

**DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE****TIPOLOGIA:Atti - Varie senza spesa****OGGETTO: Presa d'atto e Recepimento del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo all'anno 2024.**

Sull'argomento in oggetto, il Responsabile della Struttura/ **AA.GG. AA.GG. Funzione Amministrativa e di Supporto/UOSVD** Dott.ssa Daniela Prudente, a seguito dell'istruttoria effettuata dalla responsabile del procedimento Dott.ssa Valeria Coviello, collaboratore amministrativo professionale, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto appresso:

- Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 07/02/2022 n.98;

PREMESSO CHE

- La gestione del rischio clinico ha assunto da anni progressiva importanza per le strutture sanitarie, poiché rappresenta uno strumento fondamentale per garantire il continuo miglioramento della qualità assistenziale.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza obiettivi prioritari da perseguire, con interventi coordinati che coinvolgano l'organizzazione sanitaria, gli operatori sanitari e i pazienti.
- 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" all'articolo 2 comma 5, modificando l'articolo 1 comma 539 della legge 28 dicembre 2015 numero 208, prevede che le "Le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e sulle conseguenti iniziative messe in atto;
- Il Dirigente Medico Responsabile U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management ha presentato al Collegio di Direzione del 18.07.2024 la nuova versione del Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario, già condivisa con la Direzione Strategica,



come indicato nel Verbale del Collegio di Direzione agli atti d'ufficio (Prot. 0060461 del 24.07.2024), secondo quanto normativamente previsto;

VISTI

-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" ;

-La Legge 28 dicembre 2015, n. 208, la quale prevede che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie debbano attivare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), anche per l'effettuazione di percorsi di audit o di altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

-Il Decreto Ministeriale di istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità del 29 settembre 2017 che chiarisce ulteriormente quali sono gli accadimenti di interesse, considerando "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure non solo quelli causativi di un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non hanno determinato un danno (eventi senza danno) ed i cosiddetti "quasi eventi"/near miss, tra i quali sono compresi tutti gli eventi che non si sono verificati, ma che "stavano per accadere" e sono stati intercettati/impediti prima del loro verificarsi.

- La D.G.R Puglia n. 558/2022 del 20.04.2022 avente oggetto "Attuazione dell'art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/8/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA — Approvazione dell'Atto aziendale della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.). Revoca della D.G.R. n.4/2017 e la rettifica della D.G.R. n.2265/2017" che prevede che il Servizio Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del Paziente (CRRiS) definisca i criteri ed i contenuti dei Piani Annuali di Risk Management delle strutture sanitarie regionali con monitoraggio della loro qualità e grado di implementazione.

-La Legge n. 118 del 5 agosto 2022, con particolare riferimento all'art. 15, comma 1 lettera a) che ha previsto che l'accreditamento delle strutture private possa essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza.



-Il Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 ("Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie");

PRESO ATTO del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS), redatto dalla U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management e presentato dal suo Dirigente Medico Responsabile durante il Collegio di Direzione del 18.07.2024, allegato al presente atto deliberativo per farne parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO che il PARS in oggetto fornisce indicazioni a tutte le strutture appartenenti alla ASLBT, come previsto dalla L. 8 marzo 2017 e dal D.M. Salute del 19.12.2022;

RITENUTO di dover recepire il documento in oggetto, presentato al Collegio di Direzione del 18.07.2024;

DATO ATTO che il suddetto documento aggiorna e sostituisce per le parti con esso incompatibili ogni altro documento aziendale;

" I sottoscritti dichiarano l'inesistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 in relazione al presente procedimento e della misura contenuta nell'art. 5 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza"

Tanto premesso, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto e di cui ognuno, nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e con formità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale, nonché la conformità alle risultanze istruttorie.

Il responsabile del procedimento Coll. Amm.vo Prof.le
F.to dott.ssa Valeria Coviello

Il Responsabile dell'Area/Struttura
F.to dott.ssa Daniela Prudente

LA DIRETTRICE GENERALE

Sulla base dell'istruttoria e della proposta dell'Area/Struttura competente;
Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per le rispettive competenze

DELIBERA

1. di prendere atto e recepire del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS), redatto e presentato dalla U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management ed allegato al presente atto deliberativo per farne parte integrante e sostanziale;



2. di dare atto che il PARS, così come approvato, aggiorna i precedenti documenti, sostituendone le parti con esso incompatibili;
3. di trasmettere il presente provvedimento a:
 - Direzione Generale AslBt;
 - Direzione del Dipartimento di Prevenzione;
 - Direzioni Mediche P.O. di Barletta, P.O. di Andria e P.O. di Bisceglie;
 - Direzioni di Dipartimento AslBt;
 - Distretti Socio Sanitari AslBt;
 - Dirigente Medico Responsabile U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management, anche per la diffusione del PARS a tutti i responsabili delle UU.OO. ed ai Coordinatori Infermieristici con le modalità ivi previste;
4. Di pubblicare la presente deliberazione nella sezione “Atti Amministrativi generali” del sito web “Amministrazione Trasparente” sulla Home Page aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to dott. Ivan VIGGIANO

IL DIRETTORE SANITARIO
F.to dott. Alessandro SCELZI

LA DIRETTRICE GENERALE
F.to dott.ssa Tiziana DIMATTEO

Il segretario attesta la regolarità formale del presente provvedimento

LA SEGRETARIA
F.to sig.ra Teresa Sassi



SEGRETERIA DELIBERE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web aziendale dal giorno di adozione.

La Responsabile
F.to sig.ra Teresa Sassi

ALLEGATI