

ATTESTAZIONI

Deliberazione 61

del 26/1/2017

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Paolo Saracino

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 23/1/2017

L'Addetto Paolo Saracino

è ritirata dall'Albo il

L'Addetto _____

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

ii Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Messina, _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

ANNOTAZIONI:

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Publicata il 29/01/17

DELIBERAZIONE N° 61

DEL 26/1/2017

OGGETTO: Piano Annuale Aziendale Qualità e Rischio Clinico 2017

STRUTTURA PROPONENTE QUALITA' E RISCHIO CLINICO
QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE BUDGET BILANCIO 2017
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
Proposta n° _____ del _____
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Giangaetano D'Aleo <u>Giangaetano D'Aleo</u> Responsabile "QUALITA' E RISCHIO CLINICO", Referente aziendale <i>Joint Commission International</i>

UOS ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
ESERCIZIO 2017
Prot. n _____ del _____
N° Conto Economico _____
N° Conto Patrimoniale _____
Importo (Euro) _____
Prima nota contabile _____
Il Dirigente dell'UOS Economico-Finanziario e Patrimoniale: dott. Riccardo Giammanco <u>Riccardo Giammanco</u>

L'anno duemiladiciassette, il giorno 26 del mese di gennaio nei locali della Sede Legale di via Palermo, Contrada Casazza Statale 113 - 98124 Messina, il Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 67/Serv. 1° S.G. dell'11 marzo 2015, assistito dal Sig. Paolo Saracino quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera:

- **VISTA** la proposta di Piano Annuale Aziendale Qualità e Rischio Clinico 2017, secondo il sistema ISO 9001:2008 e gli standard di *Joint Commission International*), avanzata dal Dott. Giangaetano D'Aleo;

- **VISTO** che con Decreto Assessoriale n° 733/2016 del 21/04/2016, l'Assessorato della Salute della Regione siciliana ha approvato la dotazione organica aziendale relativa all'IRCCS (senza l'accorpamento dell'ospedale "Piemonte" di Messina) e con delibera n° 391 del 04/05/2016, l'IRCCS ha preso atto del suddetto decreto;

- **VISTO** che con delibera n° 1301 del 22/12/2016 si sono recepite le note assessoriali e ministeriali al "Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo" adottato con deliberazione n° 622 del 06/07/2016.

- **PREMESSO** che con nota prot. 2986 del 8.9.2011 del Direttore Generale è stato conferito al dott. D'Aleo Giangaetano 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 9001:2008, integrandolo con gli standards di *Joint Commission International* (JCI), adottati dalla Regione Siciliana, revisionando e redigendo una serie di procedure ed istruzioni operative da adottare, da parte dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo", attraverso atti deliberativi;

- **PREMESSO** altresì 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 ...";

- **VISTO** altresì che con delibera n° 112 del 12.2.2016 è stato adottato il piano aziendale annuale 2016 per la gestione della qualità e del rischio clinico con un approccio sistemico ed integrato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008;

- **VISTO** che con la procedura PG 01.01, adottata con delibera n° 1178 del 02/12/2016 sono state definite le modalità di identificazione e tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni del SGQ;

- **PRESO ATTO** che il dott. D'Aleo Giangaetano, in qualità di Dirigente Responsabile "Qualità e Rischio Clinico", ha redatto, in stretta collaborazione con i vari operatori direttamente coinvolti, il Piano Qualità e Rischio Clinico 2017, secondo il sistema ISO 9001:2008 e gli standard di *Joint Commission International*, allegato alla presente;

- **PRESO ATTO** che sono stati individuati dei "facilitatori" del piano all'interno delle varie unità (*MECAU*: Elisa Taroni; *UO Rianimazione*: Lorenza Mazzeo; *UO Cardiologia-UTIC*: Piercataldo D'Aleo; *UO Chirurgia e UO Ortopedia*: Adele Venuti; *UO Radiologia*: Antonio Merlino; *UO Neuroriabilitazione GCA*: Giovanni Trombetta; *UO Neuroriabilitazione deg. A*: Gabriele Basile; *UO Neuroriabilitazione deg. B*: Antonio Chirieleison; *Day hospital e neuroriabilitazione robotica e cognitiva avanzata*: Antonino Leo) che opereranno in stretta connessione con i loro responsabili di unità operativa, nell'ambito del loro contesto ed orario lavorativo, senza nessun aggravio di spesa, senza sottrarre tempo ai loro compiti, ma con un approccio mentale differente; che saranno coordinati dal responsabile qualità e rischio clinico (RQRC) per ciò che riguarda l'attuazione del piano, in perfetta sintonia con gli stessi responsabili; che avranno i seguenti compiti: 1) agevolare la distribuzione della documentazione di qualità fornita dal RQRC; 2) favorire nella loro unità la cultura dell'*incident reporting*; 3) segnalare al RQRC potenziali criticità in relazione alla possibilità di errori e danni alle persone; 4) segnalare al RQRC la necessità di training su alcune procedure aziendali; 5) segnalare al RQRC la necessità di procedure per presidiare alcuni processi a rischio.

PRESO ATTO che il responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente provvedimento, assume la diretta responsabilità della liceità degli atti e della regolarità delle procedure e attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittima ed utile per il servizio pubblico.

- **ATTESTATA** la legittimità e la rispondenza all'interesse pubblico;

- **ACQUISITO** il parere favorevole del ^{A. Bramanti} ~~Direttore Scientifico~~;

- **ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

- **ADOTTARE** il Piano Qualità e Rischio Clinico 2017, secondo il sistema ISO 9001:2008 e gli standard di *Joint Commission International*.
- **DICHIARARE** la presente immediatamente esecutiva.

Il responsabile Qualità e Rischio Clinico provvederà a caricare sul *cloud* aziendale il Piano Qualità e Rischio Clinico 2017 e a distribuirlo secondo la lista indicata nello stesso (mail istituzionale, protocollo informatico) e secondo quanto previsto all'interno della procedura PG 01.01, rev 12.

Le presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo Aziendale per giorni 15 consecutivi a partire dalla data del 23/11/2017.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Bernardo Alagna)

^{A. Bramanti}
IL DIRETTORE SCIENTIFICO
(Prof. Placido Bramanti)

IL DIRETTORE GENERALE
(Arh. Angelo Aliquo)

SP