ASLCagliari

Delibera n°. 1587

del - 5 NOV. 2014

OGGETTO: approvazione "Procedura Aziendale di rilevazione degli eventi avversi e/o quasi eventi con l'utilizzo dell'Incident Reporting.

Il Direttore Amministrativo
Certifica

La deliberazione viene pubblicata per 15 giorni consecutivi sull'albo pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Coadiuvato dal:

Direttore Amministrativo: Dr. Sergio Salis
Direttore Sanitario: Dr. Ugo Storelli

Su proposta del Servizio Pianificazione e Controllo Strategico Qualità e Risk Management,

Premesso che la ASL di Cagliari ha recepito la D.G.R. N. 37/11 del 19/09/2013 avente per titolo:"Linee di Indirizzo Regionali per la Governance del Rischio Clinico" con proprio atto deliberativo n. 313 del 13/03/2014 avente per oggetto "Governance Rischio Clinico. Organizzazione attività di controllo strategico qualità e Risk Management -Delibera G.R. n.37/11 del 12/09/2013 – Composizione e nomina Organismi Aziendali";

Vista la deliberazione n. 914 del 29/07/2009 con la quale è stato approvato il documento di programmazione elaborato dal Gruppo di coordinamento Aziendale Risk Management;

Vista la deliberazione n. 118 del 25/01/2013 di approvazione delle Procedure aziendali trasversali relative all'Accreditamento standard Jacie dei CTMO dei PP.OO. Binaghi, Businco e Microcitemico e Certificazione ISO 9001: 2008 dell'Ematologia e del Day Hospital di Oncoematologia del P.O. Businco;

Considerato che nella succitata deliberazione veniva descritto il Sistema di Incident Reporting;

Ritenuto che è necessario integrare e aggiornare la suddetta deliberazione con l'approvazione e l'adozione della Procedura Aziendale di rilevazione degli eventi avversi e/o quasi eventi con l'utilizzo dell'Incident Reporting di cui all'allegato "A" che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto che è necessario estendere il campo di applicazione della stessa a tutti i Servizi Sanitari e Socio-Sanitari della ASL 8 Cagliari;

Considerato che l'adozione della procedura, di cui all'oggetto, consente la rilevazione degli eventi avversi e/o quasi eventi e la messa in atto di azioni preventive;

ASLCagliari

Delibera n°. 1587

del - 5 NOV. 2014

Preso atto della richiesta del Risk Management Aziendale di rendere applicativa la procedura definita in collaborazione con i Referenti e i Facilitatori per la Qualità e il Rischio Clinico;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi illustrati in premessa:

- di integrare e aggiornare la deliberazione n. 118 del 25/01/2013 di approvazione delle Procedure Aziendali trasversali relative all'Accreditamento standard Jacie dei CTMO dei PP.OO. Binaghi, Businco e Microcitemico e Certificazione ISO 9001: 2008 dell'Ematologia e del Day Hospital di Oncoematologia del P.O. Businco;
- di approvare l'adozione della "Procedura Aziendale di rilevazione degli eventi avversi e/o quasi eventi con l'utilizzo dell'Incident Reporting" di cui all'allegato "A" che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- che il documento dovrà essere stampato, reso disponibile su Intranet, divulgato e utilizzato dal personale sanitario delle Strutture Complesse e Semplici dell'Azienda;
- di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2 della L.R. 10/2006

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Sergio Salis

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Ugo Storelli

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Emilio Simeone

Responsabile del Servizio
Pianificazione Controllo Qualità e
Risk Management
Dott.ssa Giovanna Rossi