

Codice A14000

D.D. 21 marzo 2019, n. 208

**Istituzione del Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24.**

La “*gestione del rischio clinico*” è uno degli ambiti del “*governo clinico*” per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

La legge 28 dicembre 2015 n. 208, all’art. 1 prevede che “*La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perchè consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.*”

La legge 8 marzo 2017 n. 24 recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”, all’articolo 1 prevede che “*La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto della salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività. 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. 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 libero professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale*”.

All’articolo 2, comma 4, della sopracitata legge 24/2017 è altresì previsto che “*...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 CRRC per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie 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*”.

La necessità di promuovere nel Sistema Sanitario l’adozione di strumenti di gestione della qualità e del rischio clinico di carattere sistemico, a garanzia della sicurezza dei pazienti, è all’origine di numerosi atti, sia nazionali che regionali, intervenuti a disciplinare la specifica materia.

L’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008 – ha previsto che le Regioni, nel perseguimento della migliore tutela dell’interesse pubblico rappresentato dal diritto alla salute e dalla garanzia della qualità del sistema sanitario, si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture private accreditate, l’attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico ed alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l’analisi degli eventi avversi e l’implementazione di buone pratiche per la sicurezza, nell’ambito della disponibilità delle risorse aziendali.

Il D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012 n. 189, all'art. 3 bis, ha previsto che *“al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della Salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico”*.

A livello regionale, con DD n. 23 del 25.01.2007 successivamente modificata con DD n. 98 del 14.02.2014, è stato costituito, un gruppo di lavoro multidisciplinare, la cui attività viene espletata a supporto dell'Assessorato e delle ASR che, nell'ambito dell'azione di governo clinico e contrasto al rischio, elabora, unitamente ed in condivisione con la rete dei referenti aziendali del rischio clinico, indicazioni e proposte per l'istituzione e l'implementazione di sistemi di gestione del rischio a livello aziendale e la strutturazione di un piano di informazione e formazione permanente a livello regionale che coinvolga tutto il personale a vario titolo interessato.

Con deliberazione n. 14-8500 del 31.03.2008 la Giunta regionale ha inoltre fornito alle Aziende Sanitarie Regionali indicazioni per la gestione del rischio clinico richiedendo la costituzione, a livello aziendale, di un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale denominato *“Unità di gestione del rischio clinico”*. In particolare, alle ASR veniva richiesto di organizzare una funzione permanente dedicata al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure mediante un approccio gestionale globale della sicurezza che comprende e tende ad integrare sia gli aspetti statici (strutturali) e dinamici (organizzativi), sia le modalità di controllo degli eventi avversi (connessi a farmaci, dispositivi medici, complicazioni post chirurgiche, infezioni nosocomiali, ecc...).

La Regione ha, inoltre, promosso la predisposizione di strumenti idonei a migliorare l'efficienza e l'economicità nella gestione dei rischi di responsabilità civile delle ASR e, a tal fine, è stato attivato, fin dall'anno 2005, un programma regionale per la gestione dei rischi sanitari caratterizzato da un'elevata componente di autoassicurazione, attraverso l'istituzione del fondo speciale regionale che, ai sensi dell'art. 21 L.R. 9/2004 e s.m.i., può esser sostitutivo o integrativo delle polizze assicurative. Con successivi atti (DGR n. 35-9620 del 15.09.2008 e s.m.i.) sono stati altresì definiti criteri e modalità coordinate di gestione del programma assicurativo e, con DD. n. 75 del 23.2.2014, è stato istituito il Comitato regionale gestione sinistri.

Rilevata l'esigenza di rafforzare il coordinamento regionale in materia di politiche di gestione del rischio Sanitario allo scopo di favorire la sorveglianza e prevenzione degli eventi avversi e la promozione della sicurezza dei pazienti.

Ritenuto, a tal fine, con il presente provvedimento, di istituire, ai sensi del citato art. 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24, il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (di seguito CRRS).

Rilevato che al CRRS, il cui scopo è quello di assicurare il miglioramento continuo del grado di sicurezza del paziente e la riduzione del contenzioso, competono le attività allo stesso assegnate dalla citata legge 8 marzo 2017, n. 24. Il CRRC, in particolare, esercita le proprie attività a supporto dell'Assessorato alla Sanità negli ambiti di seguito indicati:

- elaborazione dei contenuti dei documenti e programmi regionali sulla gestione del rischio Sanitario da sottoporre all'approvazione della Direzione regionale Sanità;

- progettazione di forme avanzate di identificazione del rischio e di azioni di prevenzione e contrasto agli elementi di potenziale rischio;
- identificazione di programmi di informazione, promozione e formazione per operatori e cittadini.

Dato atto che il CRRS si colloca nell'ambito della rete regionale sul rischio clinico che comprende la Direzione regionale Sanità, che ne coordina le relative attività, la rete dei referenti del rischio clinico delle ASR -costituita dal personale del SSR esperto in risk management ed addetto alle relative attività, i professionisti aziendali referenti dei programmi correlati alla sicurezza delle cure ed alla gestione del rischio sanitario ed i referenti delle strutture private accreditate.

Considerato altresì che la sicurezza in sanità si connota come fattore trasversale e per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutti i soggetti coinvolti e di tutte le figure professionali, nonché la piena sinergia di tutti i settori interessati (rischio clinico, rischio infettivo, rischio sul lavoro, ecc...), il CRRS sarà chiamato altresì ad espletare funzioni idonee a favorire tali sinergie nonché di coordinamento di tutte le attività connesse alla sicurezza dei pazienti ed alla gestione e prevenzione del rischio clinico assistenziale.

A tale scopo, dato atto dell'esigenza di prevedere il coinvolgimento e l'interazione nell'ambito del CRRS dei vari membri della comunità professionale che operano nell'ambito dei vari settori interessati al tema della sicurezza e della prevenzione e gestione del rischio, vengono individuati, in considerazione delle specifiche competenze nonché delle funzioni svolte nelle materie oggetto dell'attività del CRRS, i seguenti componenti del CRRS:

- Franco RIPA – Responsabile del Settore “Programmazione servizi sanitari – coordinatore scientifico del “CRRS”;
- Mirella ANGARAMO – Direzione regionale Sanità – referente regionale rischio clinico e - coordinatore tecnico-amministrativo del “CRRS”;
- Anna ORLANDO – Direzione regionale Sanità – esperto in valutazione performance ASR;
- Alessandra D'ALFONSO – Responsabile S.S. “Rischio clinico” ASL Città di Torino;
- Giulio FORNERO – Direttore S.C. Qualità Risk Management e Accreditamento AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Vincenza PALERMO – Direttore S.C. Risk Management ASL TO4;
- Anna MESTO – Responsabile S.S. Qualità, Accreditamento e Risk Management aziendale ASL AT;
- Giorgio PRETTI – Dirigente Direzione medica di presidio ASL NO;
- Michele PRESUTTI – Direttore S.C. Qualità e Gestione del Rischio Clinico delle attività Sanitarie presso ASL TO3;
- Maurizio SALVATICO - Responsabile S.S. Risk Management ASL CN1;
- Marco ELLENA – Direttore della S.C. Medicina Legale - ASL CN1;
- Roberto TESTI – Direttore Dipartimento Interaziendale della Prevenzione ASL Città di Torino;
- Avv. Cinzia MELODA – Direttore della S.C. Legale ASL VCO;
- Mara MANIERO – Direttore della S.C. Direzione Infermieristica, Tecnico Sanitaria e della Riabilitazione - AO San Luigi di Orbassano;
- Grazia CERAVOLO – Direttore S.C. Farmacia ospedaliera e Farmaceutica territoriale ASL TO3;
- Annarosa FORNERO – Dirigente S.S. Farmaceutica ospedaliera presso AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Mario CANESI - Dirigente medico della S.C. Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino, centro di Ostetricia e Neonatologia di III;
- Carla Maria ZOTTI – Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, componente Gruppo Tecnico Scientifico sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e Gruppo Tecnico sulle Vaccinazioni, componente Osservatorio nazionale Buone pratiche;
- Alberto BARATTI – Direttore S.C. Medicina del Lavoro ASL CN1 - gruppo di coordinamento attività di prevenzione e promozione della salute sul lavoro nelle ASR;
- Massimo DESPERATI – Direttore della S.C. Medica dei Presidi Ospedalieri - ASO di Alessandria ;
- Clemente PONZETTI – Coordinatore Sanitario presso Gruppo Sanitario Policlinico di Monza – rappresentanza Erogatori privati;
- Luciano ZARDO - Direttore Sanitario C.R.F. – Centro Riabilitazione Ferrero S.P.A. – ALBA;
- Silvana STECCA – Rappresentante di Cittadinanzattiva.

Per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, in casi di particolare complessità, il CRRS potrà avvalersi del contributo di figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di altre Aziende ed Enti del SSR.

Dato altresì atto che il CRRS di cui all'alinea precedente sostituisce il Gruppo regionale rischio clinico costituito con D.D. n. 98 del 14.2.2014;

Dato infine atto che, in conformità alle previsioni di cui all'art 2 comma 4 della L. 24/2017, dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale poiché le professionalità designate quali componenti del CRRC vi partecipano in qualità di rappresentanti delle rispettive Istituzioni di appartenenza e l'attività dagli stessi svolta nell'ambito del CRRC rientra a pieno titolo nell'attività istituzionale da ciascuno espletata.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

#### IL DIRETTORE

Visto il D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165;  
 visti gli artt. 17 e 18 della L.R. 23/2008;  
 visto l'art. 21 della L.R. n. 9/2004 e s.m.i.;  
 Vista l'Intesa S/R Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008  
 Visto il D.L. 13 settembre 2012 n. 158;  
 Vista la legge 28 dicembre 2015 n. 208;  
 Vista la legge 8 marzo 2017 n. 24;  
 Vista la DGR n. 14-8500 del 31.03.2008;  
 Vista la DGR n. 35-9620 del 15.09.2008 e s.m.i.;  
 Vista la D.D. n. 98 del 14.2.2014.

*determina*

per le motivazioni di cui alle premesse:

- ❑ di istituire, ai sensi dell'at. 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24, il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente – CRRS - la cui composizione e compiti sono dettagliatamente illustrati nelle premesse al presente provvedimento;
- ❑ di dare atto che il CRRC di cui all'alinea precedente sostituisce il Gruppo regionale rischio clinico costituito con D.D. n. 98 del 14.2.2014, che viene revocata con il presente provvedimento;
- ❑ di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

Il Direttore Regionale  
Dr. Danilo BONO

MA