



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 – 09025 SANLURI – C.F. 91009910927 - P. IVA 02265950929

Deliberazione del Commissario Straordinario n. 700 del 20/11/2015

OGGETTO: Attribuzione incarico di Responsabile Qualità.

L'anno duemilaquindici, il giorno VENTI del mese di NOVEMBRE in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. ssa Maria Maddalena Giua**

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge Regionale 17.11.2014 n. 23 recante "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012";
- PRESO ATTO** delle deliberazioni della Giunta Regionale:
- n. 51/2 del 20.12.2014 di nomina della Dr.ssa Maria Maddalena Giua, nata a Mandas il 27.03.1955, quale Commissario Straordinario della ASL 6 di Sanluri;
 - n. 19/27 del 28.04.2015 di proroga degli incarichi conferiti ai Commissari Straordinari fino al 28.08.2015;
 - n. 42/12 del 28.08.2015 di proroga degli incarichi conferiti ai Commissari Straordinari fino al 31.12.2015; **VISTA** la deliberazione n. 1 del 30.12.2014 avente ad oggetto "Formalizzazione atto di insediamento del Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri";
- VISTE** le deliberazioni del Commissario Straordinario:
- n. 1 del 30.12.2014 con la quale è stato formalizzato l'insediamento del Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri nominato con deliberazione della Giunta Regionale n. 51/2 del 20.12.2014;
 - n. 275 del 5.05.2015 con la quale è stata recepita la proroga dell'incarico di Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri prevista dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 19/27 del 28.04.2015;
 - n. 545 del 4.09.2015 con la quale è stata recepita la proroga dell'incarico di Commissario Straordinario della ASL n. 6 di Sanluri prevista dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 42/12 del 28.08.2015;
- VISTA** la Delibera n. 47/42 del 2010 Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli Enti preposti. Modifica e integrazione della Delib.G.R. n. 34/26 del 18.10.2010.
- PREMESSO** che è in corso il processo di accreditamento istituzionale definitivo secondo i requisiti della Regione Sardegna;
- PRESO ATTO** che nei predetti requisiti si individuano i "Requisiti generali ulteriori di accreditamento" Strutture Sanitarie e Sociosanitarie di cui all'allegato 1 della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010 "Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il

passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30.12.2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione definitiva"

- VISTO** che i "Requisiti generali ulteriori di accreditamento" Strutture Sanitarie e Sociosanitarie di cui sopra, sono i requisiti di qualità ulteriori ai requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio che devono essere soddisfatti da tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
- PRESO ATTO** che il requisito 1.c) prevede l'evidenza dell'assegnazione di responsabilità per il conseguimento di obiettivi per la qualità;
- CONSIDERATO** che l'individuazione del responsabile permette di governare il processo del miglioramento continuo della qualità attraverso l'esercizio delle seguenti funzioni:
- Redazione ed aggiornamento del Manuale della Qualità
 - Diffusione del Manuale e dei documenti prodotti per l'implementazione ed il mantenimento del Sistema Qualità
 - Collaborazione nella verifica dei risultati relativi agli Standard di Qualità ed alla soddisfazione degli utenti;
 - Gestione dei "report" riepilogativi degli standard di qualità" (indicatori)
 - Pianificazione e supporto nell'esecuzione degli Audit interni,
 - Collaborazione e supporto dei gruppi individuati (anche Comitato Qualità) per la gestione delle azioni correttive e di miglioramento;
 - Redazione del Report annuale delle azioni di miglioramento e supporto nella stesura del Riesame della Direzione
 - Individuazione del Comitato Qualità, della rete dei referenti della Qualità e proposta alla Direzione;
 - Gestione del processo di miglioramento con riferimento ai requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione Sardegna.
- VISTA** Delib.G.R. n. 42/42 del 16.10.2013 e l'allegato 1 Disciplinare per la revisione della normativa sull'accreditamento;
- VISTA** la D.G.R. n. 46/17 del 22.9.2015 recante oggetto Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico e revoca Delib.G.R. n. 5/20 del 29.1.2013 e n. 37/11 del 12.9.2013.
- RILEVATA** la necessità di individuare un dirigente che, in relazione alle competenze acquisite possa garantire le funzioni di responsabile per il conseguimento di obiettivi per la qualità;
- INDIVIDUATA** nel Dott. Maurizio Locci, dirigente medico responsabile del Servizio Sviluppo organizzativo e sistema informativo e dell'Area Risk Mangement, la figura idonea a ricoprire l'incarico in argomento in quanto in possesso di adeguate

competenze professionali oltre che gestionali ed organizzative, come si evince dal curriculum professionale e dagli atti del fascicolo personale;

- RICHIAMATA** la deliberazione del direttore generale n. 296 del 10 maggio 2012 in cui si attribuisce al dirigente summenzionato l'incarico di coordinamento delle attività aziendali di Risk Mnagement;
- RITENUTO** per le motivazioni sopra individuate, di conferire l'incarico di responsabile per il conseguimento di obiettivi per la qualità al Dott. Maurizio Locci, con decorrenza immediata;
- ACQUISITA** la disponibilità del Dott. Maurizio Locci, Direttore del Servizio Sviluppo organizzativo e sistema informativo e dell'Area Risk Mangement, a ricoprire l'incarico in oggetto;
- ACCERTATO** che l'adozione del presente atto non comporterà alcun onere economico aggiuntivo per la ASL di Sanluri;
- ATTESTA** sotto la propria responsabilità la regolarità degli atti istruttori compiuti e esprime parere di legittimità in ordine alla proposta formulata;

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

DI CONFERIRE al Dott. Maurizio Locci, Direttore del Servizio Sviluppo organizzativo e sistema informativo e dell'Area Risk Mangement, l'incarico di responsabile per il conseguimento di obiettivi per la qualità con decorrenza immediata;

DI DARE ATTO che il dirigente in questione dovrà assicurare il governo governare il processo del miglioramento continuo della qualità attraverso l'esercizio delle seguenti funzioni:

- Redazione ed aggiornamento del Manuale della Qualità;
- Diffusione del Manuale e dei documenti prodotti per l'implementazione ed il mantenimento del Sistema Qualità;
- Collaborazione nella verifica dei risultati relativi agli Standard di Qualità ed alla soddisfazione degli utenti;
- Gestione dei "report" riepilogativi degli standard di qualità" (indicatori);
- Pianificazione e supporto nell'esecuzione degli Audit interni,
- Collaborazione e supporto dei gruppi individuati (anche Comitato Qualità) per la gestione delle azioni correttive e di miglioramento;

- Redazione del Report annuale delle azioni di miglioramento e supporto nella stesura del Riesame della Direzione;
- Individuazione del Comitato Qualità, della rete dei referenti della Qualità e proposta alla Direzione;
- Gestione del processo di miglioramento con riferimento ai requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione Sardegna.

DI DARE ATTO che dall' adozione del presente atto non discenderà alcun onere economico per la Asl di Sanluri;

DI TRASMETTERE il presente provvedimento al Servizio Sviluppo Organizzativo e Sistema Informativo ed al Servizio Risorse Umane per il seguito di competenza;

DI DISPORRE, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 32 della L. 69/2009, la pubblicazione della presente deliberazione sul sito web aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Patrizia Sollai

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Marcella Maria Ausiliatrice Scanu

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr.ssa Maria Maddalena Giua

Struttura proponente: Direzione Generale Responsabile Procedimento: Estensore:	Responsabile del Bilancio in ordine alla corretta imputazione contabile
--	--

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 23 Novembre 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 23 Novembre 2015 con prot. n. 6555



La Segreteria Generale

Di creanti

<p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Ass.to Igiene e Sanità</p> <p>Preso atto nella seduta del _____ Con il n. _____</p>	<p>Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all'albo dal _____ al _____</p> <p>senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____</p>
---	---