

SERVIZIO PROPONENTE:

Allegati:

1. **Procedura Generale per la Stesura della Documentazione (Procedura, Protocollo, Istruzione Operativa) nella ASL 5 di Oristano**

Il Responsabile dell'Istruttoria
Dr. Giuseppina Garau

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Dott. Antonio Maria Pinna

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 12/08/2013 al 26/08/2013

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga

OGGETTO: Approvazione della Procedura Generale per la Stesura della Documentazione (Procedura, Protocollo, Istruzione Operativa) nella ASL 5 di Oristano

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: Unità Operativa Qualità, Accreditamento e Appropriatelyzza, Rapporti con la Committenza, Sicurezza e Risk Management

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Dr. Giuseppina Garau

IL DIRIGENTE: Dott. Antonio Maria Pinna

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che

- **Con** deliberazione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna n° 47/43 del 30.12.2010 è stata disposta l'adozione dei "Provvedimenti attuativi della L.R. n° 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale e socio sanitario operanti nella Regione Sardegna
- con deliberazione della ASL 5 di Oristano n.908 del 5 ottobre 2012 si è attivata la struttura complessa "Qualità, accreditamento e appropriatezza, rapporti con la committenza, sicurezza e Risk Management", nominando ad interim il dott. Antonio M. Pinna;
- con deliberazione n° 99 del 25/01/2013 si è istituito il Nucleo Strategico Aziendale per la Qualità e Gestione del Rischio Clinico nella ASL 5 di Oristano;

CONSIDERATO che per la gestione della Qualità e del Rischio Clinico nelle organizzazioni sanitarie è fondamentale l'utilizzo di procedure che ne regolamentino le attività e che è indispensabile utilizzare un modello comune, in modo tale che qualunque operatore possa immediatamente comprenderne il senso e le modalità di attuazione

DATO ATTO che è stata istituita la Rete Aziendale dei Referenti per la Qualità e per il Rischio Clinico;

CONSIDERATO che l'elaborazione della procedura di cui trattasi è avvenuta con la condivisione dei componenti del Nucleo Strategico Aziendale a partire dal Dicembre 2012;

ATTESO che la procedura in oggetto è stata presentata ai componenti della Rete dei Referenti Aziendali per la Qualità e il Rischio Clinico;

RICHIAMATA

- la norma UNI EN ISO 9001:2005: sistema di gestione per la Qualità- fondamenti e vocabolario
- la norma UNI ISO 9001:2008: sistema di gestione per la Qualità -Requisiti relativi alla documentazione

VISTA la Procedura Generale "Stesura dei Documenti (procedura, protocollo, istruzione operativa, ecc.)" proposta del Responsabile della Struttura Qualità, Accreditamento e Appropriatelyzza, Rapporti con la Committenza, Sicurezza e Risk Management;

RITENUTO di dover procedere alla sua formale approvazione;

VISTA la L.R. n. 10/06 nonché il vigente Atto Aziendale;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

- 1) DI APPROVARE** la Procedura Generale "Stesura dei Documenti (procedura, protocollo, istruzione operativa, ecc.)" allegata al presente atto sotto il n. 1) per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) DI DARE ATTO** che la medesima sarà resa operativa e applicata dal 01.10.2013 in tutte le Strutture Operative e Servizi della ASL 5
- 3) DI DISPORRE** la trasmissione della presente deliberazione a tutti i Direttori delle Strutture delle SC en SSD della ASL 5 per gli adempimenti di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mariano Meloni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Orlando Scintu