



ATTESTAZIONI

Deliberazione 1PZ1CS del 1/2/2019

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 DELIBERAZIONE N° 1PZ1CS DEL 1/2/2019

OGGETTO: Adozione del Piano Qualità e Rischio Clinico 2019 – Definizione rete dei relativi "facilitatori"

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 3/2/2019 L'Addetto Pellegrino
 è ritirata dall'Albo il L'Addetto _____

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuti reclamo da:

Il Responsabile
 Ufficio Deliberazioni

Pellegrino

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
 - sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione
 - a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
- A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____
 B) Per decorrenza del termine

<p>STRUTTURA PROPONENTE U.O.S. QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</p> <p>QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BUDGET BILANCIO 2019</p> <p>N° Centro di costo _____ N° Conto Economico _____ Ordine n° _____ del _____ Budget assegnato (Euro) _____ Budget già utilizzato (Euro) _____ Budget presente atto (Euro) _____ Disponibilità residua di budget (Euro) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Non Comporta Spesa</p> <p>Proposta n. 03 del 30/01/2019</p> <p align="center">Il Responsabile del Procedimento Dott. Giangaetano D'Aleo Responsabile "Qualità e Rischio Clinico" <u>Giangaetano D'Aleo</u></p>	<p>U.O.S. ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE</p> <p>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO ESERCIZIO 2019</p> <p>Prot. n. _____ del _____ N° Conto Economico _____ N° Conto Patrimoniale _____ Importo (Euro) _____ Prima nota contabile _____</p> <p align="center">Il Dirigente Responsabile f.f. dell'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale Dott. Riccardo Giammanco <u>Riccardo Giammanco</u></p>
---	---

L'anno duemiladiciannove, il giorno 1 del mese di gennaio nei locali della Sede della Direzione Generale sita in Messina Salita Contino, il Commissario Straordinario Dott. Vincenzo Barone, nominato con Decreto Assessorato Salute n. 2486/2018 del 18/12/2018, assistito dalla Dott.ssa Silvana Pellegrino quale Segretario Verbalizzante, adotta la seguente delibera:

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Premesso che con Decreto dell'Assessore della Sanità della Regione Siciliana n° 3181 del 23.12.2009 è stata istituita la funzione aziendale per la gestione del rischio clinico con un approccio integrato al sistema di gestione della qualità sotto lo staff di Direzione Generale; che, nello stesso decreto viene stabilito che il referente aziendale per la gestione del rischio clinico debba "... predisporre ed attuare il piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico e per l'implementazione delle buone pratiche. Tale piano dovrà contenere gli obiettivi annuali e le modalità di verifica del raggiungimento degli stessi e sarà parte integrante del piano aziendale per la qualità ...";

Che con nota prot. 2986 del 08/09/2011 e con delibera n° 499 del 30/05/2012 del Direttore Generale è stato conferito al dott. D'Aleo Giangaetano, selezionato dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana secondo quanto previsto dal già citato DA n° 3181/2009, incarico provvisorio di Dirigente Responsabile dell'Area Qualità e Rischio Clinico con gli obiettivi di mantenimento e miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) secondo la norma EN UNI ISO 9001, integrandolo con gli standards di *Joint Commission International* (JCI), adottati dalla Regione Siciliana, revisionando-redigendo una serie di procedure ed istruzioni operative da adottare, da parte dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo", attraverso atti deliberativi;

Visto il Piano Qualità e Rischio Clinico 2018 (delibera n° 231 del 04/02/2018);

Che con la procedura PG 01.01, adottata con delibera n° 624 del 15/04/2018 sono state definite le modalità di identificazione e tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni del SGQ;

Vista la norma ISO 9001:2015 e le nuove indicazioni anche in merito alla tenuta dei documenti;

Preso atto che il dott. Giangaetano D'Aleo ha redatto il Piano "Qualità e Rischio Clinico 2019";

Vista la necessità di definire una rete di "facilitatori" del Piano stesso, con i seguenti compiti: 1) agevolare l'accesso alle procedure di sistema (caricati sul NAS e sul Google Drive aziendali); 2) favorire nella loro unità la cultura dell'incident reporting; 3) segnalare al responsabile qualità e rischio clinico potenziali criticità; 4) coadiuvare il responsabile qualità e rischio clinico nel segnalare la necessità di training su alcune procedure aziendali; 5) segnalare al responsabile qualità e rischio clinico la necessità di istruzione operative o procedure per presidiare alcuni processi a rischio.

Vista l'individuazione, insieme ai vari responsabili di unità / area, dei seguenti facilitatori del Piano "Qualità e Rischio Clinico 2019": 1) dott.ssa Tiziana Trimarchi (MCAU), 2) dott.ssa Valentina Puglisi (Neurologia d'Urgenza), 3) dott.ssa Lorenza Mazzeo (Terapia Intensiva), 4) dott. Antonio Galeano (Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia), 5) dott. Piercataldo D'Aleo (Cardiologia), 6) dott. Angelo Caminiti (codici 28-56-75 "Piemonte"), 8) coord. inf. Antonino Nunnari (codici 28-56 "Casazza"), 8) coord. inf. Antonino Chireleison (codici 75 "Casazza"); 9) dott. Antonio Merlino (Radiologia); 10) c.p.s. inf. Giuseppe Venuti (ambulatorio sclerosi multipla, centro HUB), 11) dott. Antonino Chillura (spoke di Salemi); 12) dott.ssa Valentina Manno (spoke "Pisani" di Palermo); 13) dott.ssa Miriam Di Pace (spoke "Villa delle Ginestre" di Palermo); 14) dott.ssa Elvira Parrinello (spoke presso l'Azienda "Cannizzaro" di Catania); 15) dott.ssa Pia Dell'Utri (Laboratorio di Patologia Clinica); 16) dott.ssa Sara Melardi (Farmacia).

Ritenuto, pertanto, di adottare il suddetto Piano e di definire la rete dei relativi "facilitatori" per unità / area;

Preso atto che il Responsabile del Procedimento, competente dell'istruzione della proposta di deliberazione in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive aziendali impartite dalla Direzione Strategica e che lo stesso è totalmente legittimo;

Preso atto, altresì, che il Responsabile del Procedimento ha provveduto alla predisposizione del suddetto provvedimento nel rispetto della Legge n. 190 del 6/11/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa e che si intendono qui integralmente riportate per farne parte integrante formale e sostanziale, quanto segue:

1. **Di adottare** il piano "Qualità e Rischio Clinico 2019", di cui è stata definita una rete di "facilitatori";
2. **Dare atto** che il responsabile Qualità e Rischio Clinico provvederà a distribuire il Piano "Qualità e Rischio Clinico 2019" secondo le modalità definite nella procedura PG 01.01, rev13, delibera n. 624 del 15.4.2018.

Il Direttore Amministrativo

Dott. Rosario Eresta



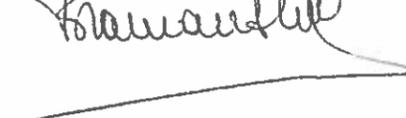
Il Direttore Sanitario

Dott. Bernardo Alagna



Il Direttore Scientifico

Prof. Placido Bramanti



Il Commissario Straordinario

Dott. Vincenzo Barone



Il Segretario

