



**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI**

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

**Deliberazione del Direttore Generale n. 392 del 12 / 06 /2012**

**OGGETTO: APPROVAZIONE PROGETTO RISK MANAGEMENT**

**L'anno duemiladodici il giorno dodici del mese di GIUGNO in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria**

**IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Salvatore Piu**

SERVIZIO Programmazione e Controllo

Responsabile Dott. Paolo Cannas

Responsabile del procedimento Paolo Cannas

Estensore Cinzia Porceddu

Su proposta del Direttore del Servizio Programmazione e Controllo

- VISTO** il D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la L.R. 28.07.2006, n.10;
- VISTO** l'art. 12 della L. R. 07.08.2009, n° 3, recante "disposizioni in materia di sistema sanitario regionale" con il quale si dispone che "con deliberazione della Giunta Regionale si provvede, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nel BURAS, al commissariamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere nonché delle aziende ospedaliero-universitarie";
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, le leggi regionali n. 10/06 e n. 03/09 e il DPCM 19/07/95 modificato e integrato dal DPCM 31/05/201;
- VISTO** l'atto aziendale;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 150/2009;
- PRESO ATTO** che la Giunta Regionale con provvedimento deliberativo n.178/8 del 31/03/2011, ha conferito l'incarico di Direttore Generale della Asl 6 di Sanluri al Dr. Salvatore Piu, nato a Muravera il 03/01/1950 per un periodo di cinque anni a decorrere dal 01/04/2011;
- VISTO** Il Decreto del Ministero della Salute 10 Gennaio 2007
- PREMESSO** che in sanità l'attività "risk management" rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente e dell'operatore, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore;  
che la sicurezza dei pazienti è una componente strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità;
- RICHIAMATO** il PSR 2006-2008 che mette in evidenza l'importanza dell'attività di Risk management all'interno delle asl nonché gli elementi che caratterizzano il Governo Clinico quali: la garanzia di: l'efficacia, l'appropriatezza, miglioramento della qualità, la continuità dell'assistenza, la trasparenza coi cittadini, lo sviluppo della ricerca, la formazione continua, la sicurezza per il paziente e per l'operatore;

SERVIZIO Programmazione e Controllo

Responsabile Dott. Paolo Cannas 

Responsabile del procedimento Paolo Cannas 

Estensore Cinzia Porceddu

**TENUTO CONTO** che lo stesso Piano invita le aziende sanitarie e ospedaliere ad elaborare un programma di gestione aziendale del rischio clinico tenuto conto dei seguenti punti fondamentali :

- a) la rilevazione delle realtà aziendali, l'analisi dei reclami e dei contenziosi, la promozione delle segnalazioni spontanee da parte degli operatori;
- b) la promozione e la condivisione di linee guida e protocolli volti alla riduzione del rischio clinico e condivisi con gli operatori secondo i principi già enunciati del corretto governo clinico;
- c) la formazione continua degli operatori sulle tematiche del rischio clinico, di tipo generale (quali il consenso informato, la gestione della cartella clinica, la corretta informazione al paziente) e di tipo specifico (quali i percorsi delle sale operatorie, la gestione dei farmaci, ecc.);
- d) il monitoraggio e la vigilanza sulla corretta applicazione delle linee guida e delle raccomandazioni ministeriali.

**VISTO** Il Disegno di Legge approvato dal Consiglio dei Ministri in data il 11.05.2007 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico nonché di attività libero professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale."

**CONSIDERATI** i vari documenti prodotti dal Ministero della Salute Dipartimento della Qualità Direzione generale della Programmazione Sanitaria dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema – Ufficio III –, aventi ad oggetto : Rilevazione Nazionale sulle iniziative per la sicurezza del paziente nelle strutture del SSN; Commissione Tecnica sul Rischio Risk Management in Sanità. Il problema degli errori; Glossario: la sicurezza dei pazienti e la gestione di rischio clinico, 2006; Guida per le strutture sanitarie. Suggestori per le strutture sanitarie; Uniti per la sicurezza. Guide per una assistenza sanitaria più sicura; Raccomandazione per la sicurezza in sala operatoria; Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Check List e Raccomandazioni – Ottobre 2009; Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella; Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari; Rapporto sulla 1° Rilevazione Nazionale relativa agli Aspetti Assicurativi in ambito di gestione aziendale del rischio clinico, settembre 2006; Protocollo di intesa tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Patto per la Salute 28 settembre 2006.

**PRESO ATTO** che con delibera n. 349 del 14/09/2011 la asl 6 ha provveduto alla costituzione del comitato aziendale per l'appropriatezza delle prestazioni; nella fattispecie il comitato ha il compito di monitorare: l'appropriatezza farmaceutica; l'appropriatezza dei ricoveri; la corretta realizzazione dei percorsi clinico organizzativi aziendali e la corretta gestione dei rischi di ciascun percorso;

**DATO ATTO** che l'azienda ha organizzato dal 2009 ad oggi vari corsi di formazione destinati a tutti gli operatori aventi come tematica principale: metodi e

SERVIZIO Programmazione e Controllo

Responsabile Dott. Paolo Cannas

Responsabile del procedimento Paolo Cannas

Estensore Cinzia Porceddu

strumenti per il miglioramento continuo delle prestazioni, i percorsi clinico organizzativi, l'audit clinico, la gestione del rischio clinico.

**ATTESO**

che l'Azienda pone quindi particolare attenzione alla gestione del rischio clinico, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggano di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli eventi avversi, facendo leva su un miglior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini, con un approccio integrato fra i diversi servizi che si occupano delle varie tipologie di rischio;

**VISTO**

l'art. 26 dell'Atto Aziendale, che ha fatto propri gli indirizzi regionali in materia, il quale prevede tra i compiti propri dello staff di direzione lo svolgimento delle attività e funzioni connesse al Risk Management;

**EVIDENZIATO**

che con delibera 296 del 10/05/2012 è stato attribuito l'incarico di coordinamento attività aziendali di risk management al Dr. Maurizio Locci;

**RITENUTO**

necessario studiare, produrre ed avviare un concreto modello organizzativo idoneo a promuovere efficacemente la cultura e la gestione del risk management in Azienda;

**TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO**

col parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

di approvare il progetto Risk management e di rimandare il dettaglio della linea di attività in questione al regolamento aziendale disciplinante l'organizzazione dello staff della direzione.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO FF**  
Dr. Cannas Paolo

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dr. Antonio Farci

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dr. Salvatore Piu

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata Nome Struttura _____ Sigla Responsabile Dott. _____ Sigla Responsabile proc. _____ Estensore _____	Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria _____
--	---

SERVIZIO Programmazione e Controllo

Responsabile Dott. Paolo Cannas

Responsabile del procedimento Paolo Cannas

Estensore Cinzia Porceddu

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 12 Giugno 2012 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 12 Giugno 2012 con prot. n. 3687



La Segreteria Generale

<p><b>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</b> Ass.to Igiene e Sanità</p> <p>Preso atto nella seduta del _____ Con il n. _____</p>	<p>Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all'albo dal _____ al _____</p> <p>senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____</p>
---	---