

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 508 DEL 10/10/2024**

**OGGETTO:** Revisione documento “Gestione segnalazione aziendale rischi ed eventi avversi - incident reporting” e adozione nuovo documento “Gestione segnalazione aziendale rischi, errori, eventi avversi ed eventi sentinella -incident reporting-”;

**STRUTTURA PROPONENTE:** SSD Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management

**DIRETTORE:** dott. Roberto Foddanu

*firma digitale*

**IFP:** dott.ssa Elisa Mara

*firma digitale*

**ESTENSORE:** dott.ssa Elisa Mara

*firma digitale*

**PROPOSTA N:** PDEL/552 del 09/10/2024

**PARERE DIRETTRICE AMMINISTRATIVA - Dott.ssa Maria Dolores Soddu:**

FAVOREVOLE [ X ] NON FAVOREVOLE [ ]

**PARERE DIRETTRICE SANITARIA - Dott.ssa Lucia Anna Mameli:**

FAVOREVOLE [ X ] NON FAVOREVOLE [ ]

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari:

SI [ ] NO [ X ]

La presente Deliberazione è in pubblicazione all’Albo Pretorio elettronico del sito dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 10/10/2024 per la durata di quindici giorni.

**La Direttrice della SSD Affari Generali, Legali, Comunicazione URP:**

Dott.ssa Marina Iole Crasti

*firma digitale*

## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss. mm.ii;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- VISTA** la Legge Regionale del 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore e s.m.i ;
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 con la quale viene nominato Direttore Generale dell’AOU di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano;
- CONSIDERATO** che nella DGR suddetta viene nominato quale Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano e che l’incarico decorre dal 1 gennaio 2022 ed ha una durata pari a cinque anni, rinnovabili una sola volta;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 04.01.2022 con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari prende atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 “Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) di Sassari. Nomina Direttore generale;”
- VISTA** la Deliberazione n. 472 del 20.06.2022 con la quale viene nominata la Dott.ssa Maria Dolores Soddu quale Direttrice Amministrativa dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione n. 1216 del 29.12.2023 “Preso d’atto delle dimissioni del Direttore Sanitario Dott. Luigi Cugia e contestuale nomina della Direttrice Sanitaria dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, Dott.ssa Lucia Anna Mamei”;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 02.01.2024 “Nomina sostituto in caso di assenza o impedimento del Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari – Rettifica Deliberazione n. 570 del 14.07.2022”;
- VISTA** la Deliberazione n. 2 del 03.01.2024 con la quale si provvede alla nomina del sostituto in caso di assenza o impedimento della Direttrice Sanitaria dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari e alla conferma dei contenuti di cui alla Deliberazione n. 571 del 14.07.2022 relativamente alla nomina del sostituto della Direttrice Amministrativa;
- VISTA** la Deliberazione n. 871 del 10.08.2023 con la quale al soggetto proponente è stato attribuito l’incarico di Direttore della SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management;
- VISTA** la Deliberazione n. 854 del 04.08.2023 con la quale è stato attribuito alla Dott.ssa Marina Iole Crasti l’incarico di Direttrice della Struttura Semplice Dipartimentale “Affari Generali, Legali, Comunicazione URP”;

**VISTE**

le Deliberazioni:

- n. 87 del 09.02.2024 “Revisione Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 561 del 23.05.2023 e n. 678 del 23.06.2023 “Presenza d’atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 21/17 del 22.06.2023 “Atto Aziendale dell’Azienda ospedaliero - universitaria (AOU) di Sassari. Proposta di modifica. Verifica di conformità ai sensi dell’art. 19, comma 4, legge regionale 11.9.2020, n. 24”;
- n. 114 del 27.02.2024 avente ad oggetto “Presenza d’atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 5/35 del 23.02.2024 “Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliero - universitaria (AOU) di Sassari. Proposta di modifica. Verifica di conformità ai sensi dell’art. 19, comma 4, legge regionale 11.9.2020, n. 24”;
- n. 118 del 29.02.2024 “Aggiornamento del Funzionigramma dell’Atto Aziendale ai sensi della DGR 5/35 del 23.02.2024”;
- n. 117 del 29.02.2024 “Aggiornamento Regolamento Attuativo dell’Atto Aziendale ai sensi della DGR n. 5/35 del 23.02.2024”;
- n. 116 del 29.02.2024 “Attribuzione incarichi di Direttore/Direttrice dei Dipartimenti di Assistenza Integrata a guida ospedaliera e del Dipartimento Tecnico Amministrativo;

**VISTA**

la Deliberazione n. 941 del 28.08.2023 “Deleghe di funzione da parte del Direttore Generale al Direttore del Dipartimento Tecnico-amministrativo ed ai Direttori delle Strutture Complesse (SC) e delle Strutture Semplici Dipartimentali (SSD), afferenti al medesimo Dipartimento.”;

**VISTA**

la Deliberazione n. 1163 del 13.12.2023 “Individuazione delle/dei sostitute/i Direttrici e/o Direttori Strutture afferenti al Dipartimento Tecnico Amministrativo e Area di Staff della Direzione – art. 22 commi 1, 2 e 3 CCNL Area Sanità del 19.12.2019 ed art. 73 commi 1, 2 e 3 CCNL Area Funzioni Locali del 17.12.2020 – Parziale rettifica”;

**VISTA**

la Deliberazione n. 183 del 03.04.2024 “Individuazione del sostituto della Direttrice del Dipartimento Tecnico Amministrativo, delle/dei sostitute/i Direttrici e/o Direttori Strutture afferenti al Dipartimento Tecnico Amministrativo e della Direttrice della S.C. Programmazione, controllo di gestione e flussi informativi, afferente all’Area di Staff della Direzione - art. 73 commi 1 e 8 CCNL Area Funzioni Locali del 17.12.2020”;

**DATO ATTO**

che il soggetto che propone il presente provvedimento con la sua sottoscrizione ne attesta l’insussistenza delle situazioni di incompatibilità con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla normativa in materia di anticorruzione, l’insussistenza di situazioni di conflitto d’interessi, la conformità dell’atto alla norma, l’utilità e l’opportunità per gli obiettivi aziendali e per l’interesse pubblico nonché la sua legittimità nella forma e nella sostanza;

**VISTI**

la Legge 8 marzo 2017 n. 24, concernente “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” e il Decreto del Ministero della Salute del 19.12.2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;

**VISTA**

la DGR n. 2/15 del 20.01.2022: “Adozione linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale (SSR)”;

**CONSIDERATE**

le DDG: n. 435 del 10.06.2014 “Progetto Incident Reporting, Sperimentazione”; n. 59 del 08.02.2017 “Adozione procedura per la gestione degli eventi sentinella” e n. 1076 del 31.10.2023: “Revisione documento Procedura per la gestione degli eventi sentinella” e adozione nuovo documento “Gestione segnalazione aziendale rischi ed eventi avversi - incident reporting”;

**VISTO**

il “Protocollo per il Monitoraggio degli eventi sentinella” del Ministero della Salute aggiornato a luglio 2024;

**TENUTO CONTO** che, nello specifico, l'*incident reporting* è un sistema di segnalazione che consente ai professionisti sanitari di comunicare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori e utenti, dovute a criticità organizzative e/o ad errori, affinché non si ripetano gli eventi segnalati, in un ciclo continuo di monitoraggio e miglioramento della sicurezza e della qualità dei percorsi assistenziali;

**CONSIDERATO** che lo scopo della procedura succitata è quello di garantire un'adeguata gestione degli eventi sentinella, degli eventi avversi e di qualsiasi evento relativo a rischi per la sicurezza di pazienti e utenti, da parte degli operatori delle Strutture dell'AOU di Sassari, secondo le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Assessorato Regionale alla Sanità, Igiene e Assistenza Sociale;

**TENUTO CONTO** che la procedura si applica in tutti i casi in cui nell'AOU di Sassari si verifica un evento sentinella compreso tra quelli elencati in procedura o un evento ritenuto a rischio per la sicurezza del paziente;

**RITENUTO** necessario revisionare e aggiornare la "Gestione segnalazione aziendale rischi ed eventi avversi - incident reporting", in un apposito documento dove sono indicate le azioni, i ruoli gli strumenti e le responsabilità dei diversi attori essenziali per un adeguato sistema di *incident reporting*.

## DELIBERA

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

- 1) revisione il documento: "Gestione segnalazione aziendale rischi ed eventi avversi - incident reporting", DDG n. 1076 del 31.10.2023;
- 2) di adottare il documento: "Gestione segnalazione aziendale rischi, errori, eventi avversi ed eventi sentinella -incident reporting-" (allegato 1), Scheda di Segnalazione (allegato 2) e SIRMES- Manuale Incident Report-Ruolo: Segnalatore (allegato 3), allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare mandato alla S.S.D. Qualità, Accreditamento, Clinical Governance e Risk Management di pubblicare il suddetto documento nel sito Aziendale alla pagina Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio, trasmettendo il presente provvedimento ai Direttori, ai Responsabili, ai coordinatori, alla rete dei referenti del rischio clinico delle strutture aziendali, implementando la cultura dell'*incident reporting*.

## IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Lorenzo Spano

## LA DIRETTRICE SANITARIA

Dott.ssa Lucia Anna Mameli

## LA DIRETTRICE AMMINISTRATIVA

Dott.ssa Maria Dolores Soddu

### ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE:

*Allegato 1 Gestione segnalazione aziendale rischi, errori, eventi avversi ed eventi sentinella -incident reporting-*  
*Allegato 2: Scheda di Segnalazione*  
*Allegato 3: SIRMES- Manuale Incident Report – Ruolo: Segnalatore*

### ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE:

•