



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n°

1359/c

adottata dal Commissario Straordinario in data - 8 SET 2015

**OGGETTO:** ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE DI RISK MANAGEMENT E DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

#### PREMESSO

che con il Decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali dell'11 dicembre 2009 è istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e che in base a tale Decreto (art. 2 comma 1) entro 60 giorni dalla pubblicazione sulla G.U. (n. 8 del 12/01/2010) le Regioni e le Province autonome devono rendere disponibili presso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero le informazioni relative agli eventi sentinella verificatisi dal 1 gennaio 2009 e le denunce dei sinistri presentate a partire dal 1 luglio 2009;

che l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con nota prot. 4175 del 01/03/2010 invita i Commissari Straordinari delle Aziende ASL e Ospedaliere a disporre gli opportuni provvedimenti tesi ad assicurare la continuità dell'attività dei referenti incaricati dell'attività di promozione e coordinamento della gestione del rischio clinico nelle Aziende garantendo il necessario supporto all'assolvimento del debito informativo conseguente all'applicazione del D.M. Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali 11/12/2009;

che l'atto aziendale redatto ai sensi del D.Lgs. 502/1992, così come modificato dal D.Lgs. 229/1999 e dalla Legge Regionale n. 10/2006 e approvato con Deliberazione n. 1031 del 09/10/2007, rettificata dalla Deliberazione n. 1115 del 05/11/2007 e integrata dalla Deliberazione n. 1170 del 21/11/2007 recita: "Particolare attenzione l'azienda rivolge alla "gestione del rischio" con la definizione di percorsi controllati per la identificazione, la stima e la

valutazione del rischio, nell'ambito di attività sistematiche di prevenzione e controllo dei rischi connessi alle pratiche sanitarie.”;

che con Deliberazione n. 37/11 del 12.09.2013 la Regione Sardegna ha approvato Linee di Indirizzo Regionali per l'attivazione e lo sviluppo, in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale del sistema per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico secondo un modello che garantisca la promozione e la realizzazione di percorsi di prevenzione e gestione dell'errore, che si avvalga di una informatizzazione delle procedure (sia nella gestione del rischio clinico che della gestione del contenzioso) con un software regionale/aziendale in via di acquisizione, nonché nell'eventuale ristoro dal danno in un contesto di clinical governance;

che con Deliberazione n. 358 del 27 febbraio 2013 l'ASL 7 di Carbonia approvava l'istituzione di un ufficio per la gestione del rischio clinico senza tuttavia strutturarlo e operando l'attribuzione all'ufficio di una unità infermieristica. L'attribuzione veniva quindi revocata con la deliberazione n. 506 del 25 marzo 2014 e la materia non veniva più affrontata;

## **RITENUTO**

che la mancata creazione di un sistema organizzato di prevenzione e gestione del rischio clinico nella ASL di Carbonia possa essere responsabile della carenza di sicurezza dei percorsi di cura nelle strutture aziendali e che è testimoniata dall'eccesso di eventi sentinella osservati negli ultimi mesi negli ospedali dell'Azienda;

che si ponga con urgenza la necessità di promuovere l'adozione e la diffusione degli strumenti del governo clinico quale processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di alti standard sanitari, del miglioramento delle performances professionali del personale e per garantire la sicurezza del paziente basata anche sull'apprendimento dall'errore;

che la crescente attenzione da parte della comunità scientifica verso l'elevato numero degli eventi avversi in medicina e la maggiore sensibilità dell'opinione pubblica per i livelli di sicurezza delle prestazioni costituiscono importanti segnali che orientano il sistema sanitario ad esprimere azioni di miglioramento della qualità dell'assistenza e della sicurezza del paziente;

che l'azione e l'attuazione di un sistema di gestione del rischio clinico rientri nella missione di quest'Azienda, che sia in linea con le finalità del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e che debba principalmente perseguire i seguenti obiettivi:

- Garanzia della sicurezza del paziente
- Monitoraggio sistematico degli eventi avversi, riconoscendone le cause e individuandone le opportune azioni correttive.
- Individuazione e revisione dei processi aziendali riconosciuti a rischio per l'esperienza locale o per le indicazioni della letteratura scientifica
- Promozione e diffusione della cultura della sicurezza tra gli operatori
- Riduzione del contenzioso legale e dei costi assicurativi

## **RITENUTO**

altresi, per le motivazioni sopra esposte:

- di dover individuare formalmente la funzione di Responsabile della gestione del rischio clinico nella ASL.
- di dover costituire un nucleo di coordinamento che supporti il Responsabile nel perseguimento degli obiettivi sopra richiamati raccogliendo il massimo livello di competenza nelle diverse aree della produzione aziendale e della gestione degli aspetti fondamentali del risk management.
- di stabilire un coordinamento stretto tra il Responsabile della gestione del rischio clinico, il medico competente e il Responsabile Aziendale della sicurezza.
- di provvedere con successivo atto in merito alla costituzione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), secondo le indicazioni della DGR 37/11 DEL 12.9.2013, ed alla individuazione degli ambiti di interrelazione, per le attività di gestione dei sinistri, tra quest'ultimo, il Risk Manager ed il Servizio Affari Generali e Legali

## **ACQUISITI**

i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

## **DELIBERA**

- 1) di formalizzare la funzione di Management per la gestione del rischio clinico nella ASL perché presieda la problematica del rischio clinico, comprese la prevenzione e la gestione delle infezioni correlate all'assistenza e quella gestione dei sinistri, in una logica di sistema che coinvolge e mette in rete tutte le strutture ospedaliere e territoriali della ASL;

- 2) di assegnare la responsabilità della funzione predetta e di Risk Manager della ASL di Carbonia al Direttore Medico del P.O. Sirai di Carbonia, Dott. Sergio Pili, già Referente dell'Azienda per la gestione del rischio clinico negli anni 2006 – 2008, Componente del Gruppo Regionale del tempo e dotato di specifico requisito di specializzazione acquisito col Master in Hospital Risk Manager frequentato presso il Consorzio Cineas del Politecnico di Milano;
- 3) di dare atto che il Risk Manager individuato sarà supportato da un contingente di quattro operatori da individuare tra i dipendenti afferenti alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa aziendale. Gli operatori predetti assicureranno, in collaborazione tra loro, le funzioni di segreteria e collegamento coi sistemi informativi regionale e nazionale SIMES, SIRMES e NSIS integrando le funzioni di supporto per le attività di gestione del rischio clinico e della sorveglianza e prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- 4) di costituire e insediare un gruppo aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico con i compiti di cui alla deliberazione della G.R. n. 3711 del 12.9.2013, così composto:
  - Direttore Sanitario aziendale (con funzioni di coordinamento strategico);
  - Clinical Risk Manager Aziendale (con funzioni di coordinamento operativo);
  - Responsabile dell'Area Legale/Affari Generali;
  - Responsabile del Servizio Tecnico;
  - Direttore del Servizio di Igiene e Medicina Legale;
  - Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione;
  - Referenti aziendali del sistema di gestione del rischio clinico;
  - Responsabili delle Direzioni di Presidio Ospedaliero (P.O.);
  - Direttori dei Distretti;
  - Direttore del Servizio delle Professioni sanitarie;
  - Responsabile del Technology assessment;
  - Responsabile URP
  - Direttori dei Dipartimenti
- 5) di costituire una rete di referenti e facilitatori per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico di Unità Operativa, dando mandato al Clinical Risk Manager di formulare la proposta di individuazione dei referenti a livello dei dipartimenti e dei facilitatori nell'ambito delle singole Strutture;

- 6) di stabilire un coordinamento stretto tra il Responsabile della gestione del rischio clinico, il Medico Competente e il Responsabile Aziendale della Sicurezza;
- 7) di dare mandato al Risk Manager di elaborare con cadenza annuale ed in collaborazione con il predetto gruppo aziendale e con la rete dei referenti, un piano delle attività di gestione del rischio nell'Azienda e di sensibilizzazione degli operatori alla cultura del rischio avvalendosi anche del Servizio Qualità e Formazione;
- 8) di provvedere con successivo atto in merito alla costituzione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), secondo le indicazioni della DGR 37/11 del 12.09.2013, ed alla individuazione degli ambiti di interrelazione, per le attività di gestione dei sinistri, tra quest'ultimo, il Risk Manager ed il Servizio Affari Generali e Legali.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Antonio Onnis



Il Direttore Amministrativo  
D.ssa Maria Fanni Pittau



Il Direttore Sanitario  
Dott. Silvio Maggetti





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n. 1359/c del 08 SET 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 10 SET 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)



Servizio Affari Generali

*Glantz*