

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 6	Data 07/06/2017	Pag 1 di 4

Verbale riunione N 53/Rischio Clinico/2019

Presso: Aula Multimediale, Palazzo Amm.ne piano 1

Data: 26/11/2019

Ora inizio: 12.00 Ora termine: 14.20

CONVOCATI	CDC – DIP
Dott. Orengo Giovanni	Coordinatore dell'UGR, Direttore HQA- Dipartimento Staff Direzione Strategica
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore Scientifico Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche Direttore UO Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera Rappresentante del Collegio di Direzione Direttore UO Controllo di Gestione Medico Competente Direttore UO Direzione delle Professioni Sanitarie Direttore UO Servizio Prevenzione e Protezione Direttore UO Sviluppo e Gestione Risorse Umane Direttore SS Dip.le Formazione e Comunicazione Direttore UO Affari Generali e Legali Direttore UO Psicologia Clinica e Psicoterapia Rappresentante Ass.ni Tutela Malato e Volontariato	I componenti dell'Area Strategica- Gruppo 1 C.A.R.M.In.A. "Governance, consapevolezza e misurazione"
Dott.ssa Vaccara Elena	Presidente del C.U.G.
Dott. Gianelli Castiglione Andrea	Direttore S.S.Dip.le Medicina Legale e Coordinamento Trapianti

Oggetto: incontro annuale dell'Unità di Gestione del Rischio (UGR) Area Strategica, Gruppo 1 C.A.R.M.In.A.

Il Dott. Orengo, alla presenza del Direttore Generale Dott. G. Ucci, apre l'incontro sottolineando l'importanza per il Policlinico di un approccio per processi, di un agire basato sull'analisi preventiva del rischio correlato (*Risk based thinking*) e di un percorso di cura che non trascuri l'Umanizzazione, così come espresso dal Piano Qualità 2016-2018 e dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015. Per questi motivi si decide di rinnovare i contenuti del Piano della Qualità per i prossimi tre anni, anche in considerazione degli eventi avversi che si sono verificati nell'ultimo anno e che hanno reso evidente, da un lato l'attualità del piano e dall'altro le grandi difficoltà in cui versa ancora l'Istituto su questi tre fondamentali temi di innovazione.

Gestire le innumerevoli attività e prestazioni quotidianamente erogate all'interno del Policlinico senza una visione per processi comporta un elevato rischio di errore ed aumenta l'inefficienza dell'organizzazione. La realizzazione di cambiamenti organizzativi senza una tempestiva ed adeguata valutazione dei rischi espone i pazienti e l'azienda stessa ad incertezza ed effetti indesiderati. Il controllo dei cambiamenti, *Change Control*, permette di avere evidenza delle attività per minimizzare il rischio e garantire la piena tracciabilità del pensiero organizzativo basato sulla prevenzione dei rischi che l'Istituto intende perseguire su ogni nuovo processo gestionale da implementare. Permette, inoltre, di garantire che le modifiche organizzative siano introdotte in modo controllato e coordinato con una gestione oculata delle risorse necessarie e con la massima focalizzazione sulla sicurezza del paziente. A tale riguardo l'Area Strategica presente all'incontro concorda sull'esigenza di redigere un'Istruzione Operativa che definisca le modalità di gestione dei

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

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 6	Data 07/06/2017	Pag 2 di 4


cambiamenti organizzativi nel Policlinico. Il documento verrà redatto da un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle seguenti unità operative: Direzione Medica di Presidio (HOR), Gestione Rischio Clinico Qualità Accreditamento e URP (HQA), Servizio Prevenzione e Protezione (HPP), Attività Tecniche (HGT), Collegio di Direzione. L'incontro è proseguito con il seguente programma:

Argomento	Relatore
Introduzione Generale: <ul style="list-style-type: none"> La Gestione del Rischio nella fase di progettualità aziendale - Il Piano della Qualità Report dei Contenziosi – Incident Reporting - Eventi Avversi - Reclami 	Orengo G.
Area 4 Ambiente e Contesto sicuri <ul style="list-style-type: none"> Indagine aziendale Benessere Organizzativo 2019 	Copello F.
Area 3 Conoscenze e abilità <ul style="list-style-type: none"> Un modello di gestione e monitoraggio di abilità e competenze per tutto l'Istituto: la formazione presso il Centro Cellule Staminali Emopoietiche secondo JACIE 	Bo A.
Area 6 Gestione Eventi Avversi <ul style="list-style-type: none"> Criticità riscontrate nella gestione degli eventi 	Biffa G.
Area 2 Comunicazione <ul style="list-style-type: none"> Criticità riscontrate nel 2019-Valutazione dell'efficacia dei percorsi formativi 	Rovini E.
Area 5 Processi Assistenziali <ul style="list-style-type: none"> PEIMAF -Doppio Controllo - Time out in sala operatoria 	Orengo G.
Area 8: Umanizzazione ed Etica <ul style="list-style-type: none"> Criticità riscontrate nel 2019 e progettualità 	Morganti S.

Per l'Area4 il Dott. Copello ha condiviso con i presenti i risultati dei primi 1480 questionari compilati nell'ambito dell'indagine sul Benessere Organizzativo, che rappresentano circa il 30% di adesione. Risultati completi saranno resi pubblici al termine dell'indagine. Per l'Area3 la Dott.ssa Bo espone il modello di gestione e monitoraggio delle abilità e competenze implementato presso il Centro Cellule Staminali Emopoietiche secondo i requisiti JACIE. Sarebbe auspicabile l'estensione della metodologia a tutto il Policlinico. Per l'Area6 la Dott.ssa Biffa condivide con i presenti le criticità riscontrate nel corso del 2019, durante le attività di gestione dell'evento avverso, rappresentate da: 1) necessità di una tempestiva attivazione di intervento di supporto psicologico, per gli operatori coinvolti nell'evento, 2) necessità di adeguata conoscenza degli avvenimenti da parte di chi fornisce supporto ai familiari, allo scopo di favorirne l'efficacia. Per l'Area2 la Dott.ssa Rovini condivide con i presenti gli attuali canali di comunicazione con il personale. Per l'Area5 il Dott. Orengo focalizza l'attenzione su: 1) esigenza di redigere/deliberare in tempi brevi il PEIMAF, di cui si farà carico l'UO HQA, in accordo con il Direttore di Direzione Medica di Presidio; 2) mettere in atto Audit di verifica dell'effettuazione del Doppio Controllo e del Time out, in Sala Operatoria. Per l'Area8 la Dott.ssa Morganti espone la progettualità che sta per essere avviata, ovvero la realizzazione di un PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per la Gestione del Fine Vita. L'attività sarà sviluppata da un Gruppo di lavoro la cui composizione comprenderà la Presidente del CUG Dott.ssa Vaccara ed il Dott. Lalla recentemente nominato Garante della Salute dei cittadini liguri.

Il Dott. Orengo ricorda ai presenti che la Relazione Annuale dei lavori/progetti 2019 sarà inviata in A.Li.Sa. entro gennaio 2020 e pubblicata sul sitoweb del Policlinico.



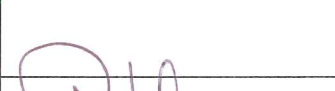
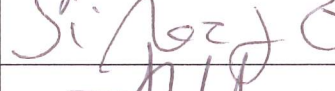

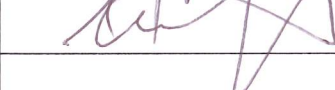
Redatto da Antonella Filanti
Per presq visione Dott. G. Orengo



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

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 6	Data 07/06/2017	Pag 2 di 3

Presenti all'Incontro del Gruppo "Area Strategica" UGR/C.A.R.M.In.A. - 26/11/2019

PRESENTI	FIRMA
UCCI GIOVANNI <i>Direttore Generale</i>	PRESENTI 
ORENGO GIOVANNI <i>Direttore UO Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accredimento e URP</i>	
BIFFA GABRIELLA <i>Direttore UO Psicologia Clinica e Psicoterapia</i>	
CARBONE PAOLO <i>UO Affari Generali e Legali</i>	
CAVALIERE BRUNO <i>Direttore UO Direzione delle Professioni Sanitarie</i>	
CLAVAREZZA RICCARDO <i>UO Affari Generali e Legali</i>	
COPELLO FRANCESCO <i>Direttore UO Controllo di Gestione - Medico Competente</i>	
FILANTI ANTONELLA <i>UO Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accredimento e URP</i>	
GIANELLI CASTIGLIONE ANDREA <i>Direttore S.S.DIP. Medicina Legale e Coordinamento Trapianti</i>	
GIUFFRIDA SALVATORE <i>Direttore Amministrativo</i>	
HERVATIN RITA <i>Rappresentante Associazioni di Tutela del Malato e di Volontariato</i>	
MARTELLI FRANCA <i>Direttore Sanitario</i>	PRESENTI
MORANDO ALESSANDRA <i>Direttore UO Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera</i>	
MORGANTI SIMONA <i>UO Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accredimento e URP</i>	
PALOMBO DOMENICO <i>Rappresentante del Collegio di Direzione</i>	
SAMBUCETI GIANMARIO <i>Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche</i>	
SOSSAI DIMITRI <i>Direttore UO Servizio Prevenzione e Protezione</i>	
STORACE CLAUDIA <i>Direttore UO Sviluppo e Gestione Risorse Umane</i>	

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

U.O.GEST.DEL RISCHIO CLIN.,QUALITA',ACCREDIT.E URP HQA	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO MODULO AZIENDALE	MODAZHQA_0504		
	VERBALE	Rev 6	Data 07/06/2017	Pag 3 di 3

Presenti all'Incontro del Gruppo "Area Strategica" UGR/C.A.R.M.In.A. - 26/11/2019

PRESENTI	FIRMA
UCCELLI ANTONIO <i>delegato del Gruppo</i> Direttore Scientifico	
ROVINI ELISABETTA Direttore SS Dipartimentale Formazione e Comunicazione	
VACCARA ELENA Presidente C.U.G.	
VYSHKA SESILIA UO Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accreditemento e URP	
VITELLARO PIETRO UO Affari Generali e Legali	
BO ALESSANDRA	
DAPINO PATRIZIA	
POLIMENI ANNAMARIA	
TIBERIO GABRIELLA	
MOLINA FRANCESCO <i>per il Dr. Sossai</i>	
FARINA FRANCESCA	

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