



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data **13 OTT. 2014**

Deliberazione  
n. 1743

**OGGETTO:** Presa d'atto accordo AOB/Assessorato Regionale Sanità e Assistenza Sociale: progetto obiettivo Risk Management.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da **14 OTT. 2014** per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio Garau

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dr. Attilio Murru

Direttore Sanitario

Dr. Remigio Carlo Puddu

Su proposta della Direzione Generale

**Premesso** che con richiesta *prot.* 23051 del 10/10/2014 l'Assessorato Regionale Sanità e Assistenza Sociale ha chiesto l'approvazione di un accordo relativo al progetto obiettivo "Risk Management in Regione Sardegna: individuazione di un modello regionale."

**Considerato** che l'Azienda Ospedaliera Brotzu è interessata alla partecipazione di questo progetto e che per questo deve essere individuato un referente interno.

**Verificato** che lo stesso Assessorato individua nel personale di questa Amministrazione la Dottoressa Rita Pilloni, attualmente assegnata al Servizio Bilancio, quale persona più idonea a ricoprire quel ruolo.

**Considerato** che la stessa dovrà svolgere, in funzione di questo compito, le proprie funzioni per 36 ore settimanali per 18 mesi, presso gli uffici dell'Assessorato di cui all'oggetto.

**Dato atto** che il Responsabile del Servizio Bilancio ha dato il proprio parere favorevole.

**Vista** l'autorizzazione concessa dal Direttore Generale all'effettuazione del progetto da parte della dipendente di cui sopra.

**Visto** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

In conformità alla premessa, di prendere atto dell'accordo, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, riguardante il progetto obiettivo "Risk Management in Regione Sardegna: individuazione di un modello regionale."



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Ospedaliera Brotzu

Di autorizzare la partecipazione quale referente della Dott.ssa Rita Pilloni in favore dell'Assessorato Regionale della Sanità e Assistenza Sociale per 18 mesi a decorrere dal 10 ottobre 2014.

Di dare mandato agli uffici competenti per quanto di competenza.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dr. Attilio Murru

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Antonio Garau

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dr. Remigio Carlo Puddu



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Prot. n.

Regione Autonoma della Sardegna  
Direzione Generale della Sanità  
Prot. Uscita del 09/10/2014  
nr. 0024703  
Classifica XV.2.1  
12-01-00

Cagliari, 6 ottobre 2014

Al Direttore Generale della AO Brotzu



Comunicazione trasmessa esclusivamente in  
forma telematica, informatica o via fax  
SOSTITUISCE L'ORIGINALE  
Ai sensi dell'art. 45 D.Lgs. 82/2005

**Oggetto: Proposta di accordo Progetto-Obiettivo ex DGR 1/11 del 2005 – IL RISK  
MANAGEMENT IN REGIONE SARDEGNA: INDIVIDUAZIONE DI UN MODELLO  
REGIONALE – Referente Dott.ssa Rita Pilloni – Durata: 18 mesi per 36 ore  
settimanali**

Si trasmette in allegato la proposta di accordo concernente il progetto obiettivo per lo svolgimento delle attività di *Individuazione di un modello regionale per il RISK MANAGEMENT in Regione Sardegna*, siglata su tutti i fogli e sottoscritta in calce.

Il medesimo documento dovrà essere controfirmato per accettazione dal Direttore generale della Vostra Azienda e trasmesso (anche via fax o per via telematica) alla Direzione Generale della Sanità.

Cordiali saluti



Il Direttore Generale

dott. Giuseppe Maria Sechi

Dott.ssa FL/Dir. 5

*Patrizia Fasano*  
*10.10.2014*



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

**PROPOSTA DI  
ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO-OBIETTIVO**  
(AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 1/11 DEL 18.1.2005)

- OGGETTO:** IL RISK MANAGEMENT IN REGIONE SARDEGNA: INDIVIDUAZIONE DI UN MODELLO REGIONALE
- VISTO** lo Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA** la L. 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO** Il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 concernente il Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO** il D.M. 11 dicembre 2009 istitutivo del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità SIMES, finalizzato alla raccolta delle informazioni relative a eventi sentinella e denunce dei sinistri, in virtù del quale le regioni e le provincie autonome sono tenute a trasmettere al SIMES le informazioni relative alle denunce dei sinistri presentate a partire dal 1° luglio 2009 (art.2) e che, a decorrere dal 1° gennaio 2011, il conferimento dei dati venga ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello stato.
- VISTA** la L. 13 settembre 2012 n. 158 ed in particolare gli artt. 3 e 3 bis concernenti rispettivamente la Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie e la Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari che pone a carico delle aziende sanitarie l'onere di provvedere ad analisi, studio e adozione delle necessarie soluzioni per la gestione dei rischi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi.
- VISTE** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 5/20 del 29 gennaio 2013 Indirizzi alle aziende Sanitarie della Regione Sardegna nel settore assicurativo e la n. 37/11 13.09.2013 Linee di Indirizzo Regionali per la Governance del Rischio Clinico:
- DATO ATTO** che con Determinazione della in house Sardegna IT Srl CSU è stata aggiudicata la Procedura aperta n. 25-2014 del 4.3.2014 per l'affidamento del



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

contratto di servizi per la realizzazione della analisi, progettazione e sviluppo del Sistema di Governance del Rischio Clinico — Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES), di cui al bando di gara pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 5a serie speciale contratti pubblici n. 135 del 18.11.2013 a seguito di determinazione di Sardegna IT Srl CSU di indizione della procedura n. 70-2013 del 13.11.2013;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1/11 del 18 gennaio 2005 avente ad oggetto "Progetti obiettivo finalizzati alla riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2005. Revoca della precedente deliberazione n. 54/71 del 30/12/2004" che prevede la realizzazione di progetti individuati nell'ambito di aree tematiche di particolare rilevanza quali, tra le altre, l'adeguamento della rete ospedaliera garantendo appropriatezza e qualità degli interventi; i programmi di riqualificazione e formazione del personale sanitario con modalità di valutazione dei risultati e delle ricadute in termini di miglioramento della qualità dell'assistenza con specifica attenzione alla responsabilizzazione di tutti i soggetti all'uso appropriato dei servizi e delle risorse disponibili; il ridisegno e la riqualificazione del Sistema Informativo Sanitario, allo scopo di favorirne una reale finalizzazione alle esigenze conoscitive e di valutazione dell'Amministrazione Regionale e delle Aziende Sanitarie;

**ATTESA** la necessità del Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico Umano, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio di personale qualificato, con competenze di dominio, che affianchi la struttura amministrativa ed informatica nel coordinamento di azioni finalizzate all'individuazione di un modello regionale di *risk management* in Regione Sardegna;

**VERIFICATA** l'assenza nella dotazione organica dell'Assessorato di adeguate figure professionali specializzate.

**Tutto ciò premesso**

**TRA**

la **Regione Autonoma della Sardegna** – Direzione Generale della Sanità, con sede in Cagliari, via Roma n. 223, C.F. 80002870923, rappresentata dal Dott. Giuseppe Maria Sechi, nato a



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Oristano, il 13/09/1959, nella sua carica di Direttore generale della Sanità, domiciliato per la carica presso la sede della Direzione Generale della Sanità, il quale dichiara di agire in nome e per conto e nell'esclusivo interesse dell'Amministrazione Regionale (di seguito denominata Assessorato)

e

l'**Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari**, con sede in Cagliari, Piazzale A. Ricchi, P.IVA 02315520920, in persona del Direttore Generale in carica, Dott. Antonio Garau nato a Suelli il 07/05/1949, il quale dichiara di agire in nome e per conto e nell'esclusivo interesse dell'Ente (di seguito denominata AO)

**si conviene e si stipula quanto segue:**

**Art. 1 - Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo e devono intendersi qui integralmente richiamate.

**Art. 2 - Descrizione del contesto e delle aree di intervento**

Le aziende sanitarie oggi operano in un ambito in continua evoluzione nel quale si è profondamente modificato il ruolo del paziente, ponendo gli operatori sanitari di fronte a tematiche come la qualità dell'assistenza e la sicurezza del paziente che non è più possibile rinviare, infatti è evidente:

- un'accresciuta consapevolezza dei propri diritti da parte del paziente - Nascita di associazioni di consumatori, ad esempio Cittadinanzattiva;
- un'aspettativa di guarigione certa generata dall'evoluzione tecnologica nei processi di diagnosi e cura - aumento dei reclami all'URP - incremento delle richieste di risarcimento / contenzioso – aumento premi assicurativi;
- il ruolo dei media nei confronti del fenomeno della cosiddetta malasanita - aumento della presenza sui quotidiani locali (prevalentemente per evidenziare disservizi);
- la reazione del mercato assicurativo: disdetta della polizza da parte della compagnia assicurativa/contrazione dell'offerta/innalzamento dei premi.

In tale contesto le tematiche del risk management assumono un ruolo determinante nelle politiche di miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini che non possono prescindere dalla sicurezza del paziente che usufruisce dei servizi erogati dalle strutture sanitarie.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Gli ambiti di applicazione riguardano, da un lato, la gestione del rischio clinico come processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica per renderla sempre più sicura, partendo dall'identificazione dei rischi, per arrivare alla loro riduzione, ove possibile. Dall'altro lato, la gestione del rischio assicurativo teso all'individuazione delle soluzioni, in termini di politiche di gestione dei sinistri e delle polizze, meno onerose per il sistema sanitario nazionale e che consentano un giusto risarcimento del danno subito dal paziente.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, il progetto prevede tre aree di intervento:

- A. gestione rischio assicurativo
- B. gestione rischio clinico
- C. rischio clinico nei trapianti di organi tessuti e cellule

I paragrafi successivi esplicitano le azioni previste in ogni area tenendo conto delle iniziative fino ad oggi realizzate in alcune aree e della necessità di implementare ex novo quanto necessario nelle restanti aree.

Il progetto prevede, inoltre, in modalità trasversale alle 3 aree suddette, la collaborazione con l'Assessorato e la Direzione dell'Esecuzione del appalto "Sistema di Governance del Rischio Clinico — Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES)" fornendo supporto consulenziale esperto nella fase esecutiva del contratto, al fine di portare a compimento tutte le attività propedeutiche alla realizzazione del Sistema di Governance del Rischio Clinico — Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES).

#### **A. Gestione rischio assicurativo**

##### *Background*

Nell'ambito delle attività di *patient safety* l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Agenas) ha realizzato un'indagine relativa ai sistemi regionali di gestione sinistri e polizze pubblicata sulla rivista Monitor ad ottobre del 2013.

Si evince dalla indagine un forte interesse delle Regioni, e più in generale di tutti gli stakeholders, al governo delle denunce dei sinistri e ancor più ai modelli di gestione del rischio Rct/Rco, in un panorama nazionale che vede un progressivo aumento del numero delle Regioni che hanno intrapreso la via della gestione diretta dei sinistri.

GW



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

*Metodo*

Per quanto concerne la Regione Sardegna, non sembra emergere dalla indagine dell'Agenas un modello prevalente regionale. Volendo invece guidare le aziende della Regione Sardegna verso la condivisione di un modello unico si pensa che sia utile provvedere alla istituzione di un centro studi in staff alla Direzione Generale dell'Assessorato per poter provvedere all'individuazione di un modello regionale di gestione dei sinistri e delle polizze.

Al fine di mettere a sistema le eccellenze presenti nel territorio regionale, tutte le Aziende Sanitarie saranno coinvolte nella raccolta, omogeneizzazione e analisi dei dati al fine di individuare la giusta ritenzione del rischio creando un modello regionale omogeneo.

*Risultati*

Perno delle politiche regionali saranno i pazienti che hanno diritto a un giusto risarcimento, nel caso abbiamo subito un danno; i professionisti che devono affrontare la loro attività in modo sereno e compatibile con le evidenze scientifiche evitando il ricorso alla medicina difensiva e la sostenibilità finanziaria. Il trasferimento del rischio attraverso forme di assicurazione ha spesso determinato una non completa interpretazione del fenomeno a causa di una scarsa valutazione dei dati.

*Istituto della Mediazione*

A partire dal settembre del 2013 è stato sancito l'obbligo di far precedere l'instaurazione di determinate controversie civili dalla mediazione obbligatoria, nei casi espressamente previsti, secondo la legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modifiche del D.L. n.69/2013. L'istituto ha natura sperimentale e l'obbligo di ricorrere alla mediazione sarà in vigore per la durata di quattro anni, alla conclusione del secondo anno il Ministero della Giustizia ne analizzerà i risultati e le problematiche che saranno derivate dalla sua applicazione.

Rispetto alle materia per cui la mediazione è diventata una condizione di procedibilità dell'azione civile è stata aggiunta alla responsabilità medica anche quella sanitaria.

Diventa indispensabile alla luce della suddetta novità normativa quindi procedere alla definizione delle modalità con le quali inserire l'Istituto della Mediazione all'interno del modello regionale di gestione dei sinistri.

**B. Gestione rischio clinico**

*GN*





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

## Background

L'obiettivo generale da raggiungere attraverso il progetto è di aumentare il livello di governo della sicurezza del paziente (patient safety) attraverso:

- ✓ la comprensione, condivisione e uso dello strumento dell'incident reporting cioè di un sistema di rilevazione degli eventi avversi;
- ✓ la diffusione di una cultura della prevenzione degli eventi avversi basata non più su logiche punitive ma sul principio che gli errori esistono, alcuni sono inevitabili ma molti possono essere prevenuti se si impara a identificare e apprendere dagli stessi errori.

Il sistema di incident reporting attraverso le schede di rilevazione degli errori e dei "possibili errori" (near miss) consente di raccogliere una serie di informazioni fondamentali per tracciare il percorso che ha permesso il verificarsi dell'evento avverso. Le informazioni per ogni evento riguardano: il luogo dell'accadimento, le persone coinvolte, chi ha individuato l'evento, le tipologie di prestazioni fornite al momento dell'errore e la gravità dell'evento, le informazioni sulla percezione sulle cause del possibile errore da parte di chi lo segnala. Per poter avere una valutazione globale del fenomeno è necessario definire sistemi di report standard, con definizioni standard di cosa deve essere riportato. I sistemi di incident reporting sono fondamentali per raccogliere informazioni sulle quali basare analisi e raccomandazioni.

## Metodo

Lo stato dell'arte delle attività delle varie aziende regionali evidenzia una diversa crescita della funzione di risk management, si ritiene di implementare il progetto attraverso la costituzione di un gruppo di coordinamento regionale delle attività di gestione del rischio clinico con l'obiettivo di:

- valutare lo stato dell'arte dell'implementazione nelle varie asl dei modelli per la gestione del rischio;
- creare un percorso di omogeneizzazione delle varie realtà con attività formative progettate ad hoc;

## Risultati

Con il presente progetto saranno:

- identificate nella Regione Sardegna le aree di rischio;

*CPW*



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

- identificate eventuali eccellenze e standard di riferimento;
- create le condizioni necessarie perché le informazioni su una pratica clinica siano utilizzate ai fini del governo dei servizi sanitari;

Il fine ultimo è imparare dalle esperienze proprie ed altrui, creando condizioni organizzative che conducano ai migliori risultati clinici, definiti sulla base di standard condivisi.

### **C. Quality e risk management nella donazione e trapianto di organi tessuti e cellule**

#### *Background*

All'interno del Programma di ricerca CCM 2010 è stato avviato il progetto: "Sviluppo del sistema integrato di gestione del rischio clinico nella donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule" coordinato dal Centro Nazionale dei Trapianti che si è proposto "l'attuazione di un Sistema integrato di Gestione del Rischio clinico nella donazione e Trapianto di organi, tessuti e cellule (Sistema GRT) che preveda la sistematica identificazione, analisi e prevenzione degli eventi avversi. Questa è infatti una priorità sostenuta sia dagli sviluppi della normativa sulla materia, sia da evidenze scientifiche sui metodi da impiegare: l'incident reporting e la revisione sistematica della documentazione clinica per l'identificazione dei rischi, l'audit su eventi significativi e la root cause analysis per la valutazione del rischio, le buone pratiche (bundles) e l'analisi proattiva dei processi critici per la prevenzione del rischio sono metodi che possono essere efficacemente condivisi dalle Regioni con la regia del Centro Nazionale Trapianti".

Il lavoro svolto nell'ambito di questo progetto ha portato alla definizione di un protocollo nazionale delle segnalazioni degli EA/RA in ambito trapiantologico. Questo documento, nella sua revisione attuale, fornisce ad ogni snodo della rete trapiantologica gli elementi di indirizzo per una corretta individuazione degli eventi avversi ed una loro corretta segnalazione al sistema.

#### *Metodo*

Risulta di fondamentale importanza implementare anche nella Regione Sardegna il modello adottato con il progetto, in quanto nei trapianti di organi il tema della sicurezza diventa elemento rilevante a causa della complessità che caratterizza questa attività di alta specializzazione.

#### *Risultati*

Verranno attivati diversi percorsi formativi sul modello di quelli implementati col progetto al fine di rendere routinaria l'attività di auditing sulle criticità segnalate.

*GW*



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Contemporaneamente sarà sviluppato un percorso di quality management al fine di redigere le procedure previste dalla normativa nazionale per l'accreditamento dei Centri Regionali dei Trapianti.

**Art. 3 - Referenti di progetto**

Il Responsabile del Progetto per l'Assessorato è:

- il Direttore in carica del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio;

Referente del progetto è la Dott.ssa Rita Pilloni della AO, la quale presterà la propria attività, per le finalità di cui sopra, presso la sede dell'Assessorato in Cagliari nella Via Roma n. 223.

**Art. 4 - Modalità di attuazione**

La Dott.ssa Rita Pilloni presterà la propria opera presso l'Assessorato con una frequenza di **36 ore settimanali**, per un periodo di **diciotto mesi** a decorrere dalla sottoscrizione del presente accordo, eventualmente rinnovabile con accordo tra le parti costituito da uno scambio di note, in considerazione del fatto che il progetto in argomento, a prescindere dalla sede fisica di attività, persegue obiettivi non esclusivi della Regione, ma di interesse anche dell'Azienda Sanitaria e più in generale dell'intero sistema sanitario della Regione.

Presso la direzione del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio sarà istituito un registro delle presenze del collaboratore al fine di certificare le effettive presenze in ottemperanza alle normative vigenti.

**Art. 5 - Disciplina contrattuale e oneri finanziari**

Ai sensi della DGR 1/11 del 2005 alla Dott.ssa Rita Pilloni, quale risorsa umana impiegata nel progetto, continueranno ad applicarsi tutte le disposizioni previste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale per il personale del Servizio Sanitario Nazionale, a prescindere dalla sede fisica in cui viene svolta l'attività.

In considerazione dell'interesse generale del Servizio Sanitario Regionale a cui è finalizzato il progetto in argomento, degli oneri sostenuti dalla AO nella misura dell'impegno orario prestato presso l'Assessorato si terrà conto in sede di riparto del fondo sanitario regionale.

**Art. 6 - Controversie**



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Nell'ipotesi di controversie in ordine all'interpretazione, esecuzione, efficacia, risoluzione del presente accordo le parti si impegnano a effettuare un tentativo di composizione amichevole della vicenda, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa in sede giudiziaria.

**Art. 7 - Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente disposto valgono le norme di legge.

Cagliari, il \_\_\_\_\_

Regione Autonoma della Sardegna

Il Direttore Generale della Sanità

Dott. Giuseppe Maria Sechi

**PER ACCETTAZIONE**

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

Il Direttore Generale

Dott. Antonio Garau