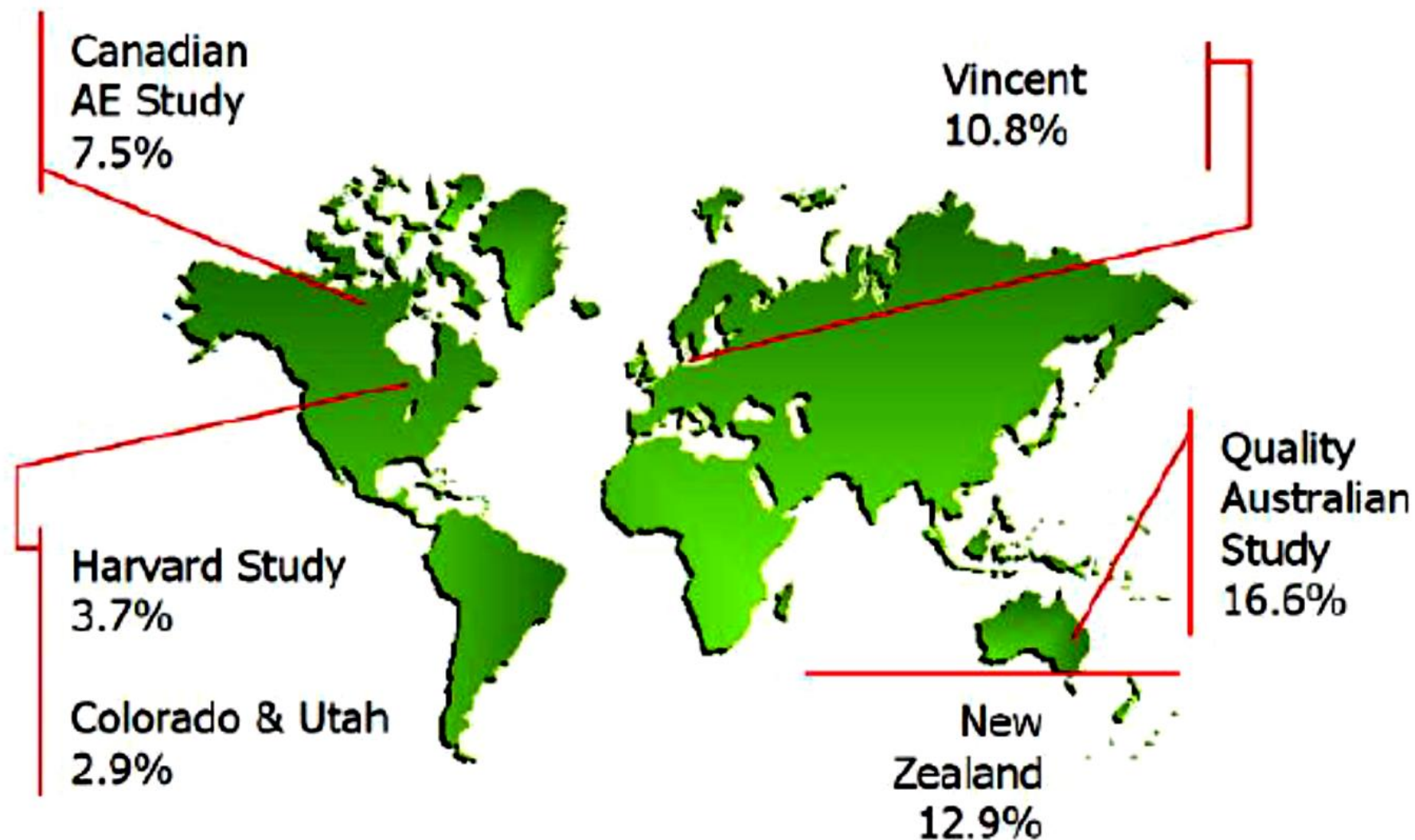


**RISCHIO CLINICO:
LE AZIONI DEL MINISTERO
DELLA SALUTE
E DELLA REGIONE FVG**

Epidemiologia degli eventi avversi





*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

**Protocollo per il
Monitoraggio degli Eventi Sentinella**

Luglio 2009

Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella Luglio 2009

**(attraverso il Sistema
Informativo per il Monitoraggio
degli Eventi in Sanità, SIMES)**

*La presente versione, aggiornata e condivisa con le Regioni e le Province Autonome,
sostituisce la precedente.*

Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella

OBIETTIVO: attuare un sistema di sorveglianza e gestione degli eventi sentinella sul territorio nazionale all'interno delle aziende sanitarie, nell'intento di giungere alla comprensione delle cause che possono determinare o favorire il verificarsi di eventi avversi e di promuovere la sicurezza dei pazienti.

Il punto di vista dei sanitari

► Alcuni dati

- il 78,2% dei medici ritiene di correre un maggior rischio di procedimenti giudiziari rispetto al passato;
- il 68,9% pensa di avere tre probabilità su dieci di subirne;
- il 65,4% ritiene di subire pressione indebita nella pratica clinica quotidiana a causa della possibilità di tale evenienza

► *(Fonte dati: Indagine Ordine Medici di Roma 2010).*



Governo clinico e sicurezza delle cure

Cerca

[Home](#) / La sicurezza delle cure

La sicurezza delle cure

Condividi



Le azioni prioritarie

Il Servizio sanitario nazionale fin dai primi anni di questo secolo ha avviato un programma molto articolato per affrontare i principali rischi in ambito assistenziale.

Le azioni si sviluppano nei seguenti ambiti prioritari:

- elaborazione di **Raccomandazioni**
- monitoraggio e analisi degli **eventi sentinella** segnalati attraverso il “**Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità**” (SIMES).
- elaborazione di **Guide** per il coinvolgimento dei cittadini, pazienti ed utenti
- verifiche ispettive (tramite l'**Unità di crisi**)
- **monitoraggio degli adempimenti regionali** e verifica attraverso il questionario LEA.

Il Ministero, inoltre, segue insieme alle Regioni e Province autonome e agli altri enti coinvolti il processo di attuazione della Legge 24 del 2017.

Raccomandazioni (AGENAS)

"per offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti"



Il Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, provvede alla stesura e alla diffusione delle Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

"Le Raccomandazioni vengono condivise dal Comitato tecnico delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza delle cure"



Le Regioni e Province Autonome diffondono le Raccomandazioni e ne stabiliscono l'implementazione. Le strutture sanitarie recepiscono ed applicano le Raccomandazioni

"Ai fini del monitoraggio Nazionale saranno presi in considerazione tutti i dati censiti e validati dal Responsabile Regionale entro e non oltre la data del 31/12 dell'anno del monitoraggio"



Le Regioni e Province Autonome monitorano lo stato di implementazione delle Raccomandazioni.



LE RACCOMANDAZIONI

Numero	Titolo	Data	Allegati
19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Novembre 2019	-
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Settembre 2018	-
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Dicembre 2014	-
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso>2500 grammi non correlata a malattia congenita	Aprile 2014	-
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	Febbraio 2013	All.1 alla raccomandazione 15 (doc, 30 Kb) All.2 alla raccomandazione 15 (doc, 180 Kb)



14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Novembre 2012	-
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Novembre 2011	All.1 alla raccomandazione 13 (doc, 176 Kb)
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Agosto 2010	All.1 alla raccomandazione 12 (pdf, 88 Kb)
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Gennaio 2010	All.1 alla raccomandazione 11 (doc, 178 Kb)
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Settembre 2009	All.1 alla raccomandazione 10 (doc, 180 Kb)
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Aprile 2009	All.1 alla raccomandazione 9 (doc, 100 Kb)
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione in corso di aggiornamento)	Novembre 2007	All.1 alla raccomandazione 8 (doc, 100 Kb)



7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Marzo 2008	All.1 alla raccomandazione 7 - Prima implementazione con i risultati dell'indagine 2009 (pdf, 3 Mb) All.2 alla raccomandazione 7 - Seconda implementazione con i risultati dell'indagine 2011 (pdf, 2 Mb) All.3 alla raccomandazione 7 (pdf, 80 Kb)
6	Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	Marzo 2008	All.1 alla raccomandazione 6 - Integrazione (pdf, 125 Kb) All.2 alla raccomandazione 6 (doc, 175 Kb)
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0	Gennaio 2020 (prima edizione Marzo 2008)	

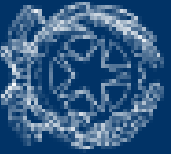


4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Marzo 2008	All. 1 alla raccomandazione 4 (doc, 175 Kb)
3	Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Marzo 2008	All.1 alla raccomandazione 3 - Le 5 fasi per garantire la corretta identificazione (pdf, 90 Kb) All.2 alla raccomandazione 3 - Checklist (pdf, 60 Kb) All.3 alla raccomandazione 3 (doc, 160 Kb)
2	Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	Marzo 2008	All.1 alla raccomandazione 2 (doc, 165 Kb)
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Marzo 2008	-

Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

La Conferenza Stato-Regioni ha raggiunto l'Intesa sulla promozione del monitoraggio degli eventi sentinella, mediante sistematica trasmissione al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), attraverso uno specifico flusso, demandando al Ministero della Salute l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella a cui affluiscono i relativi dati. L'intesa, prevede altresì, che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, svolga funzioni di Osservatorio nazionale per la denuncia dei sinistri e le polizze assicurative.

Il [DM 11 Dicembre 2009](#), elaborato congiuntamente dalla Direzione Generale del sistema informativo e dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei Livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema istituisce, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), che raccoglie le informazioni sugli eventi sentinella e la denuncia dei sinistri trasmesse da regioni e province autonome di Trento e di Bolzano. Il decreto disciplina la rilevazione delle informazioni relative agli eventi sentinella e alla denuncia dei sinistri e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.





I MANUALI

Nel corso degli anni sono stati prodotti vari documenti, disponibili di seguito in formato pdf, che hanno costituito la base per una serie importante di corsi di formazione, residenziali e a distanza:

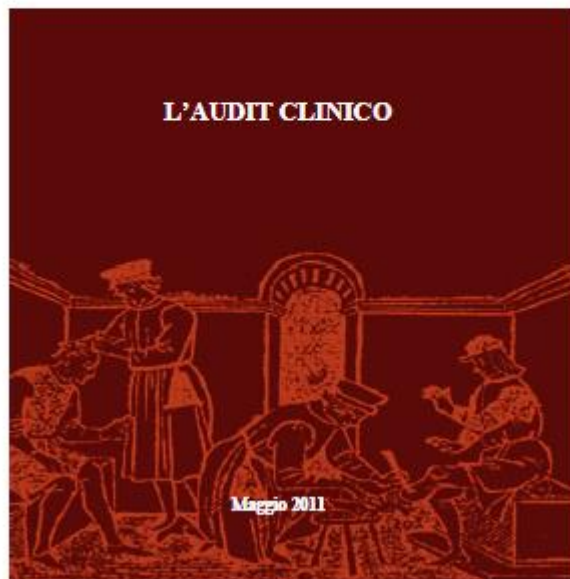
- [Manuale RCA \(Root Cause Analysis\)](#)
- [Manuale "L'Audit clinico"](#)
- [Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza](#)
- [Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist](#)
- [Manuale Safety Walk around](#)
- [Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione](#)
- [Manuale "Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure negli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia"](#)
- [Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari](#)
- [Risk management in Sanità. Il problema degli errori](#)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
Ufficio III

L'AUDIT CLINICO



Maggio 2011



Ministero della Salute

*La legge tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo
e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari

Corso di Formazione in collaborazione con:



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI
LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

SICUREZZA DEI PAZIENTI E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Manuale per la formazione dei
Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia



Marzo 2010



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

Dipartimento della qualità
Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli
essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema
Ufficio III

**METODI DI ANALISI PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO CLINICO**

**Root Cause Analysis - RCA
Analisi delle Cause Profonde**



Settembre 2009

Volume I



*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**Manuale per la Sicurezza in sala
operatoria: Raccomandazioni e Checklist**



Ottobre 2009



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale
dei Tumori



Regione Lombardia



Programma Strategico Ricerca Finalizzata 2007

Costituire un sistema di competenze integrate per migliorare la
sicurezza in chemioterapia

Progetto 4 - The validation of Safety Walk Round as a risk
assessment tool in an Italian clinical setting: the hematoncologic
area

Safety Walk Round - Manuale

Aprile 2012



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci

Raccomandazioni, Integrazione e Formazione



Settembre 2010



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Risk management in Sanità Il problema degli errori

*Commissione Tecnica sul Rischio Clinico
(DM 5 marzo 2003)*



Roma, marzo 2004



LE GUIDE

Il Ministero della Salute ha elaborato, in collaborazione con Regioni e Province autonome e altri stakeholder, **dieci Guide** per un'assistenza sanitaria più sicura, rivolte a tutti coloro che sono coinvolti, a vari livelli, nella promozione della sicurezza dei pazienti.

Scopo delle Guide è fornire indicazioni precise, provenienti dalla letteratura e dalle esperienze nazionali ed internazionali, a cittadini, familiari, volontari, pazienti degli studi odontoiatrici, operatori e aziende sanitarie per concorrere alla sicurezza delle cure.

Non si tratta di manuali, né di Linee guida per i servizi sanitari, ma di **fogli informativi** orientati a segnalare accorgimenti per la sicurezza dei pazienti. Solo se tutti collaboriamo la nostra salute potrà giovarne, poiché ognuno di noi, anche se inconsapevolmente, contribuisce alla qualità delle cure. Pertanto, è necessario dare la massima diffusione alle Guide affinché tutti i cittadini adottino queste misure consigliate.

Quindi: portale a casa, dalle ai tuoi amici, ai vicini, ai colleghi, distribuiscile negli ambulatori e nelle farmacie.

Non esitare a suggerire indicazioni per realizzare nuove Guide o per migliorare quelle pubblicate, inviandoci una mail a rischioclinico@sanita.it.



- Guida per gli operatori
- Guida per l'uso sicuro dei farmaci
- Guida per i pazienti oncologici
- Guida per l'assistenza a casa
- Guida per gli operatori che prestano assistenza domiciliare
- Guida per i cittadini (in corso di aggiornamento)
- Guida per i familiari (in corso di aggiornamento)
- Guida per i volontari (in corso di aggiornamento)
- Guida per i pazienti degli studi odontolatrici (in corso di aggiornamento)
- Guida per le strutture sanitarie (in corso di aggiornamento)

Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG



Pubblicato il
22/6/2020

Ultima modifica
29/1/2021



RETE CURE SICURE FVG

La Rete Cure Sicure, istituita con [Delibera regionale n. 1970 del 21 ottobre 2016](#), coordina e governa, in forma integrata, le attività connesse alla sicurezza delle cure. Inoltre attraverso la [Delibera regionale n. 185 del 2 febbraio 2018](#) adempie alle funzioni di "Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente" secondo le indicazioni presenti nella [Legge n. 24 dell'8 marzo 2017](#).

Questo sito illustra la struttura organizzativa della Rete Cure Sicure, gli obiettivi annuali, i programmi e i risultati raggiunti e mette a disposizione dei cittadini e degli operatori sanitari tutti i documenti e gli altri strumenti prodotti per sostenere la sicurezza e la qualità dell'assistenza.



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

RETE CURE SICURE REGIONE FVG

La Rete Cure Sicure coordina e governa, in forma integrata, le attività connesse alla sicurezza delle cure. La partecipazione è obbligatoria per tutti gli Enti SSR e per le Case di Cura convenzionate della regione.

Le attività, avviate nel 2010 con il programma di "Governo clinico e sicurezza del paziente in Friuli Venezia Giulia", sono state ufficialmente definite con la Delibera n. 1970 del 21 ottobre 2016.

La Rete è costituita da:

- Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - DCSPSD
- Azienda regionale di coordinamento per la salute - ARCS
- Risk manager aziendali
- Responsabili aziendali dei programmi regionali
- Link professional aziendali
- Professionisti del SSR
- Cittadini



Obiettivi annuali

Gli obiettivi 2022, delineati nelle [Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale](#), nell'ambito dei programmi di antimicrobial stewardship, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, sicurezza del farmaco, violenza a danno degli operatori e superamento della contenzione prevedono:

- Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG attraverso l'identificazione dei responsabili aziendali dei programmi
- Monitoraggio degli eventi sentinella
- Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione attraverso la partecipazione alla survey regionale
- Pubblicazione dei dati relativi alla garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017
- Effettuazione del monitoraggio degli indicatori condivisi
- Identificazione di almeno una buona pratica per la *Call for good practice* dell'AGENAS
- Miglioramento di almeno uno standard sulla gestione del rischio clinico basato sulla valutazione CARMINA 2021
- Sostegno alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza attraverso la partecipazione allo studio di prevalenza nelle strutture territoriali e alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico
- Supporto e partecipazione all'attività per il contrasto delle resistenze antibiotiche
- Rafforzamento dell'attività di implementazione delle raccomandazioni ministeriali sull'uso sicuro dei farmaci
- Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Programma



Il programma si compone di diverse progettualità sviluppate per garantire adeguati standard di sicurezza e qualità condivisi tra ambito ospedaliero e territoriale.

- › Uso sicuro dei farmaci
- › Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- › Uso prudente degli antibiotici (antimicrobial stewardship)
- › Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali
- › Coinvolgimento del cittadino
- › Prevenzione degli atti di violenza sugli operatori



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



17 Settembre Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente