



Via Coppino, 26 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 132 DEL 17/02/2014

OGGETTO: PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE IN OSPEDALE

IL Responsabile della struttura in staff “Produzione, Qualità, Risk Management”

- VISTO** il Decreto Legislativo del 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21 dicembre 1999;
- VISTA** la Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006: “Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna;
- VISTA** la DGR n. 37/11 del 12.09.2013: “Linee di indirizzo regionali per la Governance del Rischio Clinico”- Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- DATO ATTO** che la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le aziende sanitarie;
- CONSIDERATI** gli obiettivi assegnati al responsabile della struttura in staff “Produzione, Qualità, Risk Management” Dottorssa Antonella Viridis all’atto della stipula del relativo contratto con l’AOU;
- ATTESO CHE** le cadute dei pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie sono tra le più importanti cause di sinistri denunciati a carico delle aziende del SSN con risvolti negativi sia per i pazienti che per le aziende sanitarie;
- VISTA** la Raccomandazione Ministeriale per “La Prevenzione e la Gestione della Caduta del Paziente nelle Strutture Sanitarie”;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n° 614 del 02/11/2009 con la quale veniva adottato il progetto sperimentale di prevenzione e gestione delle cadute in ospedale elaborato dalla struttura in staff “Produzione, Qualità, Risk Management”, che ha consentito la messa a punto e l’utilizzo di :

a) una scheda di valutazione del rischio cadute, b) istruzioni operative per gli operatori sulle modalità di assistenza al paziente, a seconda del grado di rischio-caduta, c) una brochure informativa per i pazienti e i familiari/care-givers, d) una scheda medico-infermieristica di segnalazione cadute;

CONSIDERATI i risultati positivi della sperimentazione del progetto che hanno permesso di coinvolgere nella prevenzione delle cadute i pazienti e i familiari/care-givers, e di documentare tutte le cadute con o senza danno;

VISTA la Delibera del Commissario n. 120 del 24 /03/2010 con la quale venivano adottati dalle UU.OO aziendali gli strumenti di prevenzione e gestione delle cadute in ospedale;

CONSIDERATI i risultati emersi dall'analisi dei dati relativi alle segnalazioni di caduta dei pazienti, negli anni 2010-2011, e all'utilizzo degli strumenti di prevenzione e gestione succitati;

RITENUTO necessario, anche sulla base dei dati acquisiti, effettuare una revisione degli strumenti elaborati, ed in particolare rivedere il metodo di valutazione del rischio-caduta del paziente;

RITENUTO necessario descrivere la procedura in un apposito documento dove sono chiaramente indicate le azioni, i ruoli e le responsabilità dei diversi attori nella prevenzione e nella gestione delle cadute dei pazienti ricoverati;

RITENUTO necessario inserire nella procedura una scheda di valutazione ambientale, degli elementi che possono incidere nel rischio-caduta, così come elaborata in collaborazione con il Servizio SPPA aziendale;

Per quanto esposto in premessa

PROPONE

- 1) di adottare in tutte le UU.OO dell'AOU la "Procedura di prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale" e degli strumenti elaborati: scheda di valutazione del rischio caduta, istruzioni al personale per l'assistenza, cartellonistica, brochure informativa, scheda medico-infermieristica di segnalazione caduta, scheda di valutazione ambientale", elaborati dalla struttura in staff "Produzione, Qualità, Risk Management" ed allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di incaricare la struttura in Staff "Produzione, Qualità, Risk Management" della comunicazione del presente atto alle strutture aziendali interessate e del coordinamento delle attività, nonché di dare mandato ai Coordinatori Infermieristici ed ai servizi e/o UU.OO aziendali degli adempimenti di rispettiva competenza.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
f.to Dott.ssa Antonella A. Virdis

"Produzione, Qualità, Risk Management"

Estensore: Dott.ssa Elisa Mara Coll. Amm.

IL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilaquattordici, il giorno diciassette del mese di Febbraio, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

VISTO il Decreto Legislativo del 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;

VISTO il Decreto Legislativo n. 517 del 21 dicembre 1999;

VISTO il Protocollo d’Intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004;

VISTA la Legge Regionale del 28.07.2006 n. 10, “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna”;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 17/2 del 27 aprile 2007, con la quale è stata costituita l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari;

VISTO il Decreto n. 43 del 07 aprile 2011, con il quale il Presidente della Regione Sardegna nomina il dott. Alessandro Carlo Cattani, Direttore Generale della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari;

TENUTO CONTO che il Dott. Alessandro Carlo Cattani ha assunto le funzioni di Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari il giorno 07 aprile 2011, data di stipulazione del relativo contratto;

PRESO ATTO della proposta di deliberazione avente per oggetto: **Procedura prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale;**

PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, comma 1, della Legge n. 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

- 1) di adottare in tutte le UU.OO dell'AOU la "Procedura di prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale" e degli strumenti elaborati: scheda di valutazione del rischio caduta, istruzioni al personale per l'assistenza, cartellonistica, brochure informativa, scheda medico-infermieristica di segnalazione caduta, scheda di valutazione ambientale", elaborati dalla struttura in staff "Produzione, Qualità, Risk Management" ed allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di incaricare la struttura in Staff "Produzione, Qualità, Risk Management" della comunicazione del presente atto alle strutture aziendali interessate e del coordinamento delle attività, nonché di dare mandato ai Coordinatori Infermieristici ed ai servizi e/o UU.OO aziendali degli adempimenti di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
f.to (Dott. Lorenzo Giuseppe Pietro Moretti)

IL DIRETTORE SANITARIO
f.to (Dott. Mario Manca)

IL DIRETTORE GENERALE
f.to (Dott. Alessandro Carlo Cattani)

Il Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria

Dott. ssa Rosa Bellu

COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE

(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione :

◇ è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29 comma 1 lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10

◇ deve essere comunicata al competente Assessorato Regionale ai sensi dell'art. 29 comma 2 della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____(Proponente/estensore)

(firma)_____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'AOU di Sassari dal 17.02.2014

◇ è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10

◇ con lettera in data ____/____/____, protocollo n._____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'art. 29 della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10.

Sassari, ____/____/____

f.to Il Responsabile del Servizio Affari Giuridici e Istituzionali

La presente deliberazione:

◇ è divenuta esecutiva ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10, in virtù della determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

◇è stata annullata, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10 in virtù della determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

◇è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.07.2006 n. 10.

Sassari, ____/____/____

Il Responsabile del Servizio _____

Per copia conforme all'originale esistente agli atti dell'AOU di Sassari per uso

Sassari ____/____/____.

Istituzionali

Il Responsabile del Servizio Affari Giuridici e