



## **Decreto Dirigenziale n. 48 del 03/07/2017**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 91 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - operativo

Oggetto dell'Atto:

**PIANO REGIONALE CADUTE. DOCUMENTO D'INDIRIZZO PER LE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE DELLA CAMPANIA**

## IL DIRIGENTE

**PREMESSO che**

- a) la programmazione nazionale più recente ha posto grande interesse su aspetti riguardanti l'efficacia clinica delle prestazioni e l'appropriatezza delle stesse, come costante sviluppo della qualità e della sicurezza dell'assistenza per garantire il diritto alla salute dei cittadini;
- b) l'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, promuove, al punto 1, il monitoraggio degli eventi avversi, trasmessi all'NSIS, attraverso uno specifico flusso (SIMES) e, al punto 8, prevede che il Ministero della Salute promuova l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli Eventi sentinella, secondo quanto previsto al punto 1 ed, inoltre, al punto 11 prevede che l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) svolga funzioni di osservatorio nazionale sui sinistri e polizze assicurative;
- c) con la G.U. n.8 del 12.1.2010 è stato pubblicato il D.M. 11.12.2009 ad oggetto: Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) come strumento finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli Eventi Sentinella (E.S.) ed alla denuncia dei sinistri;

**CONSIDERATO che**

- a) le Aziende sanitarie ed ospedaliere campane si sono dotate, su indicazioni regionali, di una infrastruttura/funzione di Gestione del Rischio Clinico (GRC), creando una rete regionale che, tra l'altro, identifica ed analizza gli eventi avversi;
- b) le stesse Aziende comunicano gli eventi sentinella per il flusso SIMES, secondo le modalità e la procedura prevista dal Protocollo ministeriale per il monitoraggio degli Eventi sentinella;
- c) le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e che nei sistemi di reporting le cadute rappresentano uno degli Eventi maggiormente segnalati risultando un problema estremamente rilevante sia per la frequenza che per la gravità delle conseguenze;
- d) la comprensione del rischio da caduta del paziente in struttura sanitaria, rappresenta un fondamentale indicatore di qualità assistenziale;
- e) il Ministero della Salute sul proprio sito pubblicato ha pubblicato la Raccomandazione per la *Prevenzione e la Gestione della Caduta del Paziente nelle Strutture Sanitarie* (n.13), come strumento per la prevenzione delle cadute dei pazienti
- f) nell'ambito della verifica degli Adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) relativi all'anno 2015, lett. AS "Rischio Clinico e Sicurezza dei pazienti" relativamente alla tematica "Prevenzione delle cadute", prevede l'adozione da parte della Regione Campania di un "Piano Regionale di prevenzione delle cadute dei pazienti";
- g) la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, UOD Assistenza Ospedaliera, per dare seguito alle indicazioni determinate dai LEA, ha coinvolto le Aziende ed i Referenti aziendali Rischio Clinico ed ha costituito specifico Gruppo di lavoro per la predisposizione di un Piano regionale cadute;
- h) in riferimento agli obiettivi prefissati, Il Gruppo di lavoro cadute ha delineato metodologia e fasi di attività e in particolare la :
  - Ricognizione, con l'obiettivo di censire attività, strumenti e documentazione reperibili e già prodotti nelle proprie Aziende;
  - Elaborazione del documento di indirizzo, con l'obiettivo di fornire modalità operative di buona pratica a tutte le strutture del SSR e uniformare i comportamenti;
  - Sperimentazione, monitoraggio e aggiornamento della Linea di Indirizzo

**PRESO ATTO che**, Il Gruppo di lavoro ha elaborato e consegnato Il "Piano Regionale Prevenzione cadute" (demandando ad altro documento la trattazione del fenomeno in ambito pediatrico) e trasmesso il documento alla Direzione Generale e di Staff Tecnico-Operativo per la successiva adozione

**VISTO**

- a) il documento elaborato contenente il "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" (Allegato 1) che forma parte integrante del presente atto;
- b) Il DM 11.12.2009 (Istituzione SIMES)

- c) la Raccomandazione Ministeriale n.13 “Prevenzione delle cadute nelle Strutture Sanitarie”
- d) l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005
- e) l'intesa della Conferenza Stato-Regioni, seduta del 20 marzo 2008;
- f) la L.208/2015 art.1 commi 522 e 539;
- g) la L.24/2017

#### **RITENUTO di**

- a) dover recepire la precitata Raccomandazione n.13 pubblicata dal Ministero della Salute denominata “Prevenzione e Gestione della caduta del Paziente nelle Strutture sanitarie”
- b) dover dare seguito al documento “Piano regionale prevenzione cadute”, predisposto dal Gruppo di lavoro, per fornire linee di indirizzo finalizzate a favorire l'applicazione locale anche della specifica Raccomandazione ministeriale n.13 attraverso la stesura e l'implementazione nelle singole aziende di procedure applicative;

### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, di:

1. approvare il documento “Piano Regionale prevenzione cadute” (Allegato1) elaborato dal Gruppo di lavoro dei Referenti/Delegati aziendali per le attività di gestione del rischio clinico, contenente le Linee d'indirizzo per le Aziende Sanitarie del SSR, che forma parte integrante del presente provvedimento;
2. prevedere l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere, Ospedaliere Universitarie, IRCCS del relativo “Piano Aziendale prevenzione cadute” entro il 31.12.2017;
3. Prevedere che le Aziende sanitarie, ospedaliere, universitarie e IRCCS entro il termine previsto elaborino o revisionino una procedura aziendale per l'implementazione della Raccomandazione ministeriale n. 13 che recepisca le indicazioni contenute nel presente Piano Regionale;
4. stabilire che la UOD Assistenza Ospedaliera effettui, con il Gruppo di lavoro, il monitoraggio dell'applicazione del Piano;
5. stabilire, che una volta implementata la procedura, il documento venga revisionato almeno ogni due anni;
6. inviare il presente provvedimento alle Aziende sanitarie della Campania ed al B.U.R.C. per la pubblicazione

Il Direttore Generale  
- Avv. Antonio Postiglione -