

**DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE****TIPOLOGIA:Varie senza spesa Varie senza spesa****OGGETTO:GESTIONE IN LOCO DELLE PRINCIPALI COMPLICANZE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA'  
DELLA BREAST UNIT**

Sull'argomento in oggetto, il Direttore della Struttura/ **U.O.S.V.D Rischio Clinico** staff - Direzione Sanitaria / Risk Management Dott.ssa Mara Masullo, a seguito dell'istruttoria effettuata dal Sig. Francesco Ramundo, assistente amministrativo, che con la sottoscrizione della presente proposta viene confermata, relaziona quanto appresso:

- Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 07/02/2022 n.98;

**PREMESSO CHE**

- Nell'ambito delle attività previste per l'accreditamento della Breast Unit ASL BT, cui la verifica è demandata al Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante Regione Puglia ( Q.U.O.T.A.) al criterio 6, requisito 6.2 è prevista la definizione, formalizzazione e diffusione da parte della Direzione Strategica di protocolli, linee guida, procedure per la prima gestione in loco delle competenze;

**CONSIDERATO CHE**

- Le complicanze che potrebbero verificarsi nell'ambito del percorso assistenziale di una Breast Unit possono essere varie ed interessare diversi momenti del percorso diagnostico terapeutico dei pazienti;
- Risulta fondamentale che ciascun sanitario, nell'ambito delle proprie competenze, abbia contezza di ogni circostanza, in modo tale da poter prevenire, ove possibile l'eventuale complicanza fornendo un valido soccorso al paziente garantendo una gestione finalizzata e coordinata dell'evento.
- Questa U.O.S.V.D.ha condiviso con le UU.OO. afferenti alla Breast Unit la procedura di "**Gestione in loco delle principali complicanze nell'ambito delle attività della Breast Unit**" redatta da:
  - Dott.ssa Mara Masullo, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico;
  - Dott.ssa Santa Bambace, Dirigente Responsabile U.O.C. Radioterapia Oncologica P.O. di Barletta;
  - Dott.Pasquale di Fazio, Direttore U.O.C. Medicina Nucleare P.O. di Barletta;
  - Dott.ssa Daniela Erriquez, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Senologia Clinica P.O. di Barletta;



- Dott. Gennaro Gadaleta Caldarola, Direttore U.O.C. Oncologia P.O. di Barletta;
- Dott. Domenico Palmieri, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Chirurgia della Mammella P.O. di Barletta;
- Dott. Raimondo Ferrara, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Ematologia ed Oncologia P.T.A. Trani;
- Dott.ssa Sara Sblano, Dirigente Medico U.O.S.V.D. Rischio Clinico ASL BT;
- Dott. Nicola Petrarota, Dirigente Medico U.O.C. Chirurgia P.O. di Andria;
- Dott. Inf. Giulio Paradiso, Infermiere U.O.S.V.D. Rischio Clinico ASL BT;

**verificata da:**

- Dott. Enrico Restini, Direttore Dipartimento Chirurgico – Traumatologico ASL BT;
- Dott. Giuseppe Tarantini, Direttore Dipartimento Oncologico ASL BT;
- Dott. Tommaso Scarabino, Direttore Dipartimento Immagini e Diagnostica ASL BT;
- Dott.ssa Mara Masullo, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Gestione Rischio Clinico ASL BT;
- Dott.ssa Sabina di Donato, Dirigente Responsabile U.O.S.V.D. Governo Clinico e Qualità;

*“I sottoscritti dichiarano l’inesistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell’art. 6 bis della legge 241/90 in relazione al presente procedimento e della misura contenuta nell’art. 5 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza”.*

Tanto premesso, si propone l’adozione dell’atto deliberativo concernente l’argomento indicato in oggetto e di cui ognuno, nell’ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale, nonché la conformità alle risultanze istruttorie

Il responsabile del procedimento  
F.to Mara Masullo

Il Dirigente Proponente  
F.to Mara Masullo

Il Direttore dell’Area / Struttura  
F.to Mara Masullo

## **LA DIRETTRICE GENERALE**

Sulla base dell’istruttoria e della proposta della U.O.S.V.D. competente;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per le rispettive competenze;



## DELIBERA

Per i motivi in premessa specificati che si intendono integralmente riportati e approvati:

- 1) Di adottare la seguente procedura: **“Gestione in loco delle principali complicanze nell’ambito delle attività della Breast Unit”** che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) Di disporre l’adozione della procedura **“Gestione in loco delle principali complicanze nell’ambito delle attività della Breast Unit”** a tutte le UU.OO aziendali di competenza;
- 3) Di notificare copia della presente Deliberazione a:
  - Ai Redattori della procedura;
  - Ai Verificatori della medesima;
  - A tutti i Dipartimenti Ospedalieri interessati e per il loro tramite a tutte le UU.OO. di degenza;
- 4) Di conferire al presente provvedimento, non soggetto a controllo, immediata esecutività;
- 5) Di demandare al responsabile del procedimento la pubblicazione del presente provvedimento sul sito aziendale, nella sezione “Gestione Rischio Clinico”;
- 6) Di trasmettere copia del presente provvedimento al Coordinamento Regionale del Rischio Clinico Regione Puglia.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
F.to Dott. Ivan VIGGIANO

IL DIRETTORE SANITARIO  
F.to Dott. Alessandro SCELZI

LA DIRETTRICE GENERALE  
F.to Dott.ssa Tiziana DIMATTEO

Il segretario attesta la regolarità formale del presente provvedimento

IL SEGRETARIO  
F.to Dott. Angelo Carabellese



---

## SEGRETERIA DELIBERE

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web aziendale dal giorno di adozione.

Il Responsabile  
F.to Dott. Angelo Carabellese

### ALLEGATI

- 1- Procedura Aziendale