



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO N. 490 DEL 20-11-2017

OGGETTO: Modifica e aggiornamento Delibera N. 7843 del 30 Novembre 2012. Documento “ segnalazione eventi avversi/near miss”.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità.	
PROPOSTA N. <u>699</u> DEL <u>20/11/2017</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Dott. G. Maurizio Galletto	Dott. G. Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE			
Si attesta la copertura finanziaria: () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.			
() Autorizzazione n. _____ del _____	<table border="1"><tr><td>C.E.</td><td>C.P.</td></tr></table>	C.E.	C.P.
C.E.	C.P.		
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL DIRETTORE U.O.S. S.E.F. & P. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr. BEATRICE SALVAGO		

Ai sensi della L. n.241/90 e della L.R. n.10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legittimità del presente atto.	
<u>U.O.S.</u>	Il Responsabile della Struttura Proponente
Da notificare a: <u>UOS Rischio Clinico e Qualità</u>	

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>20-11-2017</u>

L'anno 2017 il giorno VENTUNO del mese di NOVEMBRE nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO

Ing. Gervasio Venuti, nominato con decreto del Presidente della Regione Siciliana n.391/serv.1/S.G. del 01/08/2017, coadiuvato
dal Direttore Sanitario, dott. Silvio Lo Bosco, nominato con delibera n.37 del 31/08/2017
dal Direttore Amministrativo, dott. Francesco Paolo Tronca, nominato con delibera n. 63 del 13/09/2017
con l'assistenza del Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesè

- Visto il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;
- Vista la L. R. n. 5/2009;
- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con delibera n.816 del 09/06/17;
- Visto l'atto Deliberativo n. 7843 del 30 Novembre 2012 " Documento " segnalazione eventi avversi/ near miss " . Procedura Incident Reporting . con la quale viene approvato il documento sopra citato , nell'ambito del Progetto Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure ;
- **Considerato** che l' A.S.P. di Agrigento ha un nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità nel Dott. Girolamo Maurizio Galletto ;
- **Ritenuto** andare a modificare nella parte del Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità sia il Documento che la Scheda Segnalazione Eventi Avversi;
- Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale in data 23 Ottobre 2017;
- **Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento e scheda segnalazione eventi sentinella aggiornato;
- **Dato** atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

- Approvare la modifica e aggiornamento della Delibera n. 7843 del 30 Novembre 2012 " Documento segnalazione eventi avversi / near miss " Procedura Incidente Reporting nella sola parte che riguarda il nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità ,
- Di trasmettere all'U.O.S. Comunicazione la Delibera e gli allegati per la loro pubblicazione sul sito Aziendale in modo che il personale adotti le nuove schede aggiornate,
- Di dare mandato al Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità di notificare alle UU.OO. Ospedaliere il nuovo documento e scheda segnalazione eventi sentinella per gli adempimenti di merito;
- Di dichiarare il presente documento immediatamente esecutivo;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesco Paolo Tronca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

IL COMMISSARIO
Ing. Gervasio Venuti

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
~~UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE~~

DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco

procedure rischio clinico da Maurizio Galletto

Maurizio Galletto

gio 05/10/2017 13:19

A: Direttore Sanitario <direttore.sanitario@ASPAG.IT>;

2 allegati (122 KB)

scheda_segna1azione_eventi_avversi.docx; proc_aziendale_Ssegnalazione_Near_Miss.docx;

Pregiatissimo Direttore le invio la procedura per la gestione degli eventi sentinella e la scheda segnalazione che ho revisionato per la mia parte.

La prego di revisionarla e apportare le modifiche che ritiene opportune .

Dopo questi passaggi , le procedure dovranno essere nuovamente deliberate in quanto l'ultima delibera risale al 2012.

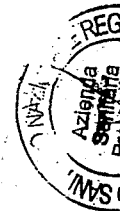
Rimango in attesa di una sua comunicazione ed eventuale incontro.

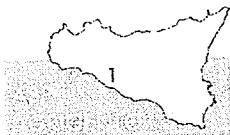
Cordiali saluti con affetto

Maurizio Galletto

PARERE FAVOREVOLE
per quanto di competenza
Il Direttore Sanitario Aziendale
(Prof. Dr. Silvio LO BOSCO)

23 OTT 2017





Azienda Sanitaria Provinciale – Agrigento
Direzione Generale
U.O.S. “Gestione del Rischio Clinico e della
Qualità”
Resp.: Dr. G. Maurizio Galletto

DA INVIARE ALL' U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'
“SCHEDA SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI”

Presidio		Unità Operativa:	
☐ S. Giovanni di Dio - Agrigento		☐ Barone Lombardo - Canicatti	
☐ S. Giacomo D'Altopasso - Licata		☐ F.lli Parlapiano - Ribera	☐ Giovanni Paolo II - Sciacca
Qualifica Operatore:		☐ Infermiere/coordinatore ☐ Medico	
		☐ Altro (specificare)	
Nome e Cognome del paziente			
n. scheda nosologica/cartella clinica			
Dove ha avuto luogo l'evento:			
☐ camera paziente ☐ bagno ☐ sala operatoria ☐ ambulatorio ☐ spazi comuni			
Data e ora in cui si è verificato l'evento			
Regime di Ricovero		☐ ricovero ordinario ☐ ricovero D.H.	
Tipo di Ricovero		☐ programmato ☐ urgente ☐ TSO ☐ ricovero programmato con pre-ricovero	
Tipo di prestazione		☐ prestazione ambulatoriale ☐ prestazione in urgenza ☐ intervento chirurgico	
Breve Descrizione dell'Evento (che cosa è successo?)			
Tipo di evento: (classificare l'evento indicando una delle tipologia preposte)	☐ procedura diagnostica ☐ procedura terapeutica ☐ procedura chirurgica ☐ prescrizione/somministrazione/ reazione da farmaci ☐ prestazione assistenziale ☐ procedura anestesilogica ☐ caduta ☐ autolesione ☐ parto ☐ lesione da inadeguata postura/ decubito		☐ evento legato a somministrazione di sangue ☐ infezione ☐ intossicazione alimentare ☐ non corretta identificazione di paziente/lato sede ☐ maltrattamento ☐ perdita/rottura di protesi ☐ malfunzionamento di dispositivo/ apparecchiatura ☐ informazione e consenso ☐ erroneo utilizzo apparecchiatura/dispositivo medico

U.O.S. “Gestione del Rischio Clinico e della Qualità”
Tel.: 0922/407370/368/367 Fax: 0922/407367



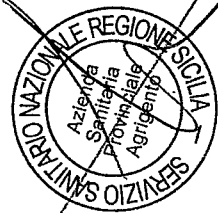


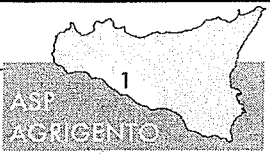
Da inviare alla U.O.S. “Gestione del Rischio Clinico e della Qualità”

“SCHEDA SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI”

Possibili cause dell'evento (è possibile indicare più di una risposta)	Fattori legati al paziente ○ condizioni precarie ○ non cosciente/disorien. ○ poca /mancata autonomia ○ barriere linguistiche/culturali ○ mancata adesione programma terap	Fattori legati al personale ○ difficoltà nel seguire le procedure ○ inadeguate conoscenze/esperienza ○ fatica/stress ○ regola non seguita ○ mancata/inesatta lettura documentazione ○ mancata supervisione ○ scarso lavoro di gruppo ○ non verifica preventiva apparecchiatura	Fattori strutturali/organizzativi ○ staff inadeguato/insufficiente ○ insufficiente addestramento ○ gruppo nuovo/inesperto ○ elevato turn-over ○ scarsa continuità assistenza ○ procedura inesistente/ambigua ○ insuccesso nel far rispettare procedura/protocollo ○ mancato coordinamento ○ mancata/inadeguata comunicazione ○ mancanza/inadeguata manutenzione attrezzature ○ mancanza/inadeguatezza materiale di consumo ○ ambiente inadeguato	
	Fattori che possono aver ridotto l'esito ○ individuazione precoce ○ buona assistenza ○ buona pianificazione/protocollo ○ fortuna			
A seguito dell'evento è stato necessario eseguire indagini o prestazioni sanitarie?	Esami di laboratorio ○ Esami radiologici ○ ECG ○	Visita medica ○ Consulenza special. ○	Medicazioni ○ Intervento CH ○ Ricovero ord. ○	Ricovero in T.I. ○ Trasferimento ○
Come si poteva prevenire l'evento? (specificare)				
L'evento è documentato in cartella clinica? ○ SI ○ NO				
Il paziente è stato informato dell'evento? ○ SI ○ NO				

Firma (facoltativa)



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE U.O.S. "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'" Resp.: Dr. G Maurizio Galletto
	Pagina 1 di 5	

segnalazione eventi avversi/near miss procedura Incident Reporting

Rev.	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.1			DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

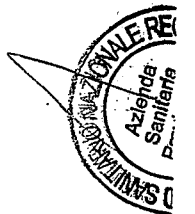
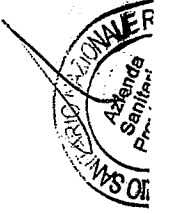
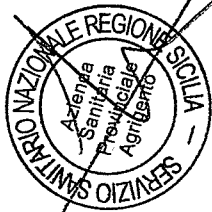
Valutata da	Direzione Sanitaria Aziendale	F.to Prof. Dr. Silvio Lo Bosco
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	F.to Prof. Dr. Silvio Lo Bosco

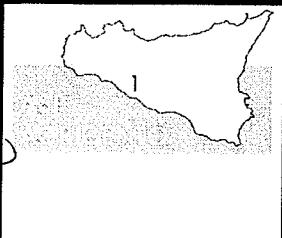
Data	Atto Formale	Adozione Aziendale	
		Il Commissario	F.to Ing. Gervasio Venuti

U.O.S. Gestione del Rischio Clinico

Tel.: 0922/407370/368/367

Fax: 0922/407367



	<i>Regione Sicilia</i> Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE U.O.S. "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'" Resp.: Dr. G. Maurizio Galletto
		Pagina 2 di 5

- Premessa

Gli eventi avversi in medicina rivestono un importante problema di sanità pubblica, in rapporto alla necessità di erogare prestazioni sanitarie che assicurano la migliore qualità e sicurezza possibile.

Nella nostra Azienda Sanitaria Provinciale viene perseguita una politica generale di miglioramento della sicurezza del cure ed in questo contesto assume grande rilevanza la gestione del rischio clinico.

Nell'ambito del progetto di Gestione del Rischio Clinico si pone l'accento sulla segnalazione volontaria da parte degli operatori sanitari dei Near Misses (quasi eventi avversi), degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella nel rispetto di quanto raccomandato dal Ministero della Salute, dall'Assessorato Regionale della Salute e dalla Joint Commission International (Convenzione Regione Sicilia-JCI, GURS 39/2011)

- Scopo

La presente procedura di Incident Reporting contiene la descrizione di tutte le azioni necessarie a garantire una modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni su eventi (in primo luogo near-miss e incidenti) allo scopo di fornire una base di analisi per la predisposizione di strategie di miglioramento e di prevenzione.

Il Comitato Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico in accordo con i responsabili dei reparti coinvolti individua, organizza e avvia progetti di miglioramento. Si predilige un approccio multidisciplinare e multiprofessionale al miglioramento, essendo la maggior parte dei processi trasversali all'organizzazione e relativi a più strutture.

QPS. 8 - Nel tentativo di imparare in modo proattivo dove e come i sistemi possono essere vulnerabili al verificarsi concreto di un evento avverso, l'organizzazione raccoglie i dati e le informazioni su quegli eventi considerati "near miss" e valuta anche questi eventi evitati in uno sforzo teso a prevenire che possano accadere per davvero.

In primo luogo, l'organizzazione stabilisce una definizione di "near miss" e stabilisce quali eventi debbano essere segnalati. In secondo luogo, viene attivato un meccanismo di segnalazione, seguito infine da un processo di aggregazione e analisi dei dati al fine di imparare dove e come è possibile ridurre o eliminare l'evento evitato con dei cambiamenti proattivi di processo.

Elementi Misurabili

1. L'organizzazione stabilisce una definizione di near miss.
2. L'organizzazione definisce le tipologie di eventi da segnalare. (Vedi anche MMU. 7.1 per i near miss di terapia farmacologica)
3. L'organizzazione stabilisce il processo per la segnalazione dei near miss. (Vedi anche MMU. 7.1 per i near miss di terapia farmacologica)
4. I dati sono analizzati e sono intraprese misure correttive per ridurre gli eventi di near miss. (Vedi anche MMU. 7.1, EM 3)

MMU. 7.1 - L'organizzazione dispone di un processo di rilevazione e segnalazione degli errori di terapia e dei "near miss" di terapia. Il processo comprende la definizione di errore di terapia e di "near miss" di terapia, l'utilizzo di un formato standard per la loro segnalazione e la formazione del personale riguardo al processo di segnalazione e all'importanza di segnalare errori e near miss. Le definizioni e i processi sono sviluppati tramite un processo collaborativo che vede la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nelle varie fasi della gestione dei farmaci. Il processo di segnalazione fa parte del programma di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente adottato dall'organizzazione ospedaliera. Le segnalazioni sono indirizzate a una o più persone responsabili dell'adozione di azioni correttive. Il programma mira alla prevenzione degli errori di terapia attraverso la comprensione delle tipologie di errori più comuni nell'ospedale e in altre organizzazioni sanitarie e delle motivazioni per cui si verificano i near miss. I miglioramenti nei processi di gestione e utilizzo dei farmaci e la formazione del personale sono impiegati allo scopo di prevenire gli errori nel futuro. La farmacia partecipa alla formazione del personale.

Elementi Misurabili

1. Le definizioni di errore di terapia e di "near miss" di terapia sono elaborate tramite un processo collaborativo.
2. Gli errori e i near miss di terapia sono segnalati tempestivamente per mezzo di un processo prestabilito.
3. Sono identificati i soggetti responsabili dell'adozione di azioni correttive sulla base delle segnalazioni.
4. L'organizzazione utilizza le informazioni derivate dalle segnalazioni degli errori e dei near miss di terapia per migliorare i processi di gestione e utilizzo dei farmaci.

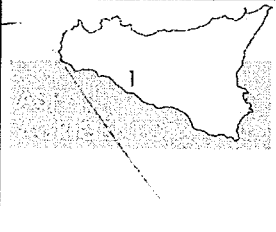
U.O.S. Gestione del Rischio Clinico

Tel.: 0922/407370/368/367

Fax: 0922/407367





	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE U.O.S. "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'" Resp.: Dr. G. Maurizio Galletto
		Pagina 3 di 5

- Campo di applicazione

La scheda d'Incident Reporting deve essere compilata a cura dell'operatore (medico, caposala, infermiere, tecnico sanitario ed altri operatori sanitari che erogano cure e assistenza al paziente) che è direttamente coinvolto nell'evento o che ha potuto osservare l'accaduto. I dati della presente scheda sono assolutamente riservati e non contiene elementi che consentono di identificare il compilatore della stessa la cui firma è facoltativa. Le informazioni in essa contenute verranno utilizzate esclusivamente per il miglioramento della gestione del rischio clinico. La scheda di Incident Reporting è estesa a tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri della Azienda.

I report vengono raccolti e valutati dal Risk Manager Aziendale che, in accordo con i Referenti e Facilitatori per il rischio clinico, proporrà alla Direzione Aziendale e alle singole U.O. eventuali azioni correttive, sulla base degli eventi avversi rilevati al fine di incidere sul miglioramento dell'assistenza al paziente ricoverato.

- Responsabilità

La diffusione della procedura viene garantita a cura della segreteria della U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico".

E' responsabilità dei Referenti Facilitatori delle singole UU.OO. dei Presidi Ospedalieri di pertinenza dell'ASP, dei Coordinatori Distretto Ospedaliero AG 1 e AG 2, dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori delle UU.OO. afferenti al Dipartimento, dei Dirigenti Servizio Infermieristico diffondere la conoscenza della procedura a tutti.

E' responsabilità della revisione della procedura quando e se necessaria, del Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico.

- Normativa di Riferimento

- Ministero Salute: *La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico*. Glossario, Roma. Luglio 2006.
- Decreto Assessorato Sanità 3181 del 23.10.2009: "Istituzione del flusso informativo SIMES" – GURS n. 3 del 22.01.2010
- Decreto Assessorato Sanità del 12 agosto 2011: "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" - Progetto Regionale Patient Safety & Department Emergency – GURS n. 39 del 16-09-2011.

- Definizioni/Abbreviazioni

Evento (Incident)

Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.

Incident Reporting

Segnalazione dell'evento/accadimento

Evento avverso (Adverse event)

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"

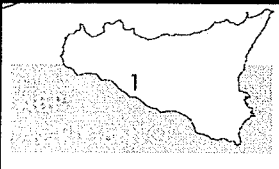
U.O.S. Gestione del Rischio Clinico

Tel.: 0922/407370/368/367

Fax: 0922/407367





	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE U.O.S. "Gestione Del RISCHIO CLINICO e DELLA QUALITA'" Resp.: Dr. G. Maurizio Galletto
	Pagina 4 di 5	

Evento avverso da farmaco (Adverse drug event)

Qualsiasi evento indesiderato che si verifica durante una terapia farmacologica, per effetto dell'uso o del non uso di un farmaco, ma non strettamente correlato all'azione del farmaco stesso. Gli eventi avversi da farmaco comprendono:

- eventi avversi da farmaco prevenibili, ovvero causati da un errore in terapia ed eventi avversi da farmaco
- non prevenibili, che avvengono nonostante l'uso appropriato, definiti come "reazioni avverse a farmaci" (ADR)

Evento evitato (Near miss o close call)

Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento sentinella (Sentinel event)

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Errore in terapia (medication error)

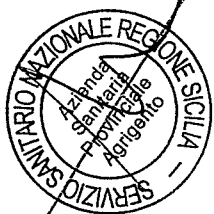
Qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco e può essere rappresentato da:

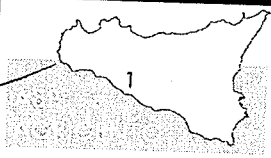
- *errore di prescrizione*: Riguarda sia la decisione di prescrivere un farmaco sia la scrittura della prescrizione;
- *errore di trascrizione/interpretazione*: Riguarda la errata comprensione di parte o della totalità della prescrizione medica e/o delle abbreviazioni e/o di scrittura;
- *errore di etichettatura/confezionamento*: Riguarda le etichette ed il confezionamento che possono generare scambi di farmaci;
- *errore di allestimento/preparazione*: Avviene nella fase di preparazione o di manipolazione di un farmaco prima della somministrazione (per esempio diluizione non corretta, mescolanza di farmaci incompatibili), può accadere sia quando il farmaco è preparato dagli operatori sanitari sia quando è preparato dal paziente stesso;
- *errore di distribuzione*: Avviene nella fase di distribuzione del farmaco, quando questo è distribuito dalla farmacia alle Unità Operative o ai pazienti.
- *errore di somministrazione*: Avviene nella fase di somministrazione della terapia, da parte degli operatori sanitari o di altre persone di assistenza, o quando il farmaco viene assunto autonomamente dal paziente stesso

- Contenuto della Scheda

La scheda di segnalazione, allegata al presente documento, è anonima (la firma del redattore è facoltativa) ed è composta da tre parti che devono essere compilate dall'operatore che intende segnalare un near miss o un evento avverso o un errore di terapia.

Per facilitare la compilazione l'operatore deve apporre una crocetta nell'apposita casella presente nei campi e compilare per esteso, solo dove richiesto.



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE U.O.S. "GESTIONE Del RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'" Resp.: Dr. G. Maurizio Galletto
	Pagina 5 di 5	

La scheda è costituita da tre parti così esplicitate:

1. *Prima Parte:*

Presidio Ospedaliero, U.O. di appartenenza, qualifica dell'Operatore che segnala;
 Generalità del paziente e n. cartella clinica o scheda nosologica
 Data, ora e luogo in cui si è verificato l'evento
 Descrizione dell'evento

2. *Seconda Parte:*

Possibili fattori (condizioni del paziente, problemi del personale e del sistema) che hanno contribuito al suo accadimento, fattori che hanno minimizzato l'esito, azioni che lo avrebbero potuto prevenire.
 Suggerimenti per eventuali azioni preventive

3. *Terza parte*

Fattori che potevano prevenire o diminuire la gravità dell'evento
 Indagini o erogazione di prestazioni, a seguito del verificarsi dell'evento
 Documentazione dell'evento in cartella
 Informazione al paziente ed ai suoi familiari
 Suggerimenti/osservazioni

Lista di distribuzione

Coordinatori Distretti Ospedalieri con obbligo di massima diffusione
 Direttori Presidi Ospedalieri con obbligo di massima diffusione
 Capi Dipartimento con obbligo di massima diffusione
 Direttori Dipartimenti con obbligo di massima diffusione
 Direttori UU.OO. con obbligo di massima diffusione
 Servizio Infermieristico del P.O. di pertinenza con obbligo di massima diffusione

U.O.S. Gestione del Rischio Clinico

Tel.: 0922/407370/368/367

Fax: 0922/407367





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato _____

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

☒ Immediatamente esecutiva dal 21.11.2017
Agrigento, lì _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, lì _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
