

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

epd 518 del 12.07.2022

N.ro927..... del14.07.2022.....

OGGETTO: Adozione Piano Annuale Risk Management (PARM) 2022.

La presente deliberazione si compone di n.ro 36 pagine, di cui n.ro 31 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data 30/06/2022 il Direttore f.f. U.O.C. *Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico* propone la presente deliberazione evidenziando che non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

IL DIRIGENTE
dott.ssa Anna Bellissimo

FIRMA

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE
nessuno

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data _____, il Dirigente della UOC Gestione Flussi Finanziari ed economico-gestionali attesta la regolarità contabile e	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente. <p style="text-align: center;">FIRMA _____</p>		

SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL 15.07.2022

IL DIRIGENTE

.....

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL 15.07.2022

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

.....

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, LÌ

IL DIRIGENTE

.....

IL DIRETTORE F.F. UOC SICUREZZA DEI PAZIENTI E GESTIONE RISCHIO CLINICO

OGGETTO: Adozione Piano Annuale Risk Management (PARM) 2022.

PREMESSO

- che la Regione Campania, con DGRC n. 1688/2005 e successivi decreti, ha dettato le indicazioni programmatiche per l'avvio nelle Aziende Sanitarie di apposite metodologie, sistemi e strumenti finalizzati alla Gestione del Rischio Clinico e per realizzare sul territorio campano una rete di referenti/coordinatori aziendali di gestione del rischio clinico;
- che la Regione Campania ha sviluppato in questi anni numerose iniziative finalizzate alla diffusione e all'adozione di metodi e strumenti per la gestione del rischio clinico ed ha attivato un Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), degli eventi sentinella per rispondere al debito informativo regionale nei confronti del Ministero della Salute;
- che la qualità e la sicurezza nelle cure dei pazienti sono componenti strutturali dei LEA e rappresentano un elemento fondamentale del governo clinico;
- che la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono tematiche fondamentali per tutti i sistemi sanitari in quanto la complessità delle organizzazioni sanitarie, l'elevato livello tecnologico e l'elevato numero delle prestazioni erogate costituiscono fattori intrinseci del sistema che possono favorire il verificarsi di errori, causa di eventi avversi per i pazienti;
- che ogni organizzazione sanitaria deve dotarsi delle politiche e delle strategie orientate alla sicurezza dei pazienti nell'ottica di una gestione integrata dei rischi;
- che la Legge 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 - sancisce all'art. 1, c. 1 che "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività"; all'art. 1, c. 2 evidenzia l'approccio alla sicurezza delle cure non più basato solo sulle competenze e conoscenze del singolo operatore sanitario, ma sull'organizzazione nel suo complesso;

VISTO

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la DGRC n. 1688 del 26/11/2005 Implementazione e sviluppo nelle aziende sanitarie di strumenti per la gestione del Rischio Clinico;
- il Decreto Ministeriale 21 novembre 2005 che istituisce il Comitato permanente di verifica dei LEA;
- l'art. 3 bis del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, cd. "Balduzzi", convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, che in materia di gestione e monitoraggio dei rischi sanitari prevede – testuale -: "*... 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*";
- la legge 28 dicembre 2015, n. 208, che al comma 539 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016), dispone – testuale -: "*... tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management)*";
- 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*";
- il DCA n. 51 del 04/07/2021 Regione Campania: "*Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private*";
- la DGRC n. 35 del 08/02/2021 "*Istituzione del Centro Regionale per la gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del paziente - Legge 8 marzo 2017 n. 24*";

RICHIAMATI

- il DCA n.33/2016 ad oggetto il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 con il quale viene adottato e approvato l'atto aziendale ASL Salerno e viene istituita la "*U.O.C. Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico*";
- la deliberazione n. 615 del 18/06/2018 ad oggetto "*Costituzione Comitato Valutazione Sinistri (CAVS) - Approvazione regolamento*";

- la deliberazione n. 620 del 14/05/2021 con la quale è stato approvato il Piano delle Performance per il biennio 2021 - 2023;

CONSIDERATO

- che, per tutto quanto in premessa, è necessario procedere all'implementazione e al monitoraggio delle procedure relative alle Raccomandazioni Ministeriali e al monitoraggio degli eventi sentinella, come previsto dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- che la UOC Sicurezza dei Pazienti e Gestione Rischio Clinico ha, anche, la funzione di promuovere l'elaborazione di linee di indirizzo operative e procedure aziendali in materia di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);

RITENUTO

che risulta necessario adottare il Piano di attività aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente con una pianificazione operativa annuale, contenente le linee di attività programmate per tutte le strutture sanitarie aziendali e integrato con le attività relative alla prevenzione e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);

ATTESTATO

che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche;

PROPONE

- di adottare il Piano Annuale Risk Management 2022 (PARM) di cui all'allegato documento che forma parte integrante della presente deliberazione;
- di rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva per l'urgenza di implementare il protocollo in oggetto;
- di trasmettere copia della presente deliberazione:
 - ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri;
 - ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari;
 - al Direttore Dipartimento Salute Mentale;
 - al Direttore Dipartimento delle Dipendenze;
 - al Direttore del Dipartimento Area Critica;
 - al Direttore del Dipartimento Area Chirurgica ed Urologia;
 - al Direttore del Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche;
 - al Direttore del Dipartimento Farmaceutico;
 - al Direttore del Dipartimento Oncologico;
 - al Direttore del Dipartimento Integrato Emergenza e delle Reti Tempo Dipendenti;
 - al Direttore del Dipartimento Medicina Generale, Lungodegenza, Riabilitazione, Specialità Mediche;
 - al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari;
 - al Direttore del Dipartimento della Tutela della Salute della donna e del bambino.

IL DIRIGENTE PROPONENTE
dott.ssa Anna Bellissimo

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 373 del 06/08/2019 e D.P.G.R.C. n. 103 del 08/08/2019;

VISTA la proposta formulata dalla dott.ssa Anna Bellissimo Direttore f.f. della U.O.C. *Sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico*, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche;

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di adottare il Piano Annuale Risk Management 2022 (PARM) di cui all'allegato documento che forma parte integrante della presente deliberazione;
- di rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva per l'urgenza di implementare il protocollo in oggetto;
- di trasmettere copia della presente deliberazione:
 - ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri;
 - ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari;
 - al Direttore Dipartimento Salute Mentale;
 - al Direttore Dipartimento delle Dipendenze;
 - al Direttore del Dipartimento Area Critica;
 - al Direttore del Dipartimento Area Chirurgica ed Urologia;
 - al Direttore del Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche;
 - al Direttore del Dipartimento Farmaceutico;
 - al Direttore del Dipartimento Oncologico;
 - al Direttore del Dipartimento Integrato Emergenza e delle Reti Tempo Dipendenti;
 - al Direttore del Dipartimento Medicina Generale, Lungodegenza, Riabilitazione, Specialità Mediche;
 - al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari;
 - al Direttore del Dipartimento della Tutela della Salute della donna e del bambino;
- di inviare la presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente.

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Caterina Palumbo

Si esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
dott. Ferdinando Primiano

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Mario Iervolino