

Delibera n° 1427  
del 16 NOV. 2016

Oggetto: Approvazione e Adozione Revisione 3 Procedura Gestione della documentazione aziendale nell'ambito dell'Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie della Azienda ASL di Cagliari.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Certifica

La deliberazione viene pubblicata per 15 giorni all'Albo Pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo: Dr.ssa Antonella Carreras  
Direttore Sanitario: Dr. Pier Paolo Pani

Su proposta della Struttura Semplice Dipartimentale "Funzioni connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari e del Team per la qualità aziendale istituito nell'ambito del progetto aziendale per la costruzione del SGQ nella Rete dei Laboratori secondo la norma ISO 9001:2015

- Visto Il DPR del 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e Coordinamento alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- Vista La Delibera n. 26/21 del 04 giugno 1998 della Giunta Regionale della Sardegna "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private";
- Visto Il Decreto Assessoriale n. 1957 del 26 giugno 1998 "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997";
- Vista La Legge Regionale del 28 luglio 2006 n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna";
- Vista La Deliberazione n. 47/42 del 30.12.2010 della Giunta Regionale della Sardegna "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. Modifica e Integrazione della Delibera G.R. n. 34/26 del 18.10.2010";
- Vista La Deliberazione n. 47/43 del 30.12.2010 della Giunta Regionale della Sardegna "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";
- Visto Che l'Azienda ha in corso il processo di Autorizzazione e Accreditamento delle proprie Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie;
- Vista La Deliberazione n. 1258 del 28.10.2015 che avvia il processo di Costruzione del Sistema Gestione Qualità nella rete dei Laboratori della ASL di Cagliari secondo la norma ISO 9001:2005 e istituisce il Nucleo Professionale deputato al coordinamento del percorso di miglioramento della qualità nell'ambito dei Laboratori, finalizzato alla predisposizione delle

1427  
16 NOV. 2016

- procedure e al monitoraggio della loro applicazione;
- Premesso Che l'Autorizzazione, l'Accreditamento Istituzionale e la Certificazione ISO, prevedono la redazione di procedure sia specifiche di Unità Operativa che trasversali di rilievo aziendale;
- Tenuto Conto Che le linee guida aziendali, le procedure e le istruzioni operative rappresentano strumenti attraverso cui l'Azienda intende rendere oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle sue attività e che la loro descrizione attraverso documenti è necessaria allo sviluppo controllato delle attività stesse;
- Considerato Che tra le procedure generali richieste dalla normativa di Autorizzazione e Accreditamento per le Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie è compresa la Procedura sulla "Gestione della documentazione aziendale"
- Considerato Che è necessario adeguare la suddetta Procedura, approvata con Delibera n. 118 del 25.10.2013, a seguito dell'istituzione del Manuale di Codifica, dell'utilizzo del Sito Intranet Aziendale per l'archiviazione/diffusione elettronica delle procedure e dell'avvio del processo di Certificazione dei Laboratori Analisi secondo la norma ISO 9001:2015;
- Preso atto Che la suddetta procedura è stata revisionata e verificata da un gruppo di lavoro multi professionale e multidisciplinare aziendale e che la stessa è indispensabile ai fini dell'Accreditamento Istituzionale e Certificazione ISO e sarà oggetto di verifica da parte dei rispettivi gruppi di verifica;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

#### DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

- di approvare e adottare la Revisione n. 3 della procedura dal titolo "Gestione della Documentazione Aziendale" (Allegato A);
- di allegare alla presente la suddetta procedura corrispondente all'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale;
- che la procedura è disponibile sull'apposito sito Intranet per sua divulgazione e utilizzazione da parte del personale sanitario;
- di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 comma 2 della Legge Regionale N° 10/2006, come modificato dall'art. 3 della Legge Regionale N° 21/2012.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Antonella Carreras

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Savina Ortu

Dott. Aldo Monni  
Responsabile della SSD "Funzioni  
Connesse con le Autorizzazioni e Accreditamento  
degli Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari"

Dott.ssa Anna Maria Ruda  
Referente Coordinamento SGQ Azienda  
Direttore f.f. SC Direzione P.O. Malino