

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Approvazione della Revisione n. 1 della “Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi, near miss”

Ufficio Proponente: UOSD Gestione del Rischio Clinico

Sull’argomento in oggetto la Dott.ssa Stefania Bello, Dirigente Medico della UOSD Gestione del Rischio Clinico, sulla base dell’istruttoria effettuata, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto segue.

PREMESSO

- Che la Legge n. 24 dell’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” ha sancito che la sicurezza delle cure è “parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l’insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie e l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”;
- Che il DM del 29.09.2017 ha dato attuazione a quanto sancito dall’art.3 comma 2 della Legge n. 24/2017 mediante l’istituzione dell’Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità presso l’AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). L’Osservatorio svolge, tra le altre, la funzione di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, i dati regionali relativi ai rischi, agli eventi avversi ed eventi sentinella, nonché agli eventi senza danno, e i dati relativi alle tipologie dei sinistri, alle cause, all’entità, alla frequenza e all’onere finanziario del contenzioso, avvalendosi anche dei dati che ciascuna Azienda fornisce al Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES).

PRESO ATTO che nel luglio 2024 il Ministero della Salute ha pubblicato l’aggiornamento del Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella, condiviso con la Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (Sub Area Rischio Clinico) e l’UOS Qualità, sicurezza e buone pratiche - Agenas ai sensi dell’art. 2 commi 5 e 6 del DM 11 dicembre 2009 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, sostituisce la precedente.

VISTO che alla luce delle segnalazioni raccolte dall’Osservatorio di Monitoraggio degli Eventi Sentinella dal 2005 al 2023 e a seguito di una serie di interlocuzioni con la Sub Area Rischio Clinico delle Regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute ha inteso aggiornare la lista positiva degli eventi sentinella e le relative schede descrittive.

CONSIDERATO

- che la precipua finalità di questa ASL è quella di garantire la trasparenza nei confronti del cittadino, attraverso la pubblicazione sul proprio sito internet 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;

- che l'impegno per la sicurezza, profuso da tutte le articolazioni aziendali, passa non soltanto dalla rilevazione degli eventi avversi, ma soprattutto dalla capacità di misurare e monitorare la sicurezza delle cure stesse e tale misurazione non può prescindere da un capillare sistema di fonti informative da cui attingere dati utili.

RITENUTO

- che la UOSD Gestione del Rischio Clinico ha rilevato la necessità di dover procedere alla revisione della "Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi, near miss", alla luce degli aggiornamenti avvenuti;

- che la bozza della citata revisione della Procedura Aziendale, curata dai Dirigenti Medici della UOSD Gestione del Rischio Clinico, veniva inviata 28.10.2024 agli Uffici competenti per la verifica con riscontro positivo circa l'avvenuto adempimento;

- che la Procedura, quindi, veniva inviata agli Uffici competenti per la successiva validazione, con riscontro favorevole in data 14.11. 2024.

TANTO PREMESSO si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno dei sottoscrittori, nell'ambito del proprio ruolo e per quanto di rispettiva competenza:

- attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il provvedimento proposto è conforme alle risultanze d'ufficio;
- dichiara di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l'imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Dirigente Medico della UOSD Gestione Rischio Clinico (Dott.ssa Stefania Bello) _____

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio De Nuccio, nominato con Deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 1237 del 10/08/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Loredana Carulli e dal Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Gigantelli;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente Medico della UOSD Gestione del Rischio Clinico, Dott.ssa Stefania Bello;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa da intendersi qui integralmente riportati e trascritti:

1. di approvare quanto in narrativa e di rendere parte integrante della presente delibera l'allegata Revisione 1 della "PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA, EVENTI AVVERSI, NEAR MISS";
2. di trasmettere il presente atto, a mezzo posta elettronica, ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri (che ne assicureranno la diffusione tra tutti di Direttori dei Dipartimenti, i Direttori ed i Responsabili di tutte le Unità Operative), ai Direttori dei Distretti Socio-Sanitari, al Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale, al Direttore del Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, al Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
3. di pubblicare detto documento sul sito internet aziendale, nella sezione dedicata alla Gestione del Rischio Clinico;
4. di dare incarico alla UOSD Gestione del Rischio Clinico di provvedere agli aggiornamenti e revisioni della Procedura, anche tenendo conto dei suggerimenti provenienti dagli operatori;
5. il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Amministrazione.

Il Direttore Amministrativo

(Avv. Loredana Carulli)

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Sanitario

(Dott. Vincenzo Gigantelli)

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Generale

(Dott. Maurizio De Nuccio)

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Con la sottoscrizione della presente deliberazione i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l'imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.