



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 435 DEL 10/06/2014

OGGETTO: PROGETTO INCIDENT REPORTING, SPERIMENTAZIONE

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;
- 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;
- VISTO** il piano Sanitario Regionale 2006-2008 nel quale viene raccomandato l’utilizzo dell’Incident Reporting, segnalazione volontaria da parte degli operatori sanitari degli Eventi Avversi e dei Quasi Eventi (Near Misses);
- VISTE** le diverse esperienze internazionali che hanno dimostrato i vantaggi e l’utilità di questo strumento, con particolare riferimento alla Danish Society for Patient della Danimarca ed al National Reporting and Learning System (NRLS) del Regno Unito, e tra le esperienze nazionali quelle relative alla sperimentazione di Incident Reporting dell’Emilia Romagna e della Toscana;
- CONSIDERATO** che la prevenzione degli errori e quindi degli eventi avversi che possono derivare dall’errore, rappresentano uno degli obiettivi più importanti per la qualità in sanità; da questa motivazione e in ottemperanza alle raccomandazioni del Ministero della Salute, deriva l’esigenza di definire una

scheda di segnalazione degli eventi avversi o quasi eventi all'interno delle UU.OO. dell'AOU Sassari;

PRESO ATTO che le già citate "Linee di indirizzo regionali per la Governance del Rischio Clinico" prevedono che in ogni Azienda Sanitaria vengano messi in atto strumenti di gestione del rischio clinico ed in particolare l'Incident Reporting, quale strumento di segnalazione e gestione degli eventi avversi e dei quasi eventi, che prevede anche l'analisi delle segnalazioni, e la predisposizione dell'alert report;

PRESO ATTO che questa Azienda AOU nel mese di Maggio 2014 ha formato, con Corsi Base in tema di Risk Management ed in particolare su alcuni strumenti quali l'Incident Reporting e la FMEA, 60 operatori sanitari aziendali (medici, infermieri, tecnici), inseriti nella rete dei referenti e dei facilitatori per la sicurezza del paziente;

RITENUTO necessario avviare in AOU la segnalazione anonima e spontanea degli eventi avversi e quasi eventi, realizzare una banca dati aziendale degli eventi avversi così da individuare aree di criticità organizzative e carenze di sistema e quindi attivare percorsi di miglioramento e sicurezza nelle UU.OO aziendali;

PRESO ATTO che il progetto di Incident Reporting, redatto dal servizio "Produzione, qualità, Risk Management" è stato proposto, alla presenza del Direttore Sanitario, ai Direttori delle UU.OO coinvolte nella sperimentazione e dagli stessi condiviso;

Per quanto esposto in premessa

PROPONE

- 1) di adottare il progetto "Incident reporting" e la scheda di segnalazione degli eventi e quasi-eventi, allegati alla presente delibera per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di autorizzare la sperimentazione del progetto per un periodo di tre mesi in 6 UU.OO che si individuano in: Clinica Chirurgica, Urologia, Pneumologia, Malattie Infettive, Ginecologia, Pediatria;
- 3) di incaricare la struttura in Staff "Produzione, Qualità, Risk Management" della comunicazione del presente atto alle strutture aziendali interessate, nonché di dare mandato ai Responsabili dei Servizi e/o UU.OO Aziendali, ai Coordinatori Infermieristici, alla Direzione Medica di Presidio 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 _____ del mese di _____, 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: **“Progetto Incident Reporting, sperimentazione”**;

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 il progetto “Incident Reporting” e la scheda di segnalazione degli eventi e quasi-eventi, allegati alla presente delibera per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di autorizzare la sperimentazione del progetto per un periodo di tre mesi in 6 UU.OO che si individuano in: Clinica Chirurgica, Urologia, Pneumologia, Malattie Infettive, Ginecologia, Pediatria;
- 3) di incaricare la struttura in Staff “Produzione, Qualità, Risk Management” della comunicazione del presente atto alle strutture aziendali interessate, nonché di dare mandato ai Responsabili dei Servizi e/o UU.OO Aziendali, ai Coordinatori Infermieristici, alla Direzione Medica di Presidio 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

f.to 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 10/06/2014.

◇ 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