurezza delle cure
nella pediatria di famiglia

Luciano Antonio Basile

LEGGE N.24 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**

LEGGE N.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 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.

LEGGE N.24 2017

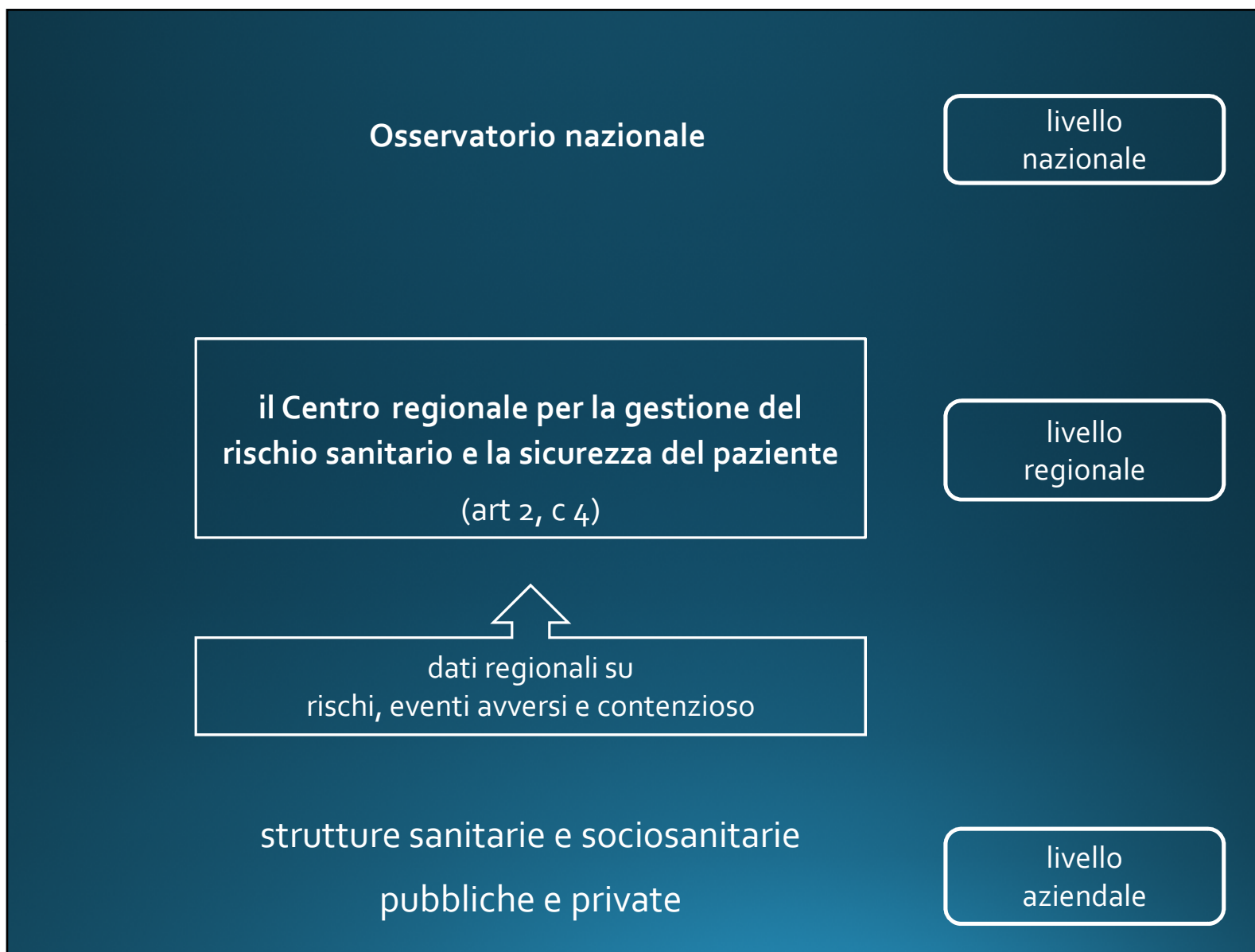
ART. 3.

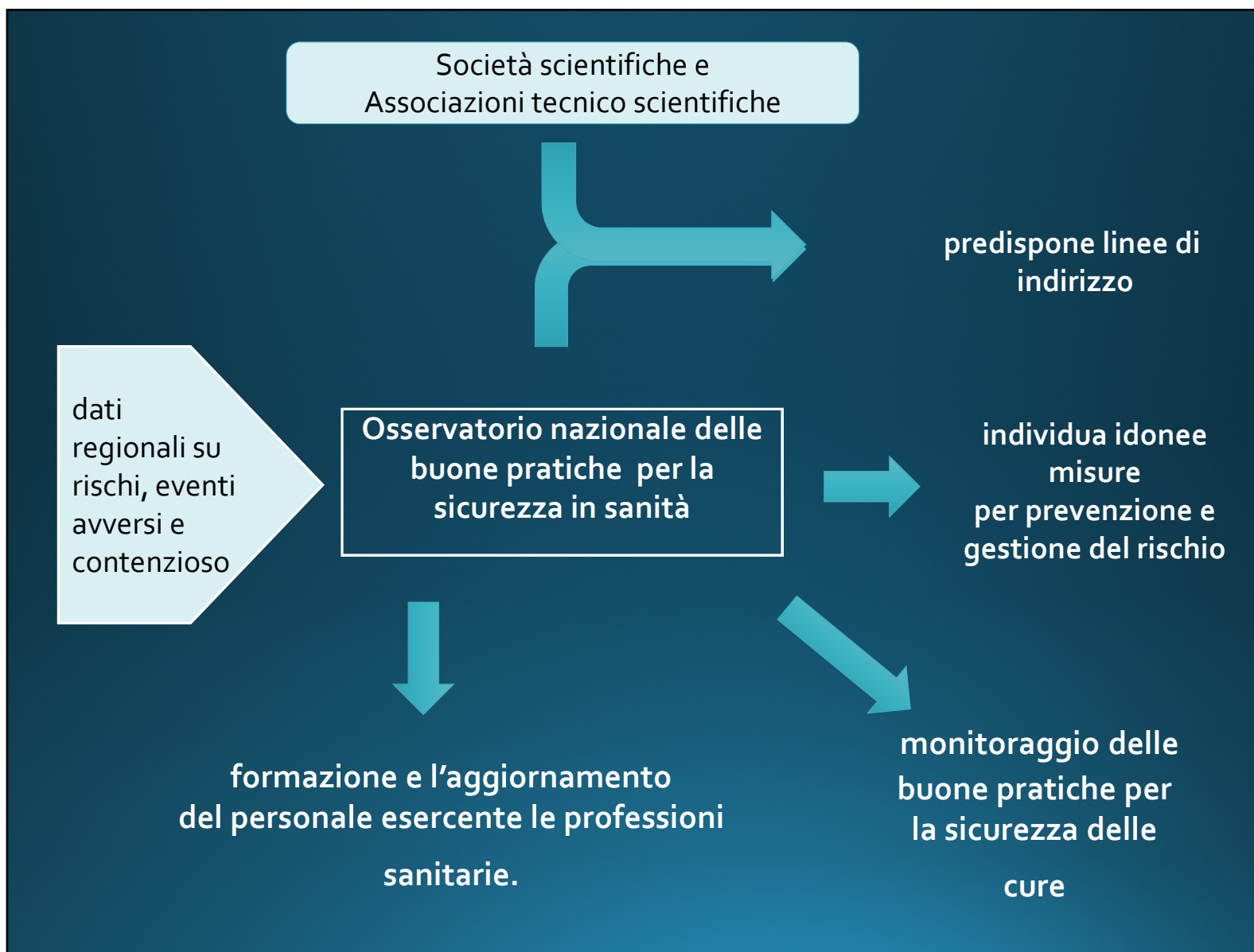
(Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità).

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'Agencia 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.





LEGGE N.24 2017

ART. 4.

(Trasparenza dei dati)

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.

**La legge 28 dicembre 2015, n. 208
legge di stabilità 2016**

**attribuisce alle Strutture sanitarie pubbliche e private la funzione di
monitoraggio e gestione del rischio sanitario**

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

538.

La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

539.

Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, **le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private** che erogano prestazioni sanitarie **attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)**, per l'esercizio dei seguenti compiti:

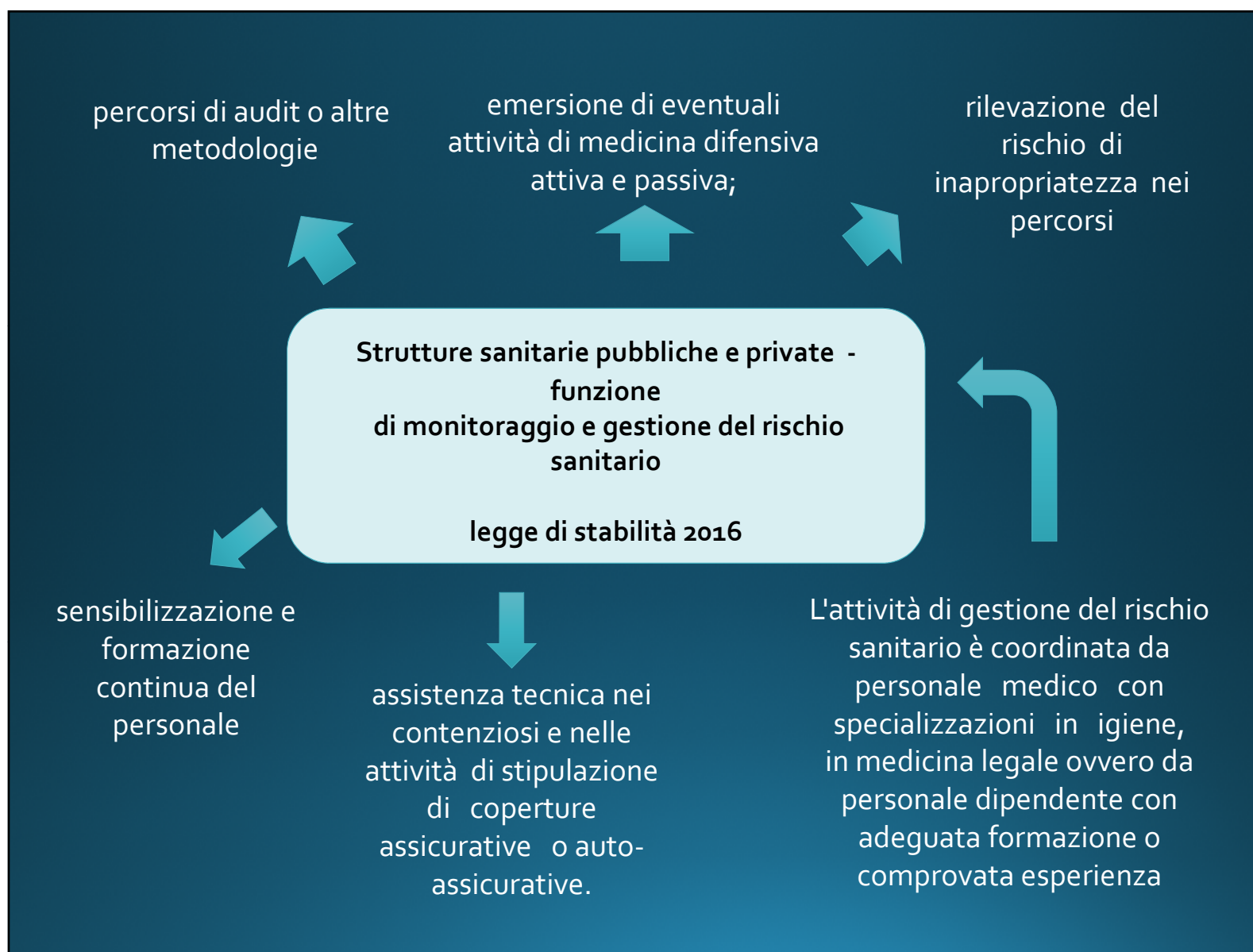
a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

**Art 16,
C. 1**

I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari.

Art. 220 Attività ispettive e di vigilanza al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271

1. Quando nel corso di attività ispettive o di vigilanza previste da leggi o decreti emergono indizi di reato, gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant'altro possa servire per l'applicazione della legge penale sono compiuti con l'osservanza delle disposizioni del Codice.



Risk management nella Pediatria di famiglia

le tematiche di qualità e sicurezza sono perlopiù pensate per il setting ospedaliero e per il paziente adulto

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

necessario

processo di revisione per un adattamento al contesto pediatrico territoriale

Una nuova sfida: Il risk management per il PdF

Obiettivo: implementare la cultura della sicurezza

Differente contesto

Differenti profili di rischio

Fasce di età

Audit come strumento del governo clinico

Identificazione dei rischi

Identificazione delle azioni
correttive

Analisi dei rischi

Analisi delle soluzioni proposte