

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 840 DEL 14/05/2026

PDEL 915 del 13/05/2026

**STRUTTURA PROPONENTE: SSD Qualità, accreditamento, clinical governance, risk management**

Il Direttore: dott. Roberto Foddanu

**OGGETTO: Adozione documento: "Procedura operativa gestione dei neonati colonizzati o infetti da microrganismi sentinella/multiresistenti in Terapia Intensiva Neonatale (TIN)".**

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
Estensore	dott.ssa Elisa Mara	
I.F.P	dott.ssa Elisa Mara	
Il Direttore della Struttura proponente	dott. Roberto Foddanu	

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

SI [ ] NO [ x ]

**IL DIRETTORE S.S.D QUALITÀ, ACCREDITAMENTO, CLINICAL GOVERNANCE, RISK MANAGEMENT**

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" 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";

**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 Legge Regionale n. 24/2020 "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 ss.mm.ii.;

**VISTA** la Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, recante “Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24”;

**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 e URP”;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 07.01.2026 avente ad oggetto “Preso d'atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 68/8 del 31.12.2025 “Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari (AOU SS). Nomina Direttore generale”. Insediamento del Direttore Generale dell'AOU di Sassari, Dott. Serafinangelo Ponti;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 125 del 30.01.2026 “Nomina del Direttore Amministrativo e della Direttrice Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari” con la quale il Direttore Generale nomina il Dott. Alberto Mura e la Dottoressa Lucia Anna Mameli rispettivamente in qualità di Direttore Amministrativo e Direttrice Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;

**CONSIDERATE** le seguenti linee guida: WHO. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes (2016, aggiornamenti successivi); WHO. Prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacterales (CRE); Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in healthcare facilities (2017); Società Italiana di Neonatologia (SIN). Linee guida per la prevenzione delle infezioni ospedaliere nel neonato;

**TENUTO CONTO** che i neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) presentano un elevato rischio di colonizzazione e infezione da microrganismi multiresistenti o sentinella (MDROs), a causa della loro immaturità immunologica, della frequente esposizione a procedure invasive e della permanenza prolungata in ambienti ad alta intensità assistenziale;

**CONSIDERATO** che la gestione appropriata di tali casi è fondamentale per prevenire la trasmissione crociata e garantire la sicurezza dei pazienti;

**RITENUTO** necessario elaborare una procedura che definisca le modalità operative e le responsabilità per una gestione uniforme dei neonati colonizzati o infetti da microrganismi sentinella/multiresistenti in TIN/Neonatologia, al fine di prevenire la trasmissione crociata dei microrganismi e tutelare la sicurezza clinico-assistenziale dei neonati stessi;

**CONSIDERATO** che il presente documento si applica a tutto il personale medico, infermieristico e OSS afferente alla Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e alla Neonatologia, nonché al personale consulente e a chiunque a vario titolo acceda o svolga attività presso la TIN;

**PRESO ATTO** che la presente procedura è stata valutata nella riunione preparatoria e poi approvata formalmente dal CICA aziendale in data 24.04.2026;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge n. 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

## PROPONE

Per le motivazioni indicate in premessa:

**DI ADOTTARE** il documento: “Procedura operativa gestione dei neonati colonizzati o infetti da microrganismi sentinella/multiresistenti in Terapia Intensiva Neonatale (TIN)” e i rispettivi allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

**DI DARE MANDATO** alla SC Direzione Medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere per la pubblicazione del presente documento sul sito aziendale della CICA e per la sua implementazione nelle Strutture e tra i professionisti coinvolti.

**IL DIRETTORE DELLA S.S.D. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO, CLINICAL GOVERNANCE, RISK MANAGEMENT**

Dott. Roberto Foddanu

**IL DIRETTORE GENERALE**

Per i motivi espressi in premessa, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto,

ACQUISITO IL PARERE			
DIRETTRICE SANITARIA Dott.ssa Lucia Anna Mameli <hr/>		DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Alberto Mura <hr/>	
FAVOREVOLE	[ X ]	FAVOREVOLE	[ X ]
CONTRARIO	[ ]	CONTRARIO	[ ]

**VISTA** la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

**DATO ATTO** che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**DELIBERA**

**DI APPROVARE** il contenuto della proposta di deliberazione sopra richiamata e per l'effetto di darne integrale esecuzione;

**DI TRASMETTERE** il presente provvedimento alle strutture competenti per i conseguenti adempimenti.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Serafinangelo Ponti**

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

Allegato: Procedura operativa gestione dei neonati colonizzati o infetti da microrganismi sentinella/multiresistenti in Terapia Intensiva Neonatale (TIN)”

Allegato 1: Brochure isolamento in TIN, informazioni per i genitori.

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente Deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'AOU di Sassari a partire dal 14/05/2026 e resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi.

Il Direttore della S.S.D. Affari Generali, Legali, Comunicazione e URP

Dott.ssa Marina Iole Crasti