

STRUTTURA: DIREZIONE SANITARIA

Dirigente Responsabile: Sfogliarini Roberto

Responsabile del procedimento: Sfogliarini Roberto

Responsabile dell'istruttoria: Franzetti Maria Teresa

DELIBERAZIONE N. 280 DEL 26/04/2023

OGGETTO: PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2023

IL DIRETTORE GENERALE - RAMPONI IDA MARIA ADA

ASSISTITO DA:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: FICARELLI MAURIZIA

DIRETTORE SANITARIO: SFOGLIARINI ROBERTO

DIRETTORE SOCIOSANITARIO: MALTAGLIATI DIEGO

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE:

La LR 30.12. 2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

La DGR n. X/4496 del 10.12.2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

La DGR n. XI/5204 del 07.09.2021 di nomina della Dott.ssa Ida Maria Ada Ramponi quale Direttore Generale della ASST di Crema;

RILEVATO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

RICHIAMATI i provvedimenti con i quali la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha definito la strategia, le modalità operative e le linee di intervento finalizzate ad implementare la funzione di Risk Management nelle aziende sanitarie lombarde (Circolare n. 46/SAN/2004, *Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario*, e successivi aggiornamenti), ed in particolare le Linee Operative Risk Management in Sanità anno 2023, di cui alla nota prot. G1.2023.0003393 del 30/01/2023, relative alla programmazione delle attività da sviluppare per l’anno 2023;

RICHIAMATA la Legge n. 24/2017 inerente le disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

RICHIAMATI i seguenti Decreti del Ministero della Salute:

- DM n. 70 del 02/04/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- DM n. 77 del 23/05/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

VISTA la Delibera della Corte dei Conti n. 18/SEZAUT/2020/INPR del 7/10/2020 concernente le Linee di indirizzo per i controlli interni durante l’emergenza da COVID-19;

RICHIAMATA la DGR n. XI/2477 del 17/05/2022 inerente il Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2022);

RICHIAMATE le seguenti Deliberazioni della Giunta regionale:

- DGR n. XI/6530 del 20/06/2022 concernente il modello regionale per l’attuazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali – PDTA;
- DGR n. XI/6760 del 25/07/2022 di approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l’applicazione del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

VISTA la DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 inerente le determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023 con particolare riferimento all’allegato 4 – Polo Ospedaliero – Area Risk Management;

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

RICHIAMATA la Deliberazione aziendale n. 170 del 15/03/2023 di approvazione del Piano Formativo Aziendale Anno 2023;

VISTI i seguenti atti organizzativi aziendali:

- Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024, approvato con DGR XI/6962/2022;
- Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) - aggiornamento 2023-2025, adottato con deliberazione n. 52/2023;
- Piano qualità e sicurezza anno 2023, adottato con deliberazione n. 246/2023;

DATO ATTO che le Linee Operative regionali per l'anno 2023 prevedono, tra i vari adempimenti, la definizione, approvazione ed adozione del Piano annuale di Risk Management aziendale, con individuazione di specifici progetti operativi, entro il termine del 30/04/2023;

VISTO il Piano di Risk Management 2023 predisposto dalla UOS Qualità e Risk Management in cui sono declinate le attività pianificate per l'anno 2023 per lo sviluppo e mantenimento di un sistema di gestione dei rischi, individuate sull'analisi degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss e dell'andamento del contenzioso;

CONSIDERATO che il sopra richiamato Piano è coerente con gli obiettivi aziendali finalizzati alla sicurezza dei pazienti e degli operatori mediante politiche di gestione proattiva dei rischi;

RITENUTO di approvare ed adottare il Piano Annuale di Risk Management dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema per l'anno 2023, acquisito agli atti aziendali;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore Sanitario che in qualità di Responsabile del procedimento ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

DATO ATTO altresì che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di competenza così come previsto dall'art.3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1. di approvare e adottare il Piano Annuale di Risk Management 2023, acquisito agli atti dell'Azienda Socio sanitaria Territoriale di Crema;
2. di dare atto che il Piano Annuale di Risk Management 2023 è stato sviluppato in conformità alle Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023, di cui alla nota prot. G1.2023.0003393 del 30/01/2023, esplicitando:

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

- la strategia che l’Azienda intende perseguire, con evidenza della relazione tra l’andamento del rischio e della sinistrosità dell’ultimo triennio e le linee di intervento individuate;
- gli obiettivi strategici, le azioni di miglioramento e i risultati attesi;
- i progetti operativi da attuare in corso d’anno, con relativi step metodologici, cronoprogramma ed output attesi;
- gli eventi formativi aziendali programmati in tema di risk management e sicurezza;

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l’Azienda;

4. di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare e alle Unità operative e Servizi aziendali interessati;

5. di trasmettere al Collegio Sindacale il presente provvedimento ai sensi dell’art.3 ter D. Lgs n.502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L. R. n. 23/2015 e s.m.i.;

6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell’art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all’Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell’Azienda ai sensi dell’art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra riportata

Data, 26/04/2023

Il Direttore di DIREZIONE SANITARIA

Sfogliarini Roberto

(firma elettronica apposta ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)