

# 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

**LIQUIDAZIONI**

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 \_\_\_\_\_

Atto soggetto a pubblicazione  Integrale  Per oggetto  Per oggetto + Dispositivo

## 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>

## **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

---



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) DISPOSITIVOVIGILANZA**

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**