



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n.233 del 13/12/2010)

N° 163 del 13 DIC. 2011

Oggetto: Integrazione della delibera del Direttore Generale n. 60 del 31/05/2011 avente ad oggetto "Istituzione di una Task Force per l'attuazione della LR 51/2009 in materia di accreditamento strutture sanitarie".

Struttura Proponente	DIREZIONE AMBUDALE
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Responsabile S.S. Contabilità e Controllo di Gestione
	Estensore

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa: Euro

Conto Economico

Esegibile a norma di Legge dal 28 DIC. 2011

Pubblicato a norma di Legge il 13 DIC. 2011

Inviato al Collegio Sindacale il 14 DIC. 2011

L'anno 2011, il giorno 13 del mese di Dicembre
Il sottoscritto Prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 233 del 13.12.2010.

Richiamati:

- il D.Lgs. n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. n.165/2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- la L.R.T. n.40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- la L. n.241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;
- il vigente Statuto ed il Regolamento Generale di Organizzazione;

Considerato che:

-la disciplina dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie prevista dalla L.R. 8/1999 è stata modificata dalla L.R. 51/2009 che tiene conto delle evoluzioni intercorse nei sistemi di valutazione della qualità a livello nazionale ed internazionale;

- la L.R. 51/2009 separa il procedimento di accreditamento delle strutture sanitarie da quello di verifica dei requisiti di esercizio;

- il regolamento di attuazione della L.R. 51/2009 approvato con DGR 1097 del 20-12-2010, che specifica i requisiti di esercizio, i requisiti per l'accREDITamento istituzionale e le modalità per il rilascio dello stesso, prevede all'art. 28 l'attestazione da parte del Direttore Generale del possesso dei requisiti di esercizio di almeno il 40 % degli edifici e del possesso dei requisiti di accREDITamento di almeno il 40 % delle strutture organizzative funzionali entro il 29 giugno 2011, di un ulteriore 30% degli edifici e delle strutture entro il 29 settembre 2011, della restante parte di edifici e strutture entro dicembre 2011;

Dato atto ad una prima verifica, della complessità e varietà degli interventi da intraprendere che sono di carattere strutturale, implantistico e organizzativo, delle diverse competenze professionali necessarie, della ristrettezza dei tempi previsti dalla normativa ;

Considerata la necessità di istituire una Task Force multi-professionale che in maniera conforme alle direttive della Direzione Aziendale, assuma il compito di condurre il processo di attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accREDITamento;

Preso atto che con Deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 31/05/2011 si istituiva una Task Force per l'attuazione della L.R. 51/2009 in materia di accREDITamento strutture sanitarie, composta dai seguenti nominativi:

Dr. Guido Miccinesi – Dirigente Medico S.C. Epidemiologia Clinica Descrittiva

Dr. Giuseppe Gorini – Dirigente Medico S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale

Dr.ssa Paola Mantellini – Responsabile S.S. Centro di Riferimento Regionale

Ing. Gianluca Verdolini – Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Dr.ssa Tiziana Rubeca – Dirigente Biologo S.C. Citologia Analitica Molecolare

Dr.ssa Antonella Cipriani – Responsabile Area Tecnico-Sanitaria

Dr.ssa Nicoletta Susini – Coordinatore Infermieri e Assistenti Sanitarie Area Coordinamento attività tecnico sanitarie

Dr.ssa Simona Benedetti – Collaboratore sanitario esperto

Sig.ra Claudia Simonetto – Collaboratore Sanitario esperto

Sig.ra Patrizia Sorghi – Assistente Amministrativo – Staff Tecnico Amministrativo

Sig.ra Marina Starnotti – Infermiera S.S. Screening mammografico – Facilitatore Rischio Clinico;

Ritenuto che la predetta Task Force sia presieduta dal Direttore Sanitario;

Tenuto conto che sono stati stabiliti accordi con ESTAV affinché sia garantito il necessario contributo al processo di autorizzazione e di accREDITamento per il soddisfacimento dei requisiti connessi con il Sistema Informativo e le Tecnologie Sanitarie;

Ravvisata l'opportunità di estendere la Task Force ad altri soggetti tenuto conto che in ogni caso l'attuazione della LR 51/2009 in materia di accREDITamento strutture sanitarie coinvolge tutto il personale dell'Istituto;

Tenuto conto che nel proseguo dei lavori la Task Force è stata individuata come Nucleo Operativo per il miglioramento continuo della qualità e per la revisione metodologica in funzione della elaborazione del Manuale Qualità Ispo, composto da procedure e istruzioni di lavoro;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

1) di aggiornare ed individuare all'interno della Task Force un *Nucleo Operativo* per il Manuale della Qualità con seguenti professionisti di seguito elencati:

Dr. Guido Miccinesi – Dirigente Medico S.C. Epidemiologia Clinica Descrittiva

Dr. Giuseppe Gorini – Dirigente Medico S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale

Dr.ssa Paola Mantellini – Responsabile S.S. Centro di Riferimento Regionale

Ing. Gianluca Verdolini – Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Dr.ssa Tiziana Rubeca – Dirigente Biologo S.C. Citologia Analitica Molecolare

Dr.ssa Antonella Cipriani – Responsabile Area Tecnico-Sanitaria

Dr.ssa Nicoletta Susini – Coordinatore Infermieri e Assistenti Sanitarie Area Coordinamento attività tecnico sanitarie

Dr.ssa Simona Benedetti – Collaboratore sanitario esperto

Sig.ra Claudia Simonetto – Collaboratore Sanitario esperto

Sig.ra Patrizia Sorghi – Assistente Amministrativo – Staff Tecnico Amministrativo

Sig.ra Marina Starnotti – Infermiera S.S. Screening mammografico – Facilitatore Rischio Clinico;

Dott.ssa Cristina Gheri – Responsabile Controllo di Gestione

Dr. Paolo Bulgaresi – Dirigente Biologo S.C. Citopatologia

Dr. Guido Castiglione – Dirigente Medico S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Dr.ssa Benedetta Ninu – Dirigente Medico – Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

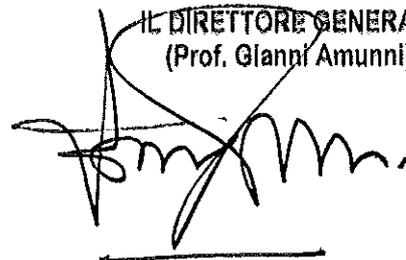
2) di non prevedere oneri aggiuntivi per il Bilancio dell'ISPO per le attività svolte;

3) di trasmettere il presente atto all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica e al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Chiara Nerl)



IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Gianni Amunni)



Strutture aziendali da partecipare :

S.C. Epidemiologia Clinica Descrittiva
S.C. Epidemiologia Ambientale Occupazionale
S.C. Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale
S.C. Senologia
S.C. Biostatistica
S.S. Riabilitazione
Servizio Prevenzione e Protezione ISPO
S.C. Citologia Analitica Molecolare
S.S. Centro di Riferimento Regionale
Coordinamento Statistico
Coordinamento Attività Tecniche e Sanitarie
Coordinamento Infermieristico e Ass. Sanitarie
S.C. Prevenzione Secondaria Screening
S.S. Contabilità Controllo di Gestione
S.C. Citopatologia