

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE



DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA
PERSONA

REGIONE BASILICATA

UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA
13AN

STRUTTURA PROPONENTE

COD.

N° 13AN.2018/D.00513

DEL 13/12/2018

Codice Unico di Progetto:

OGGETTO

APPLICAZIONE DELLA L. 8 MARZO 2017 N. 24 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA, NONCHÉ IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE-APPLICAZIONE DELL'ART. 2, COMMA 5 - APPROVAZIONE DOCUMENTO

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

PREIMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno	Num. Impegno Perente

LIVIDAZIONI

Num. Liquidazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

VARIAZIONI / DISIMPEGNI / ECONOMIE

Num. Registrazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

ACCERTAMENTO

Importo da accertare

Note

Visto di regolarità contabile

IL DIRIGENTE

DATA

Allegati N. 1

IL DIRIGENTE

VISTE

- il D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. avente ad oggetto “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la L.R. 2 marzo 1996, n. 12 e s.m.i., relativa alla riforma dell'organizzazione amministrativa regionale;
- la deliberazione di Giunta Regionale 13 gennaio 1998, n. 11 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la deliberazione di Giunta Regionale 23 aprile 2008, n. 539 recante la disciplina dell'iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta regionale e l'avvio del Sistema Informativo di Gestione dei provvedimenti amministrativi, come modificata dalla Delibera di Giunta Regionale n.1340 del 11 dicembre 2017;
- la deliberazione di Giunta Regionale 19 febbraio 2014 n. 227 con la quale è stata definita la nuova denominazione e configurazione dei Dipartimenti regionali relativi alle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale e alla riallocazione delle strutture esistenti in coerenza con le nuove attribuzione dei dipartimenti;
- la deliberazione di Giunta Regionale 19 febbraio 2014 n. 231 con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona, prorogato con la DGR n.122 del 24.02.2017 e DGR n.818 del 31 luglio 2017;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 693 del 10/06/2014, con la quale l'esecutivo ha provveduto a ridefinire la configurazione dei dipartimenti regionali relativi alle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta Regionale” a parziale modifica della D.G.R. n. 227/2014;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 694 del 10/06/2014 avente ad oggetto “Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n.689 del 22 maggio 2015, “Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle Aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta regionale. Modifiche alla DGR n.694/2014;
- la deliberazione di Giunta Regionale n.691 del 26 maggio 2015, “DGR n.689/2015 di Ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta e Giunta Regionale. Affidamento incarichi dirigenziali.”
- la deliberazione di Giunta Regionale n.771 del 09.06.2015 modificativa delle DD.G.R. n°689/2015 e n.691/2015;
- la deliberazione di Giunta Regionale n.624 del 07.06.2016 modificativa della DGR n.689/2015;

VISTA la L. 8 marzo 2017 n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie- laddove stabilisce:

all'art.2, comma 4 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 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'articolo3*”

all'art.2, comma 5 di aggiungere all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in fine, la seguente lettera: «d-bis) *predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria*», laddove la rilevazione degli “eventi avversi” viene posta dal legislatore in correlazione con l’analisi degli stessi per individuarne le cause e soprattutto per la predisposizione di iniziative conseguenti finalizzate ad evitarne il riaccadimento;

all'art.4, comma 3 che “*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*”.

CONSIDERATO che il Coordinamento delle Regioni e province autonome per la sicurezza delle cure – sub Area Rischio clinico della Commissione Salute ha proposto “*linee di indirizzo per le Regioni e province autonome per l'applicazione dell'art. 2, comma 5 della predetta legge 8 marzo 2017, n. 24*”

DATO ATTO

che in Regione Basilicata, con la DGR 137/2015, nell’ambito della istituzione del sistema regionale di gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, è stato previsto, quale elemento strutturale del sistema, il Gruppo di Coordinamento Regionale per la gestione del rischio clinico (GRC), peraltro già nominato con la determinazione dirigenziale 13AB.2015/D.00326 del 19.6.2015 e s.m.i. i cui compiti risultano coerenti con le previsioni di cui all’art. 2, comma 4;

che il GRC ha prodotto un format da utilizzarsi per la redazione della relazione annuale per dare uniformità ed evitare parzialità nella rappresentazione dei fenomeni inerenti la sicurezza nelle organizzazioni sanitarie;

STABILITO di approvare formalmente il format di documento prodotto - da utilizzarsi per la redazione della relazione annuale - da rendere sul sito internet della struttura sanitaria e che allegato alla presente determinazione ne costituisce parte integrante e sostanziale,

D E T E R M I N A

Per quanto esposto in premessa **di** :

- 1) approvare**, quale parte integrante e sostanziale della presente determinazione, il format per la relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno delle strutture sanitarie, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto, redatto dal GRC, in attuazione dell’art. 2, comma 5 della Legge dell’8 marzo 2017, n. 24 ed in coerenza con le “*linee di indirizzo per le Regioni e province autonome per l'applicazione dell'art. 2, comma 5 della predetta legge 8 marzo 2017, n. 24*” prodotte dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la sicurezza delle cure – sub Area Rischio clinico della Commissione Salute;
- 2) ribadire** che tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie regionali si atterranno - per la redazione della relazione annuale di cui al punto 1 - al format approvato;

- 3) **stabilire** in coerenza con l'**art.2, comma 5** che detta relazione annuale venga *pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria*»;
- 4) **trasmettere** il presente provvedimento alle Aziende del SSR per la sua attuazione;
- 5) **stabilire** che le Aziende Sanitarie di Potenza e di Matera (ASP e ASM) diano informazione dei contenuti della presente determinazione anche alle strutture sanitarie e sociosanitarie, che erogano prestazioni in nome e per conto del SSR, essendo le stesse accumulate all'obbligo normativo, acquisendo copia della relazione annuale da trasmettere anche al Dipartimento regionale.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O. **Maria Luisa Zullo**

IL DIRIGENTE

Donato Pafundi

La presente determinazione è firmata con firma digitale certificata. Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della determinazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO

APPLICAZIONE DELLA L. 8 MARZO 2017 N. 24 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA, NONCHÉ IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE-APPLICAZIONE DELL'ART. 2, COMMA 5 – APPROVAZIONE DOCUMENTO

UFFICIO CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA

Note

Visto di regolarità amministrativa

IL DIRIGENTE **Assunta Palamone**

DATA 14/12/2018

OSSERVAZIONI

IL DIRIGENTE GENERALE **Donato Pafundi**

La presente determinazione è consultabile, previa autorizzazione sulla rete intranet della Regione Basilicata all'indirizzo <http://attidigitali.regione.basilicata.it/AttiDigitali>

FORMAT PER RELAZIONE ANNUALE (art.2, comma5 della legge 8 marzo 2017 n. 24) SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO –

PARTE INTRODUTTIVA

- descrizione del contesto di riferimento
- assetto organizzativo aziendale in ambito di sicurezza delle cure
- fonti normative di riferimento
- eventuale adesione a progetti nazionali sulle specifiche tematiche
- strumenti/fonti informative disponibili sulla sicurezza delle cure e relativi interventi per la prevenzione e riduzione del rischio clinico (di seguito dettagliatamente descritte)

1. FONTI INFORMATIVE SU SICUREZZA DELLE CURE E AZIONI DI PREVENZIONE E MIGLIORAMENTO

A) INCIDENT REPORTING (eventi avversi ed eventi sentinella):

Le principali segnalazioni raccolte tramite il sistema di *Incident Reporting* nel periodo _____ sono riferite a quali tipologie di eventi avversi:

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

B) DISPOSITIVO VIGILANZA

Eventi avversi/incidenti con riferimento ad apparecchiature e dispositivi medici.

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

C) FARMACOVIGILANZA

- Attività correlate alla gestione del rischio rispetto al tema farmaci: prescrizione, allestimento, somministrazione, tracciabilità, segnalazione eventi avversi.

Rischi gestione farmaci	Procedura aziendale SI/NO	Sistema rilevazione eventi (quali schede)	Disponibilità dati SI/NO	Eventi rilevabili	DATI anno

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

D) EMOVIGILANZA

Registrazione eventi di reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

E) RECLAMI- SUGGERIMENTI-ELOGI-RILIEVI

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

F) RISARCIMENTO DANNI

Rappresentazione dei dati relativi agli eventi di cui al Decreto 11 Dicembre 2009 (Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità –SiMES-Sinistri e polizze assicurative;

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

G) CADUTE

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

H) RISCHIO INFETTIVO

Raccolta ed elaborazione delle segnalazioni inviate tramite Schede.

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

I) RISCHI ITER CHIRURGICO

Utilizzo della CHECK LIST in tutte le sue fasi

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

L) RISCHI PERCORSO NASCITA

- rischi di morte materna e neonatale

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

M) RISCHI DA INCIDENTI E INFORTUNI SUL LAVORO

PROCEDURA

UOC di Riferimento	RESPONSABILITA'/AZIONI	TEMPISTICA	REPORT(Chi lo redige)

CONCLUSIONI

Elenco Firme del provvedimento n. 13AN.2018/D.00513 del 13/12/2018

Numero Certificato: 19A4DBDAA4AA0F8CE0A65C477263792F

Rilasciato a: dnQualifier=12317836, SN=Zullo, G=Maria Luisa,
SERIALNUMBER=IT:ZLLMLS59D51L062Z, CN=Zullo Maria Luisa, O=non presente, C=IT

Valido da: 26/08/2013 2.00.00

fino a: 27/08/2019 1.59.59

documento firmato il : 13/12/2018

Numero Certificato: 0F3BDF9C3B69859DA7CC58826AF0BE37

Rilasciato a: dnQualifier=12823797, SN=Pafundi, G=Donato Vincenzo,
SERIALNUMBER=IT:PFNDTV55E28A519T, CN=Pafundi Donato Vincenzo, O=non presente,
C=IT

Valido da: 03/03/2014 1.00.00

fino a: 03/03/2020 0.59.59

documento firmato il : 13/12/2018

Numero Certificato: 0F3BDF9C3B69859DA7CC58826AF0BE37

Rilasciato a: dnQualifier=12823797, SN=Pafundi, G=Donato Vincenzo,
SERIALNUMBER=IT:PFNDTV55E28A519T, CN=Pafundi Donato Vincenzo, O=non presente,
C=IT

Valido da: 03/03/2014 1.00.00

fino a: 03/03/2020 0.59.59

documento firmato il : 13/12/2018

Numero Certificato: 0313F34C85AAE44B03DE96CDAD124911

Rilasciato a: dnQualifier=18638107, SN=Palamone, G=Assunta Anna Luisa,
SERIALNUMBER=TINIT-PLMSNT63H61G942K, CN=Palamone Assunta Anna Luisa, C=IT

Valido da: 12/07/2018 2.00.00

fino a: 12/07/2024 1.59.59

documento firmato il : 14/12/2018

P.E.C.

Da: Per conto di: ufficio.pianificazione.sanitaria@cert.regione.basilicata.it <posta-certificata@pec.basilicata.net.it>
Inviato: mercoledì 19 dicembre 2018 12:27
A: protocollo@pec.aspbasilicata.it; asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it; aosancarlo@cert.ruparbasilicata.it; irccs.crob@cert.ruparbasilicata.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: trasmissione atti
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (731 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.basilicata.net.it

GuparAddin.AreaOrganizzativaOmogenea:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

GuparAddin.DataDiProtocollazione:

19/12/2018

GuparAddin.NumeroDiProtocollo:

2018-0125417

Messaggio di posta certificata

Il giorno 19/12/2018 alle ore 12:26:46 (+0100) il messaggio "trasmissione atti " è stato inviato da "ufficio.pianificazione.sanitaria@cert.regione.basilicata.it" indirizzato a:
aosancarlo@cert.ruparbasilicata.it asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it irccs.crob@cert.ruparbasilicata.it
protocollo@pec.aspbasilicata.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec288.20181219122646.01603.147.1.1@pec.basilicata.net.it

20/12/2018



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA
UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA
IL DIRIGENTE

Viale Verrastro,9 - 85100 POTENZA
Tel 0971.668709 - Fax 0971.668900
giuseppe.montagano@regione.basilicata.it
sito ufficiale - www.regione.basilicata.it
PEC : sanita@cert.regione.basilicata.it

Prot.n 215501/13AN

Potenza 19 DIC. 2018

Alla Direzione Generale
Azienda Sanitaria di Potenza

Alla Direzione Generale
Azienda Sanitaria di Matera

Alla Direzione Generale
Azienda Ospedaliera Regionale
San Carlo di Potenza

Alla Direzione Generale
IRCCS CROB di Rionero in Vulture (PZ)

Ai sig.ri referenti aziendali per il rischio clinico
dott. Sergio CARBONI - ASP
dott. Aldo DI FAZIO - ASM
dott.ssa Angela BELLETTIERI - AOR
dott. Antonio COLASURDO- IRCCS CROB

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo Generale
19 DIC. 2018
Prot. N° 125617

Trasmissione a mezzo P.E.C. (Posta Elettronica Certificata)
(Valida a fini legali, DPR n.68 dell'11/2/2005, DLgs n.82 del 7/3/2005, "Codice dell'Amministrazione Digitale")

OGGETTO: trasmissione atti

In allegato si invia la Determinazione dirigenziale n. 513 del 13.12.2018 ad oggetto "applicazione della Legge 8 marzo 2017 - disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie-applicazione dell'art. 2, comma 5 - approvazione documento" con cui è stato formalmente approvato il format di rendicontazione approvato dal GRC.

Cordiali saluti

Al D.S. Ac MA
Al Dott. Pelote
Al Ufficio Le Fele

Al Dott. Pavin per le fellicanze merito
Il Dirigente Generale
ing. Donato PALFUNDI

dott.ssa Maria Luisa Zullo
tel. 0971 668920
E mail: mazullo@regione.basilicata.it