



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

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 352 DEL 05/05/2014**

**OGGETTO: PROCEDURA GESTIONE IN SICUREZZA DEL PAZIENTE  
CHIRURGICO: SCHEDA PERIOPERATORIA**

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;
- VISTE** le linee guida **OMS “Guidelines for Safe Surgery**, pubblicate e diffuse nel 2008, per la sicurezza in sala operatoria con l’**obiettivo** di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici attraverso la definizione e la promozione di raccomandazioni e standard di sicurezza che possano essere adattati nei diversi Paesi e setting operativi.
- CONSIDERATO** che l’attività chirurgica per volumi di attività e per complessità intrinseca di tutte le procedure ad essa correlate, richiede azioni e comportamenti pianificati e condivisi, finalizzati a prevenire l’occorrenza di incidenti perioperatori e la buona riuscita degli interventi;

- VISTO** il Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist elaborato e diffuso nell'Ottobre 2009 dal Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio III del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
- VISTA** la Raccomandazione Ministeriale n° 2 per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e la Raccomandazione n° 3 per la corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura;
- VISTA** la Delibera del Direttore Generale n° 615 del 02 / 11 /2009, con la quale veniva approvato il progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio elaborato dalla struttura in staff "Qualità, Produzione Risk Management", coerente con gli obiettivi assegnati al responsabile della medesima struttura nel contratto individuale di lavoro con l'Azienda;
- VISTA** la Delibera del Commissario n° 121 del 24/03/2010, con la quale veniva adottata in tutte le U.O dell'AOU che afferiscono al blocco operatorio del complesso "Le stecche" la scheda perioperatoria, con le relative istruzioni operative per la compilazione;
- PRESO ATTO** che con il progetto si è inteso affrontare in modo organico le criticità emerse prevedendo il loro superamento attraverso:
- la standardizzazione della preparazione del paziente all'intervento;
  - la definizione puntuale di ruoli e responsabilità;
  - l'identificazione corretta del paziente e dei "distretti bersaglio" (come da citata Racc. Ministeriale n. 3);
  - il superamento dell'incompletezza delle prescrizioni terapeutiche post-intervento;
  - la standardizzazione del sistema di prevenzione della ritenzione di garze, ferri, aghi, altri strumenti nel sito chirurgico (come da Racc. Ministeriale n. 2);
  - la documentazione del controllo e verifica della funzionalità delle apparecchiature;
- CONSIDERATI** i risultati dell'analisi dei dati sull'utilizzo della scheda perioperatoria e dei registri delle apparecchiature elettromedicali, condotta nell'Ottobre 2013 dal Servizio "Produzione, Qualità, Risk Management" attraverso uno studio osservazionale su un campione significativo di cartelle di tutte le UU.OO chirurgiche, e che ha portato alla necessità di una revisione degli strumenti elaborati;

**CONSIDERATO** il lavoro di revisione delle quattro parti della scheda, svolto dai diversi professionisti coordinati dal Servizio “Produzione, Qualità, Risk Management” e che ha prodotto una scheda perioperatoria più snella, pur nel rispetto delle indicazioni sulla sicurezza in chirurgia derivanti dai diversi documenti ministeriali già citati sul tema;

**RITENUTO** necessario descrivere la procedura di gestione in sicurezza del paziente chirurgico in un apposito documento dove sono chiaramente indicate le azioni, i ruoli e le responsabilità dei diversi attori;

*Per quanto esposto in premessa*

### **PROPONE**

- 1) di adottare in tutte le UU.OO dell’AOU la “Procedura gestione in sicurezza del paziente chirurgico: scheda perioperatoria composta dagli allegati 1, 2, 3 e 4 (n° 6 per l’U.O di Oculistica) e le istruzioni operative allegato n° 5, alla presente delibera 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. Viridis

“Produzione, Qualità, Risk Management”

Estensore: Dott.ssa Elisa Mara Coll. Amm.

## IL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilaquattordici, il giorno cinque del mese di Maggio, 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 gestione in sicurezza del paziente chirurgico: scheda perioperatoria;**

**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;

## **DELIBERA**

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

- 1) di adottare in tutte le UU.OO dell'AOU la "Procedura gestione in sicurezza del paziente chirurgico: scheda perioperatoria composta dagli allegati 1, 2, 3 e 4 ( n° 6 per l'U.O di Oculistica) e le istruzioni operative allegato n° 5, alla presente delibera 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 05.05.2014

◇ 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Giuridici e

Istituzionali