



PROCEDURA PER LA
GESTIONE, REDAZIONE,
ADOZIONE DELLE PROCEDURE
AZIENDALI

Rev. 0/00
Del 14/1/2013
1 di 6

Redazione: Dott. Antonio Capodicasa, Resp. U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Antonio Capodicasa 4458

Dott.ssa Maria Lucia Furnari U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Maria Lucia Furnari

Verifica: Dott. A. Capodicasa, Resp. U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico

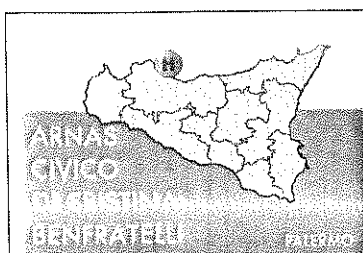
A. Capodicasa

Approvazione: Comm. Straordinario ARNAS Dr. Carmelo Pullara

Carmelo Pullara

000199





PROCEDURA PER LA
GESTIONE, REDAZIONE,
ADOZIONE DELLE PROCEDURE
AZIENDALI

Rev. 0/00

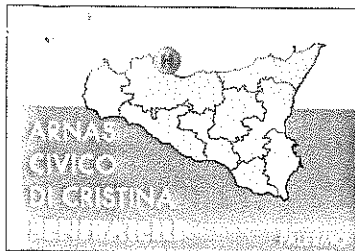
Del 14/1/2013

2 di 6

SOMMARIO

| | |
|--|---|
| Sommario..... | 2 |
| 1.Scopo/Obiettivi..... | 3 |
| 2.Campo di applicazione..... | 3 |
| 3.Modifiche alle revisioni precedenti..... | 3 |
| 4.Definizioni..... | 3 |
| 5. Descrizione delle attività..... | 4 |
| 5.1 Redazione | |
| 5.2 Verifica | |
| 5.3 Approvazione | |
| 5.4 Adozione | |
| 5.5 Diffusione | |
| 5.6 Implementazione | |
| 5.7 Riesame..... | 5 |
| 5.8 Archiviazione..... | 5 |
| 5.9 Revisione..... | 5 |
| 6.Matrice delle responsabilità/Attività..... | 5 |
| 7.Lista di Distribuzione..... | 7 |





PROCEDURA PER LA
GESTIONE, REDAZIONE,
ADOZIONE DELLE PROCEDURE
AZIENDALI

Rev. 0/00
Del 14/1/2013
3 di 6

1. Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di stabilire un metodo univoco, dalla stesura fino all'adozione di qualsiasi procedura sia aziendale che specificamente in uso presso le UU.OO. Contiene non solo le indicazioni basilari sul come scrivere la procedura, facilitandone la redazione, ma anche stabilisce le regole per la corretta

- Redazione
- Verifica
- Approvazione
- Adozione
- Diffusione
- Implementazione
- Riesame
- Revisione
- Archiviazione

000199

2. Campo di Applicazione

Questa procedura deve essere seguita per tutte le procedure, istruzioni operative, regolamenti delle UU.OO. Aziendali

3. Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente procedura è la prima stesura

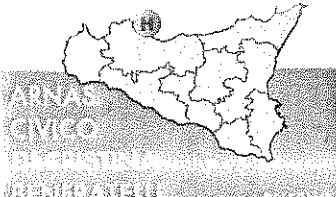
4. Definizioni

U.O. = Unità Operativa

DSA = Direzione Sanitaria Aziendale

U.O. GQRC= Unità Operativa Gestione Qualità e Rischio Clinico



| | | |
|--|---|--|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE, REDAZIONE, ADOZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI | Rev. 0/00 Del 14/1/2013 4 di 6 |
|--|---|--|

5. Descrizione delle Attività

Tutte le **Procedure Generali e Specifiche** dell' Azienda vanno strutturate come prevede il modello allegato denominato **"Come scrivere una procedura aziendale"** allegato alla presente: le attività specifiche prevedono

5.1 Redazione: chiunque può scrivere una Procedura ma la stessa deve rappresentare l'esito di un processo condiviso tra i professionisti. E' necessario che venga utilizzato il format previsto dall'azienda per uniformare i contenuti rendendoli rapidamente fruibili. I metodi di condivisione consigliati sono quelli prevalentemente in uso per le dinamiche delle discussioni dei gruppi di lavoro. La procedura deve prevedere indicatori di processo e di esito. I redattori devono essere chiaramente identificabili.

5.2 Verifica: la procedura definita e redatta secondo quanto previsto al punto 7.1 deve essere inviata per la verifica di conformità alla Direzione Sanitaria Aziendale e alla U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico (GQRC) dello Staff dell'Azienda. La Direzione Sanitaria Aziendale, se ne riterrà opportuna l'adozione, darà mandato all'U.O. GQRC di predisporre gli atti per l'adozione. La U.O. GQRC esaminerà la conformità della procedura a quanto previsto da questo documento. Eventuali non conformità, o conflitti con procedure esistenti, saranno segnalate da questa U.O. direttamente ai redattori che la modificheranno, dopo opportuno confronto, secondo le indicazioni del Responsabile della U.O. GQRC.

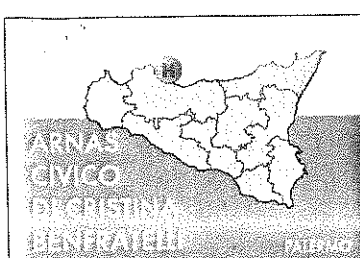
5.3 Approvazione: se la procedura è conforme a quanto previsto da questo documento, il Responsabile della U.O. GQRC e il DSA l'approvano apponendo la loro firma negli appositi spazi descritti come "Verifica e approvazione"

5.4 Adozione: l'adozione è il momento in cui l'Azienda Ospedaliera fa "propria" la procedura con le regole e i comportamenti che essa determina. Tale passaggio può essere a discrezione del DSA effettuato attraverso un Atto Pubblico Deliberativo o tramite una direttiva a sua firma. Dopo l'adozione la procedura verrà pubblicata sul Sito Aziendale

5.5 Diffusione: la procedura deve essere messa a conoscenza di tutto il personale coinvolto. Tale processo di diffusione è di responsabilità dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. e dei Coordinatori Infermieristici. La diffusione della procedura va comprovata attraverso una lista di distribuzione che deve contenere:

- Unità Operativa dove si effettua la distribuzione
- Data della distribuzione
- Ruolo di chi la riceve
- Cognome, Nome, Numero di Badge e firma del ricevente.

5.6 Implementazione: Dal momento in cui si è ottemperato al punto 7.3 la procedura diventa operativa e come tale deve essere osservata da tutto il personale coinvolto nel processo normato dalla procedura. Sarà compito dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. coinvolte vigilare sulla corretta applicazione della stessa segnalando eventuali non conformità o violazioni all'U.O. GQRC.



PROCEDURA PER LA
GESTIONE, REDAZIONE,
ADOZIONE DELLE PROCEDURE
AZIENDALI

Rev. 0/00

Del 14/1/2013

5 di 6

5.7 Riesame: Le non conformità riscontrate verranno analizzate dalla U.O. GQRC che ne valuterà le conseguenze. L'U.O. GQRC si riserva l'opportunità di effettuare audit segnalando alla Direzione Strategica le eventuali conclusioni. Sarà compito della U.O. GRQC, insieme con il gruppo che ha elaborato la procedura

Discutere l'eventuale revisione della stessa. Il processo riprenderà dal punto 7.3.

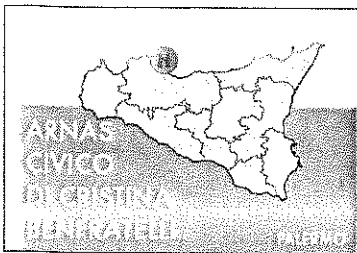
5.8 Archiviazione: Le procedure approvate vanno archiviate nelle UU.OO. ed una copia deve essere archiviata presso l'U.O. GQRC che ne curerà anche l'archiviazione informatica. Tutte le volte che i documenti vengono aggiornati sarà responsabilità dell'U.O. dove la procedura è archiviata recuperarne **TUTTE** le copie in circolazione, recapitarle all'U.O. GQRC che provvederà alla loro distruzione.

5.9 Revisione: la revisione delle procedure va effettuata ogni due anni a far data dalla loro adozione, salvo innovazioni tecnologiche e/o normative. Le revisioni vanno fatte secondo quanto previsto ai punti 7.5 e 7.6 del presente documento. In tutti i casi gli atti saranno conformi a quanto previsto dal punto 7.3 in avanti.

5. Matrice delle Responsabilità/Attività

| FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA' | REDATTORI | RESP. GRCQ | DIRETTORI / RESPONSABILI DI U.O. | COORDINATORI DI U.O. | DIRETTORI SANITARI AZIENDALI |
|-------------------------------------|-----------|---------------|--|-------------------------|------------------------------------|
| 1 REDAZIONE | R | | | | |
| 2 VERIFICA | | R | | | |
| 3 APPROVAZIONE | | R | | | R |
| 4 ADOZIONE | | | | | R |
| 5 DIFFUSIONE | | | R | R | |
| 6 IMPLEMENTAZIONE | R | R (AUDIT) | R | R | |
| 7 RIESAME | R | R | | | |
| 8 REVISIONE | R | | | | |
| 9 ARCHIVIAZIONE | R | R | R | R | |





PROCEDURA PER LA
GESTIONE, REDAZIONE,
ADOZIONE DELLE PROCEDURE
AZIENDALI

Rev. 0/00

Del 14/1/2013

6 di 6

7. Lista di Distribuzione

A tutte le UU.OO. Aziendali
Pubblicazione su sito web aziendale
Invio tramite mail aziendale



La presente deliberazione, è stata inviata per la pubblicazione il

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, è stata pubblicata all'Albo dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno festivo _____ al giorno _____ per quindici giorni consecutivi e che, durante tale periodo, _____ sono pervenute opposizioni

L'incaricato _____

IL FUNZIONARIO
UFFICIO DELIBERE
(timbro e firma)

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta **ESECUTIVA**
Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 77,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

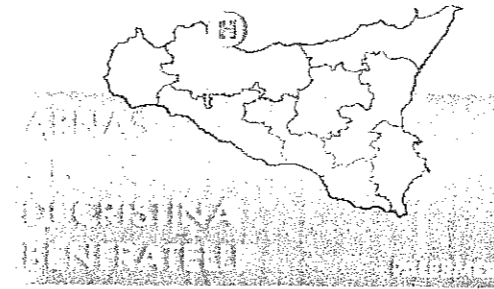
ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Deliberazione n. **000199**

del **22 GEN. 2013**

OGGETTO: Procedura per l'adozione di Linee Guida e Procedure Aziendali

A cura dell'Area proponente
Proposta n. **02** del **14.01.2013**

Staff Direzione Aziendale

Conto Economico n° _____
Stato Patrimoniale n° _____
Centro di costo n° _____
Ordine n° _____ del _____
Importo €. _____
Budget assegnato €. _____
Disponibilità residua di budget €. _____

Non comporta ordine di spesa

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(timbro e firma)
U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico
Risk Manager Aziendale
Dottor Antonio Capodicasa
(Firma)

IL RESPONSABILE SERVIZIO/POSIZ. ORGANIZZATIVA
(timbro e firma)

Il Direttore dell'U.O.C. Staff Aziendale
Ing. Salvatore Caronia
(Firma)

AREA RISORSE ECONOMICHE

BILANCIO ANNO

Conto Economico n° _____
Stato Patrimoniale n° _____
Centro di costo n° _____

Non comporta ordine di spesa

Ordine n° _____ del _____
Importo €. _____
Budget assegnato €. _____
Disponibilità residua di budget €. _____

Il Funzionario
.....

IL DIRIGENTE AREA
.....

Mandato n. del

Il Funzionario
.....

IL DIRIGENTE AREA
.....

Il Dirigente dell'U.O.C. Staff Ing. Salvatore Caronia assumendo la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione del presente atto, in quanto conforme alla normativa vigente attingente alla materia trattata propone al Commissario Straordinario Dr. Carmelo Pullara l'adozione del seguente schema di deliberazione

VISIO il decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni che indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio dell'appropriatezza e la individuazione di protocolli organizzativi, percorsi diagnostico terapeutici ed al ricorso all'utilizzo di specifiche linee guida

VISIO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" nel quale viene indicata la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale;

VISIO il Requisito Organizzativo Generale del D.A. 890 del 17/6/2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana", di cui alla nota SROR 1.1A.028 in relazione alla quale "Devono essere adottati percorsi diagnostici e protocolli terapeutici atti a garantire la minimizzazione dei costi, la riduzione dei tempi di attesa, l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficacia, l'efficienza, la qualità e l'umanizzazione dei trattamenti..."

VISIO il D.A. 1528 del 12/8/2011 col quale viene adottato il "Manuale per la gestione del rischio clinico" ed i 65 standard in esso contenuti

CONSIDERATI gli Standard della Joint Commission International QPS.1 (I responsabili del governo e della guida dell'organizzazione partecipano alla pianificazione e al monitoraggio di un programma per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti) ed MCI.18 (Una politica o un protocollo scritto definisce i requisiti per lo sviluppo e la gestione di politiche e procedure interne e un processo di politiche e procedure esterne)

CONSIDERATI gli obiettivi per le Direzioni Generali per le Aziende Sanitarie Siciliane di cui all'area Qualità e JCI punti Q3 (Implementazione degli standard Joint Commission di competenza) nonché dei Piani Attuativi Aziendali di cui al n. IV 1.1 Sicurezza dei pazienti, 4 (Implementazione Standard Regionali Joint Commission International).

DATO ATTO che l'U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico ha trasmesso alla Direzione Generale (ALLEGATO A) la procedura operativa a valenza aziendale "PROCEDURA PER LA GESTIONE, REDAZIONE, ADOZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI" (Rev 00/00 del 14/1/2013) coerente con gli Standard del "Manuale per la gestione del rischio clinico" per le sezioni di cui agli standard citati in precedenza

DATO ATTO che la procedura è stata ratificata dal Commissario Straordinario Dr. Carmelo Pullara

VALUTATO che la stessa procedura è coerente con la Mission e le Politiche Aziendali

DELIBERA

Approvare ed adottare l'uso della procedura trasmessa ed allegata alla presente di cui all'ALLEGATO A

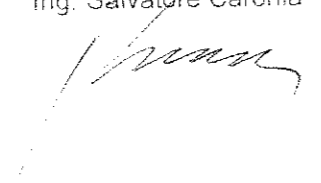
Dare mandato al Resp. U.O.S. Gestione Qualità e Rischio Clinico di darne, nel più breve tempo, massima diffusione a tutto il personale in servizio presso le UU.OO. coinvolte nei percorsi assistenziali citati nella procedura garantendo l'accesso sia cartaceo che informatico nella maniera più capillare possibile

Dare mandato al Responsabile dell'U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni di procedere alla pubblicazione nel sito web aziendale con accesso attraverso il sistema Intranet Aziendale

Dare mandato all'Ufficio Delibere di notificare il presente provvedimento ai Capi Dipartimento Direttore ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri, al Responsabile della U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni

MUNIRE il presente atto della clausola della esecutività immediata

Il Direttore dell'U.O.C. Staff Aziendale
Ing. Salvatore Caronia



L'anno duemila quindici, il giorno ventidue del mese di gennaio
nella sede dell'ARNAS "Civico - Di Cristina - Benfratelli)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

con l'assistenza del Segretario Verbalizzante,
Visto il superiore schema di deliberazione,
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Visti i pareri per come sopra espressi dal

Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo delet

DELIBERA

Approvare il superiore schema di deliberazione così come formulato dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

~~IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Carmelo Pullara~~

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Luigi Deiana
(timbro e firma)