REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 1 CENTRO
Via Comunale del Principe 13/a-80145 Napoli

ORIGINALE

DELIBERAZIONE
DEL
DIRETTORE GENERALE

N° 1130 DEL 30/5/2018

Struttura Proponente: UOC Controllo Qualità

OGGETTO: Recepimento Decreto Dirigenziale Regione Campania n°48 del 3/07/2017 - Adozione del "Piano Regionale Prevenzione Cadute: Documento di indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania" e approvazione revisione della Procedura aziendale " Prevenzione e Gestione della Caduta del Paziente nelle strutture Sanitarie" adottata con delibera aziendale n. 288 del 13/02/2014

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI N. 5 .....PAGINE CON N, 5 ..... ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

La presente deliberazione è esecutiva dal 30/5/2018

In data----------il Dott. Mario Forlenza, Direttore Generale dell'ASL Napoli1 Centro, in virtù dei poteri conferiti con D.G.R.C. n. 350 del 14.06.2017 e D.P.G.R.C. n. 229 del 15.06.2017, alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Struttura Complessa proponente, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Responsabile di tale struttura con la firma apposta in calce, con l'assenso del Direttore del Dipartimento interessato, ove richiesto, e acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il presente provvedimento.

TRATTAMENTO DEI DATI
D.LGS 196/2003 E SS.MM.II.

Il dirigente responsabile proponente la presente deliberazione, in osservanza a quanto previsto nel D. Lgs. 196/2003 circa il rispetto dei principi e delle prescrizioni per il trattamento e diffusione dei dati personali, attesta la rispondenza delle suddette prescrizioni nel testo e negli eventuali allegati, ai fini della pubblicazione nei modi di legge all'albo pretorio.

Il Direttore UOC Controllo Qualità

Dr. Enrico Guida

PREMESSO

- che il Ministero della Salute, ha avviato e sta sviluppando un sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con gli obiettivi di innalzare il livello di attenzione e sensibilità degli operatori sanitari rispetto ad alcune procedure potenzialmente pericolose, di fornire strumenti efficaci per la messa in atto di azioni in grado di ridurre i rischi , di sviluppare e consolidare la cultura della sicurezza del paziente nelle strutture sanitarie per garantire il diritto alla salute dei cittadini;
- che Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN -Direzione Generale della Programmazione- ex Ufficio III, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome ha provveduto, fin dal 2005, alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti;
- che 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 alla denuncia dei sinistri ;
- che il 5° Rapporto pubblicato dal Ministero della Salute sugli eventi sentinella (settembre 2005-Dicembre 2012) riferisce che su 1918 segnalazioni pervenute la *"morte o grave danno per caduta di pazienti"* rappresenta una percentuale pari al 24% (471 casi) rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati;
- che nel novembre 2011 è stata pubblicata la Raccomandazione Ministeriale n.13 "Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" con l'obiettivo di "Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta di paziente" nelle strutture sanitarie e, nel caso che l'evento accada, di ridurne le conseguenze;

VISTO

- che gli Eventi Sentinella comunicati dalle Aziende Sanitarie Campane evidenziano che la caduta rappresenta anche in Regione Campania, al pari del dato nazionale, l'evento maggiormente segnalato risultando un problema rilevante per la frequenza e la gravità delle conseguenze;
- che la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, UOD Assistenza Ospedaliera, nell'adempiere a quanto richiesto per i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ha attivato un tavolo tecnico regionale coinvolgendo le Aziende Sanitarie e i Referenti Aziendali del Rischio Clinico per la definizione del Piano Regionale Prevenzione Cadute ;
- che con Decreto Dirigenziale n.48 del 3.07.2017 è stato approvato il Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute: Documento di indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere

della Campania, alla cui redazione ha partecipato anche l'ASL Napoli1 Centro nella persona del Referente Aziendale per il Rischio Clinico Dott.ssa Carmen Ruotolo;

- che il predetto Decreto Regionale fornisce le Linee di Indirizzo per l'elaborazione delle procedure di prevenzione delle cadute in ospedale proponendo un format e degli strumenti operativi per la valutazione del rischio individuale e ambientale cui devono attenersi le Aziende Sanitarie e Ospedaliere Campane

RILEVATO

- che l'ASL Napoli 1 Centro nel 2012 ha istituito un gruppo di lavoro , coordinato dalla Referente Aziendale del rischio clinico, per la stesura di specifica procedura aziendale per l'implementazione della raccomandazione ministeriale n°13 "Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" ;
- che il gruppo di lavoro ha redatto una procedura secondò un format utile ad individuare attività ed attori descrivendo le modalità operative per assicurare il livello di sicurezza richiesto dalla Raccomandazione Ministeriale e individuando strumenti operativi per la valutazione del paziente- la scheda di Conley- e proponendo una scheda di valutazione ambiente /dispositivi/presidi approvata dalla Direzione Aziendale e distribuita alle strutture ospedaliere per la sua applicazione;
- che , successivamente, la Direzione Generale con delibera 288 del 13/02/2014 ha adottato le procedure aziendali approvate precedentemente e già in uso nelle strutture aziendali riferite al rischio clinico e sicurezza del paziente tra cui la procedura " Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie "con i relativi allegati ;

RITENUTO

- di dover procedere alla revisione della procedura aziendale "Prevenzione e Gestione della Caduta del Paziente nelle Strutture Sanitarie" già in uso, per l'adozione degli strumenti operativi allegati al "Piano Regionale Prevenzione Cadute: Documento d'indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania - Decreto Dirigenziale n.48 del 3.07.2017"

CONSIDERATO

- che, in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto 48 del 3/07/2017, la UOC Controllo Qualità/Rischio Clinico ha svolto in data 6/7 dicembre 2017 un corso di formazione rivolto ai facilitatori presidiali per la condivisione dei contenuti del Piano Regionale Cadute e dei relativi allegati, il corso ha visto la partecipazione di circa 60operatori ;
- che la formazione dei suddetti operatori è stata rafforzata con addestramento all'uso delle schede allegate al piano regionale cadute utilizzando il software TALETE WEB acquisito dall'Azienda con i fondi vincolati della Linea progettuale 16.1 per implementare il processo di informatizzazione delle attività correlate alla gestione del rischio clinico in Azienda;

PRECISATO che il presente provvedimento include quale parte integrante i seguenti allegati:

- Procedura "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" Revisione 1 edizione 2018

- All.1 Scheda di valutazione dei rischi ambientali/strutturali
- All.2 Scheda di valutazione dei rischi ambientali/dispositivi/presidi
- All.3 Scheda di valutazione del rischio di caduta accidentale del paziente ricoverato
- All.4 Opuscolo informativo per pazienti e caregiver

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale

PROPONE

Di recepire il Decreto Dirigenziale Regione Campania n°48 del 3/07/2017, di adottare il "Piano Regionale Prevenzione Cadute: Documento di indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania " e di approvare la revisione della procedura aziendale in uso " Prevenzione e Gestione della Caduta del Paziente nelle strutture Sanitarie" adottata con delibera aziendale n. 288 del 13/02/2014

Il Responsabile del Procedimento

Firma

Il Direttore UOC Controllo Qualità

Firma

Sulla scorta della relazione suesposta e acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, che sottoscrivono per la conferma

Il Direttore Amministrativo
Dr. Salvatore Guetta

Firma

Il Direttore Sanitario
Dr. Pasquale Di Girolamo Faraone

Firma

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Di recepire il Decreto Dirigenziale Regione Campania n°48 del 3/07/2017, di adottare il "Piano Regionale Prevenzione Cadute: Documento di indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania " e di approvare la revisione della procedura aziendale in uso " Prevenzione e Gestione della Caduta del Paziente nelle strutture Sanitarie" adottata con delibera aziendale n. 288 del 13/02/2014

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi di legge ricorrendone i presupposti

-di trasmettere il presente atto a:

- Collegio Sindacale ai sensi di legge, per quanto di competenza;
- Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coord. del Sistema Sanitario Regionale
- UOC Affari Generali per la pubblicazione sull'albo pretorio;
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera
- Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure
- UOC Controllo di Gestione.
- UOC Gestione Web Comunicazione Aziendale Informatizzata
- Direzioni Mediche PP.OO.
- Direzioni DD.SS.BB

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Mario Forlenza