

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 272 DEL 21/03/2025

OGGETTO: Adozione: "Piano annuale rischio sanitario (PARS) 2025".

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 283 del 21.03.2025

PARERE DIRETTRICE AMMINISTRATIVA - Dott.ssa Maria Dolores Soddu:

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

PARERE DIRETTRICE SANITARIA- Dott.ssa Lucia Anna Mameli:

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

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

SI NO

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 21/03/2025 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.”;

VISTO

il Decreto dell’11 dicembre 2009 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;

CONSIDERATA

la Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 che all’art. 1, comma 539 dispone che “...tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un’adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)”, per l’esercizio dei seguenti compiti:

a) “attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari...”; b) “rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell’emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva”; c) “predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario”; d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;

CONSIDERATA

la Legge n. 24 dell’8 marzo 2017 (Gelli-Bianco) recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”, che: all’art. 2 comma 5 prevede per le strutture sanitarie «la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria». All’art. 4, comma 3: “Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio, verificati nell’ambito dell’esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management)”.

PRESO ATTO

del DM n. 232 del 15.12.2023, art 17, comma 4: “La struttura predisporre una relazione annuale sull’adeguatezza e l’efficacia dei processi di valutazione dei rischi, sul raffronto tra le valutazioni effettuate e i risultati emersi, nonché sulle criticità riscontrate, proponendo i necessari interventi migliorativi”;

CONSIDERATO

il DM n. 232 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” dove,

in relazione ad i nuovi accreditamenti delle strutture sanitarie, va verificata anche la redazione di un “Piano annuale per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario”;

VISTA

la DGR RAS n. 43/17 del 7.12.2023 avente a oggetto Adozione “Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico (DGR n. 38/28 dell’8.8.2017) alla luce della riforma del Sistema Sanitario Regionale (L.R. n.24 del 11.09.2020)”. Deliberazione del Direttore generale di ARES n. 126 del 30.5.2023;

VISTA

la DGR RAS n. 46/29 del 22.12.2023 avente a oggetto Adozione delle “Linee di indirizzo per l’implementazione dell’utilizzo dell’applicativo informatico Sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) per la segnalazione degli eventi, l’Incident Reporting e una gestione integrata del rischio clinico”. Deliberazione del Direttore generale ARES n. 304 del 27.12.2022.

RITENUTO

pertanto opportuno redigere, approvare e attuare il Piano annuale rischio sanitario (PARS), riferito all’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, da pubblicare nell’apposito spazio del sito internet aziendale alla pagina Qualità, Accreditamento, Clinical Governance e Risk Management;

CONSIDERATO

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;

DELIBERA

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

- 1) di adottare il documento: “Piano annuale rischio sanitario (PARS) 2025”, con la Tabella 1 “Eventi con audit 2023” e la Tabella 2 “Eventi con audit 2024”, allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare mandato alla SSD Qualità Accreditamento Clinical Governance Risk Management di pubblicare il suddetto documento nel sito aziendale alla pagina Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio e di condividerlo con gli operatori delle UUOO aziendali nelle attività relative alla gestione del rischio sanitario.

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: “Piano annuale rischio sanitario (PARS) 2025”;

Allegato 2: Tabella 1 “Eventi con audit 2023”;

Allegato 3: Tabella 2 “Eventi con audit 2024”.

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE: