

ORIGINAL

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 3187 DEL 11 MAG. 2012

OGGETTO: Documento scheda di valutazione del dolore, monitoraggio del dolore in area di degenza medico-chirurgica e in pronto soccorso

STRUTTURA PROPONENTE <u>STAFF</u>	SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Proposta N. <u>3124</u> del <u>03.05.2012</u>	Autorizzazione di spesa N. _____
IL DIRETTORE U.O.C. Staff Direzione Generale Dr. G. Amico	del _____
IL RESPONSABILE SERVIZIO U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico" U.O. Aziendale Clinical Risk Management Scaturro	Conto Economico _____
IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO Dr. Alfonso Cavaleri	NULLA OSTA Il Direttore U.O.C. _____

in data 11 MAG. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto MESSINA

Nominato con Decreto Assessoriale n. 1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

Premesso che nell'ambito del Progetto Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure è stato chiesto da parte della Regione Siciliana – Assessorato Regionale alla Salute – alle singole Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere l'elaborazione di un piano di miglioramento per la procedura/documento "*Scheda di valutazione del dolore, monitoraggio del dolore in area di degenza medico- chirurgica e in pronto soccorso*" secondo lo standard Joint Commission International (AOP. 1.7).

Ritenuto che la documentazione in ordine alla procedura appena citata è stata ampiamente discussa e condivisa, in data 27.02.2012, dal Gruppo di Lavoro Ospedale-Territorio Libero da Dolore.

Considerato che il Comitato Aziendale per il Rischio Clinico - giusta convocazione da parte del Direttore Sanitario Aziendale del 07/03/2012 prot n. 219280 - ha approvato, in data 16/03/2012, il documento nel rispetto delle indicazioni date dall'Assessorato Regionale alla Salute;

Stante la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento per ottimizzare la valutazione e la gestione del dolore dei pazienti di area chirurgica e di pronto soccorso secondo standard JCI;

Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

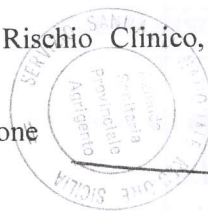
DELIBERA

Per i motivi rassegnati in premessa e che si intendono integralmente trascritti e riportati, dare atto che con l'odierno provvedimento:

di approvare il documento/procedura "*Scheda di valutazione del dolore, monitoraggio del dolore in area di degenza medico-chirurgica e in pronto soccorso*" secondo lo standard Joint Commission International (AOP. 1.7);

notificare il presente atto, a cura dell'U.O. Gestione Rischio Clinico, a tutte le UU.OO. per i consequenziali adempimenti di competenza

munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal _____ e fino al _____ e che durante tale periodo _____ pervenute opposizioni.

IL REFERENTE UFFICIO ATTI DELIBERATIVI
Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi

L'Incaricato

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. N. _____

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
☐ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta ESECUTIVA Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6 ☒ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____ SI ATTESTA Che l'Assessorato Regionale 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 REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi