



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dr. Nicola CLAPS

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

N. Claps

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO **387** DEL **11 MAG. 2012**

TRASMESSA A:

Collegio Sindacale il **11 MAG. 2012** Controllo preventivo regionale il

OGGETTO Costituzione del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management". Nomina dei suoi componenti.

DIREZIONE PROPONENTE

Documenti integranti il provvedimento

Numero Allegati

RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)

Centro di responsabilità €

Centro di costo €

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

in data

Ex art. 44 – L.R.n. 39/2001 e s.m.l. e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 gg. consecutivi

Potenza,

DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Luigi Martorano
Luigi Martorano

DATO ATTO che, nell'ultimo decennio, il SSN ha dato sempre maggiore attenzione al problema della gestione del rischio clinico a salvaguardia e tutela della sicurezza del paziente e del personale, con rinnovate sollecitazioni alle Aziende, diffuse nelle diverse edizioni del PSN come anche nei CCNLL dei Dirigenti Medici, affinché si dotino di sistemi e strutture per la gestione del rischio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni, approvata nella Conferenza del 20 marzo 2008 che, al punto 8 prevede l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella e al punto 2 stabilisce che le Regioni si impegnino a promuovere "l'attivazione presso le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate di una funzione permanente dedicata al rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti, incluso il monitoraggio degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza, nell'ambito delle disponibilità delle risorse aziendali";

VISTO, in particolare, il Documento "Risk management in Sanità. Il problema degli errori" elaborato dalla Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (istituita con DM 5 marzo 2003) che, partendo dalla definizione di rischio clinico e dall'analisi dei dati epidemiologici sul problema della diffusione dell'errore in ambito sanitario, fornisce una raccolta di riflessioni e raccomandazioni utili agli operatori che lavorano in ambiente sanitario, per lo studio della prevalenza e delle cause del rischio clinico e per l'individuazione di azioni e progetti per la corretta gestione del rischio clinico;

CONSIDERATO CHE:

- ogni struttura sanitaria deve ricercare, insieme all'efficienza e all'efficacia delle prestazioni erogate, anche la sicurezza del servizio offerto, evitando che dall'atto sanitario si riscontri un danno per il paziente;
- per prevenire e gestire il "rischio", quest'ultimo inteso come la condizione o evento potenziale che può modificare l'esito atteso del processo assistenziale e quindi comportare perdite o danni per le persone coinvolte e per l'azienda, è necessario implementare un sistema per la gestione del rischio clinico (Risk Management) che consenta, per fasi successive, di identificare, valutare, comunicare e monitorare i rischi associati alle attività sanitarie;
- che è opportuno promuovere una "cultura del rischio" fondata sulla concezione che l'errore, se accompagnato da un'analisi accurata delle cause, possa tradursi in una opportunità di miglioramento per l'intera organizzazione, considerato anche che l'evento avverso è solitamente il risultato dell'interazione di più fattori, tecnici, organizzativi e di processo;

PRESO ATTO che la Regione Basilicata, con DGR n. 298 del 14/03/2012, nel fissare gli obiettivi di Salute e di Programmazione Economica Finanziaria per gli anni 2012-2013 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'IRCCS-CROB, ha previsto anche l'adozione da parte di ciascuna Azienda del Piano di previsione delle attività di Risk Management e della Relazione di attuazione delle attività di Risk Management;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere alla costituzione del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" che, attraverso l'apporto ed il confronto di professionalità diverse, incardinate in Unità/Servizi/Uffici coinvolti nella tematica del rischio clinico, supporti l'implementazione di un sistema integrato per la gestione del rischio clinico e la promozione di una "cultura del rischio" che, evitando mere logiche punitive, faccia leva sulla propensione al miglioramento continuo nella erogazione delle prestazioni, anche in un'ottica di tutela della sicurezza dell'operatore oltre che del paziente;

RITENUTO:

- di dover nominare, quali componenti del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management", i Dirigenti di seguito indicati:

NOMINATIVO	STRUTTURA/SERVIZIO
Dott. Archimede Leccese	Direzione Sanitaria
Dr.ssa Beatrice Nolè	U.O.C. Area Staff Internal Audit e Attività Ispettive
Avv. Gabriella De Franchi (o suo delegato)	U.O.C. Ufficio Legale e Contenzioso
Geometra Paolo Cirigliano	U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
Dott.ssa Giulia Motola	U.O.S. Farmacologia Clinica
Dott. Nicola Mazzeo	U.O.C. Area di Staff Sistema Informativo Automatizzato e Tecnologia dell'Informazione
Dott. Bruno Masino	Direttore di Presidio Ospedaliero
Dott. Michele Via	Medico Legale
Dott. Benedetto Mitidieri	Dirigente Infermieristico
Dott. Antonio Bavusi	URP
Dott. Massimo De Fino	USIB
Avv. Incoronata Bochicchio	Cittadinanza Attiva TDM

- di affidare il ruolo di Presidente del Gruppo in parola al Direttore Sanitario Aziendale;

- di nominare nella funzione di Segretario: Marisa Avigliano;

- di assegnare al "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" i seguenti compiti e funzioni:

- Promuovere un efficace sistema di gestione del rischio anche attraverso l'individuazione di azioni correttive per la riduzione degli eventi avversi e lo sviluppo di buone pratiche per la sicurezza degli utenti;
- Favorire lo sviluppo di modelli organizzativi atti a prevenire il rischio clinico e a migliorare il livello di sicurezza;
- Predisporre il Piano Annuale Aziendale di Risk Management e i relativi progetti operativi specifici, in collaborazione con le strutture interessate;
- Approntare un sistema di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano annuale, e delle azioni intraprese dalle diverse articolazioni aziendali;
- Definire percorsi di formazione specifica volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti concettuali per la gestione aziendale del rischio;
- Mettere a sistema i flussi informativi già esistenti e/o da attivare per la gestione delle informazioni sui rischi (eventi sentinella, incidenti, contenzioso relativi ai sinistri, segnalazioni e reclami degli utenti, reazioni avverse ai farmaci, ecc);
- Coordinare l'attività di gestione del rischio anche attraverso l'apporto e la collaborazione di Referenti per la sicurezza e la gestione del rischio da individuarsi all'interno di ciascun dipartimento, presidio ospedaliero e distretto;
- Promuovere eventi rivolti ai cittadini e alle associazioni di volontariato e di tutela, finalizzati alla diffusione delle conoscenze rispetto ai rischi connessi alle prestazioni socio-sanitarie;

- di integrare il Gruppo in parola con altre professionalità interne e/o esterne all'azienda, qualora si renda necessario per l'approfondimento di problematiche specifiche correlate ai progetti, ai percorsi assistenziali e/o a determinate strutture.

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato:

- **di costituire e nominare** il "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management", con la composizione e i compiti individuati in premessa;
- **di notificare** il presente provvedimento agli interessati e all'U.O. Amministrazione del Personale.

La presente delibera non comporta oneri.

L'ISTRUTTORE

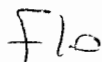
U.O.C. Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

Dott.ssa Beatrice Nole'



IL DIRETTORE SANITARIO
DR. GIUSEPPE NICOLÒ CUGNO



IL DIRETTORE GENERALE
DR. MARIO MARRA



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DOTT.SSA. CRISTIANA MECCA



Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

OGGETTO Costituzione del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management". Nomina dei suoi componenti.

11 MAG. 2012

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data _____

all'Unità Operativa Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive _____

e alle Unità Operative U.O.C. Amministrazione del Personale _____

Dott. Archimede Leccese

Avv. Gabriella De Franchi (o suo delegato) _____

Geometra Paolo Cirigliano

Dott.ssa Giulia Motola _____

Dott. Nicola Mazzeo

Dott. Bruno Masino _____

Dott. Michele Via

Dott. Benedetto Mitidieri

Dott. Antonio Bavusi

Dott. Massimo De Fino -

Avv. Incordata Bochicchio - Marisa Avigliano

L'IMPIEGATO ADDETTO _____


(LUIGI MARTORANO)