

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	IRCCS AOU San Martino – IST MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 5	Data 20/06/2014	Pag 1 di 2

Verbale riunione N16 / RM / 2016

Presso: U.O. Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e URP- Pad. B, piano 1°

Data: 28/09/2016,

Ora inizio: 12.00 - Ora termine: 13.40

CONVOCATI	CDC – DIP
Dott. Orengo G.	HQA-Staff Direzione Sanitaria
Dott.ssa Morganti S.	HQA-Staff Direzione Sanitaria
CPSI Dott.ssa Filanti A.	HQA-Staff Direzione Sanitaria
Dott. Cavaliere B.	HPS2- Staff Direzione Sanitaria
Direttori 6 Dipartimenti Assistenziali Integrati	DAI
Dott. Ferrandes G.	H94- Staff Direzione Strategica
Dott. Gianelli Castiglione A.	H1D- Staff Direzione Strategica
Dott.ssa Mari A.	Redazione Web
Dott.ssa Morando A.	HOR- Staff Direzione Sanitaria
Dott.ssa Rovini E.	HAP9- Direzione Amministrativa

Oggetto: evidenze degli standard dell'Area 6 "Gestione dell'Evento Avverso" – strumento C.A.R.M.I.N.A. (Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated Approach)

Come definito in occasione dell'incontro dell'Unità di Gestione del Rischio del 05 luglio, si procede all'avvio del percorso di recepimento e verifica degli standard identificati in AREA 6 "Gestione dell'Evento Avverso" – strumento C.A.R.M.I.N.A. La premessa, discussa e condivisa dai presenti, è rappresentata dalla necessità di prevedere un cambiamento culturale e strategico che comporterà un miglioramento successivo nell'erogazione delle prestazioni. La Gestione dell'Evento Avverso, come espresso e richiesto dai 4 standard di CARMINA, prevede fasi di comunicazione al paziente, alle associazioni di tutela dell'utenza ed ai media che al momento non sono presenti in modo sufficientemente adeguato. Vengono sottolineati gli aspetti di interrelazione tra una efficace comunicazione, l'adeguata registrazione nella documentazione clinica e potenziali istanze risarcitorie. Si ritiene opportuno colmare le aree carenti in tempi rapidi ed allo scopo si istituisce un gruppo di lavoro che avrà l'incarico di recepire le "Linee Guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi"-giugno2011. La composizione del gruppo prevede le seguenti figure professionali: Psicologo (Dott.ssa Ferrandes G.), Medico Legale (Dott. Gianelli Castiglione A.), Medico Internista (Prof.ssa Gonella R.), Infermiere (CPSI Dott. Cuboni A.), Medico referente Area Rischio Clinico (Dott.ssa Morganti S.), Rappresentante delle Associazioni di tutela dell'utenza.

Conclusioni: in conclusione son stati definiti i seguenti obiettivi

	Attività	UO coinvolta nell'Attività	Referenti Attività	Tempi di realizzazione
1	Redazione di Istruzione Operativa: "Comunicazione ai pazienti degli eventi avversi"	Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accred e URP, Psicologia, Medicina Legale, Cl. Medicina Interna Indirizzo Oncologico, Direzione Gestione Professioni Sanitarie	Dott.ssa Morganti, Dott.ssa Ferrandes, Dott. Gianelli Castiglione, Prof.ssa Gonella, CPSI Dott. Cuboni, Rappresentante Associazioni tutela dell'utenza	Entro novembre 2016
2	Redazione di Istruzione Operativa: "Azioni di sostegno per gli operatori sanitari coinvolti in un evento avverso"			
3	Redazione di Istruzione Operativa: "Risoluzione stragiudiziale del contenzioso"			
4	Redazione di Istruzione Operativa: "Comunicazione esterna di eventi avversi"	Redazione Web	Dott.ssa Mari	Entro ottobre 2016

Redatto da A. Filanti 
Per presa visione Il Direttore Dott. G. Orengo

Redatto U.O. HQA	Controllato U.O. HQA	Approvato Direzione U.O. HQA 
---------------------	-------------------------	---

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	IRCCS AOU San Martino – IST MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 5	Data 20/06/2014	Pag 2 di 2

Riunione Area 6 del 28/09/2016 h. 12.00

PRESENTI	FIRMA
AMORE MARIO	
BALLESTRERO ALBERTO delega GONELLA ROBERTA	presente
CASTELLAN LUCIO	
CAVALIERE BRUNO	presente
DALLEGRI FRANCO	presente
FERRANDES GIOVANNA	presente
FILANTI ANTONELLA	presente
GIANELLI CASTIGLIONE ANDREA	presente
GRATAROLA ANGELO delega ORSERO GIORGIO	presente
MARI ALDA	presente
MORANDO ALESSANDRA delega PASSERINI DONATA - TIBERIO GABRIELLA	presente
MORGANTI SIMONA	presente
ORENGO GIOVANNI	presente
PALOMBO DOMENICO delega LUCERTINI GERMANO	presente
ROVINI ELISABETTA delega FOSSA VIRNA – PODESCHI LAURA	presente
SERRATI CARLO	presente

Redatto U.O. HQA	Controllato U.O. HQA	Approvato Direzione U.O. HQA
---------------------	-------------------------	---------------------------------

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	IRCCS AOU San Martino – IST	MODAZHQA_0504		
	MODULO AZIENDALE	Rev 5	Data 20/06/2014	Pag 1 di 1
VERBALE				

Riunione Area 6 del 28/09/2016 h. 12.00

PRESENTI	FIRMA
AMORE MARIO	
BALLESTRERO ALBERTO delega GONELLA ROBERTA	
CASTELLAN LUCIO	
CAVALIERE BRUNO	
DALLEGRI FRANCO	PRESENTE
FERRANDES GIOVANNA	
FILANTI ANTONELLA	
GIANELLI CASTIGLIONE ANDREA	
GRATAROLA ANGELO DELEGA DOTT. G. ORSERO**	PRESENTE
MARI ALDA	
MORANDO ALESSANDRA delega PASSERINI DONATA - TIBERIO GABRIELLA	
MORGANTI SIMONA	
ORENGO GIOVANNI	
PALOMBO DOMENICO DELEGA PROF. LUCERTINI*	PRESENTE
ROVINI ELISABETTA *2 DELEGA DOTT. FOSSA	PRESENTE
SERRATI CARLO	PRESENTE
**ORSERO GURGW	
*2 VIRNA FOSSA	
LAURA PODESCHI	
* GERMANO LUCERTINI	

Filanti Antonella

Da: Filanti Antonella
Inviato: 26/09/2016 10:53
A: Domenico Palombo; Lucio Castellan; Alberto Ballestrero; 'Roberta.Gonella@unige.it'; Carlo Serrati; Angelo Gratarola; Franco Dallegri; Mari Alda; Morando Alessandra; Elisabetta Rovini; Ferrandes Giovanna; Mario Amore; Gianelli Castiglione Andrea; Cavaliere Bruno; 'Mario.Amore@unige.it'
Cc: Giovanni Orengo; Morganti Simona
Oggetto: Promemoria incontro C.A.R.M.I.N.A. - Area 6 "Gestione dell'Evento Avverso"
Allegati: Area6_CARMINA_Copia.xlsx

Verifica:	Destinatario	Letti
	Domenico Palombo	Letto: 26/09/2016 11:00
	Lucio Castellan	
	Alberto Ballestrero	
	'Roberta.Gonella@unige.it'	
	Carlo Serrati	
	Angelo Gratarola	
	Franco Dallegri	
	Mari Alda	Letto: 26/09/2016 11:04
	Morando Alessandra	
	Elisabetta Rovini	
	Ferrandes Giovanna	Letto: 26/09/2016 14:33
	Mario Amore	
	Gianelli Castiglione Andrea	Letto: 26/09/2016 12:00
	Cavaliere Bruno	
	'Mario.Amore@unige.it'	
	Giovanni Orengo	
	Morganti Simona	Letto: 26/09/2016 11:07
	Del Prete Pasqualina	Letto: 26/09/2016 11:12
	Sanfilippo Sonia	

Gent.mi,

invio promemoria per l'incontro al quale siete convocati, Mercoledì 28 settembre ore 12.00, presso la Sala Riunioni dell'UO Gestione Rischio Clinico Qualità, Accreditamento e URP (Pad. B-piano 1).

L'incontro ha la finalità di discutere e valutare gli standard dell' Area 6 "Gestione dell'Evento Avverso" dello strumento C.A.R.M.I.N.A. (Cfr. Allegato).

Compito del gruppo di lavoro è quello di fornire le evidenze documentali di attuazione degli standard e, nel caso in cui l'Azienda non abbia ancora provveduto, dovremo definire il percorso per la realizzazione degli standard stessi.

Si prevede una durata complessiva di circa 90 minuti.

Distinti saluti.

A.Filanti da parte del Dott. G. Orengo

Dott.ssa CPSI Antonella Filanti

U.O. Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e URP

Direttore Dott. Giovanni Orengo

Tel: 010 555 5007

Fax: 010 555 6881

Email address:

antonella.filanti@hsanmartino.it

ufficio.qualita@hsanmartino.it

rischio.clinico@hsanmartino.it

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST

Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro- Genova

Largo Rosanna Benzi, 10 16132 GENOVA

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015

Certificato n. IT248888 BUREAU VERITAS

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre

OECD Registered Number RPM N. 0473647634

AREA 6. GESTIONE DELL'EVENTO AVVERSO

Standard 6.1: L' Azienda/Struttura dispone di una modalità strutturata per la gestione degli aspetti operativi immediati e a medio termine al verificarsi di un evento avverso o *near miss*, prevedendo il coinvolgimento degli operatori.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di modalità strutturate per la gestione degli aspetti operativi immediati e a medio termine al verificarsi di un evento avverso o <i>near miss</i>	SI
L' Azienda/Struttura dispone di metodologie di indagine sistematica che prevedono il coinvolgimento multidisciplinare e/o multiprofessionale degli operatori al fine di identificare le soluzioni più appropriate	SI
L' Azienda/Struttura predispose, in seguito all'indagine condotta, un report di sintesi formalizzando le proposte di miglioramento	SI

Standard 6.2: L' Azienda/Struttura dispone di una modalità di comunicazione strutturata per la gestione dell'evento avverso nei confronti dei pazienti e loro familiari, dei componenti della propria organizzazione, delle associazioni di tutela dell'utenza e dei media.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di una modalità di comunicazione strutturata verso pazienti e familiari per la gestione dell'evento avverso	SI
L' Azienda/Struttura dispone di un protocollo che esplicita una modalità di comunicazione strutturata verso pazienti e familiari per la gestione dell'evento avverso (anche tenendo conto di quanto indicato nelle Linee guida ministeriali)	SI
L' Azienda/Struttura dispone di una modalità di comunicazione strutturata verso altre istituzioni e/o associazioni di tutela dell'utenza per la gestione dell'evento avverso	SI
L' Azienda/Struttura (inclusi tutti i livelli aziendali) dispone di una modalità di comunicazione strutturata verso i media in caso di eventi critici	No
L' Azienda/Struttura valuta, almeno ogni tre anni, le modalità di comunicazione verso l'interno e l'esterno rispetto agli episodi avvenuti, e adotta adeguate azioni di formazione	No

Standard 6.3: L' Azienda/Struttura dispone di una modalità strutturata di supporto/sostegno agli operatori coinvolti nell'evento avverso, in relazione al grado di bisogno.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di una modalità strutturata di supporto/sostegno agli operatori coinvolti nell'evento avverso	SI
L' Azienda/Struttura dispone di azioni di sostegno e assistenza legale interna all'ospedale per gli operatori coinvolti	No
L' Azienda/Struttura dispone di un servizio di supporto psicologico al quale rivolgersi in caso di bisogno	SI

Standard 6.4: L' Azienda/Struttura dispone di una modalità strutturata di supporto/sostegno ai pazienti/familiari coinvolti nell'evento avverso.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di una modalità strutturata di supporto/sostegno al paziente/familiare coinvolti nell'evento avverso	No
L' Azienda/Struttura dispone di un servizio di supporto psicologico al quale rivolgersi in caso di bisogno	SI
L' Azienda/Struttura prevede una modalità per il paziente/familiare coinvolto di discutere del caso in modo aperto e in un ambiente adeguato	