



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 – 09025 SANLURI – C.F. 91009910927 - P. IVA 02265950929

Deliberazione del Commissario Straordinario n. 266 del 05/05/2016

**OGGETTO: approvazione Procedura CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI
CHIRURGICI**

L'anno duemilasedici il giorno CINQUE del mese di MAGGIO in Sanluri, nella
sede legale dell'Azienda Sanitaria

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. ssa Maria Maddalena Giua**

VISTO	il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
VISTA	la Legge Regionale n. 23 del 17.11.2014 recante "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012";
RICHIAMATI	l'art. 6 della Legge Regionale n. 22 del 7.08.2015 "Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'anno 2015, proroga di termini e disposizioni varie" e l'art. 1 della Legge Regionale n. 36 del 28.12.2015 "Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL";
VISTE	la deliberazione della Giunta Regionale n. 51/2 del 20.12.2014 di nomina del Commissario Straordinario della ASL di Sanluri e le successive deliberazioni di proroga n. 19/27 del 28.04.2015, n. 42/12 del 28.08.2015, n. 67/30 del 29.12.2015 e n. 16/1 del 31.03.2016;
VISTE	la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 30.12.2014 con la quale è stato formalizzato l'insediamento del Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri e le successive deliberazioni di proroga n. 275 del 5.05.2015, n. 545 del 4.09.2015, n. 1 del 8.01.2016 e n. 221 del 5.04.2016;
VISTO	l'atto aziendale approvato con deliberazione n. 520 del 6.12.2007;
CONSIDERATO	che con Delibera n. 296 del 10.05.2012 è stato attribuito l'incarico di coordinamento delle attività aziendali di Risk Management e con Delibera n. 700 del 20/11/2015 stato attribuito l'incarico di responsabile qualità al Dr. Maurizio Locci;
PRESO ATTO	che con la Delibera n. 392 del 12/06/2012 è stato approvato il Progetto Risk Management con la finalità di promuoverne efficacemente la cultura e gestione;
VISTA	la Delib.G.R. Sardegna n. 46/17 del 22/9/2015 e l'allegato "Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico"
VISTA	la Raccomandazione n.2 del Ministero della Salute. Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. Marzo 2008;
CONSIDERATA	la Raccomandazione n.3 del Ministero della Salute. Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura. Marzo 2008;
CONSIDERATE	le Guidelines for Safe Surgery della Organizzazione Mondiale della Sanità OMS del 2008;
RICHIAMATO	il Regolamento "Attività di Sala Operatoria", approvato con delibera n. 604 del 29/08/2012;
RILEVATO	che l'erronea o mancata identificazione dei campioni chirurgici può essere causa di gravi conseguenze per i pazienti, e la prevenzione di tali errori è fondamentale per la sicurezza in sala operatoria.
VISTO	che il terzo dei sedici obiettivi previsti dalle "Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ottobre 2009" ad opera del Ministero della Salute in recepimento delle indicazioni dell'OMS del 2008, pone l'accento sulla necessità, per le direzioni aziendali, di elaborare ed implementare una procedura scritta per la corretta modalità di identificazione dei campioni chirurgici, trasporto dalla sala operatoria al servizio di anatomia patologica o altro servizio diagnostico, indicando responsabilità e tracciabilità dell'intero processo;
CONSIDERATA	la Raccomandazione del Responsabile del Risk Management in materia di sicurezza in sala operatoria del 24.10.2013, n. protocollo 35878, che stabilisce la procedura per l'identificazione dei campioni chirurgici sulla base delle linee di indirizzo del " Manuale

per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist" del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali;

- RITENUTO** opportuno di dover integrare la suddetta Raccomandazione attraverso l'elaborazione e l'implementazione di apposita procedura;
- PRESO ATTO** che è stata elaborata da apposito gruppo di lavoro la Procedura per la corretta identificazione dei campioni chirurgici;
- RILEVATA** la necessità di approvare la Procedura per la corretta identificazione dei campioni chirurgici ai fini della sua implementazione;
- ATTESTA** sotto la propria responsabilità la regolarità degli atti istruttori compiuti ed esprime parere di legittimità in ordine alla proposta formulata;

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Di approvare la Procedura per la corretta identificazione dei campioni chirurgici, allegata alla presente deliberazione per farne parte integrale e sostanziale, ai fini della sua implementazione;

Di stabilire che la suddetta Procedura entri a far parte del Regolamento "Attività di Sala Operatoria", approvato con delibera n. 604 del 29/08/2012;

Di disporre, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 32 della L. 69/2009, la pubblicazione della presente deliberazione sul sito web aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. ssa Patrizia Sollai

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. ssa Marcella Maria Ausiliatrice Scanu

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr.ssa Maria Maddalena Giua

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata Nome Struttura: Sviluppo organizzativo e sistema informativo Responsabile: Dott. M. Locci Responsabile del Procedimento: Dott. M. Locci Estensore: Dott.ssa B. Collu	Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria <hr/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 05 Maggio 2016 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 05 Maggio 2016 con prot. n. 2379



La Segreteria Generale

[Handwritten signature]

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Ass.to Igiene e Sanità

Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all'albo dal _____ al _____

Preso atto nella seduta del _____
Con il n. _____

senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____