europass Curriculum vitae

INFORMAZIONI PERSONALI

Marchiori Milvia

Medico

ESPERIENZA PROFESSIONALE

ai sensi art 46-47 DRR 445/2000

Dal 1.1.2018 a tuttoggi

Nel periodo di servizio presso l'UOC Ispezioni sanitarie e socio sanitarie, a far data dal 1.1.2018 ad oggi, la dr.ssa Milvia Marchiori ha effettuato su impulso del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e del Commissario di Azienda Zero, curando in prima persona le attività di verifica, la predisposizione delle istruttorie, la predisposizione e l'invio alle Aziende coinvolte delle relazioni conclusive, come da Allegato A1:

- verifiche nelle sedi ospedaliere coinvolte, su casi ad impatto mediatico riguardanti avvenuti decessi di pazienti in corso di ricovero, al fine di accertare/ escludere la presenza di eventuali criticità organizzativo assistenziali presso le strutture coinvolte. A seguito della verifiche, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, sono state formulate proposte di miglioramento nella gestione dei percorsi assistenziali intercettati dai casi in questione, con fissazione dei tempi di attuazione delle predette azioni di miglioramento;

- predisposizione ed avvio di un programma di verifiche, nell'arco di tre mesi, presso tutte le ventisei strutture accreditate ospedaliere della regione del Veneto, ai fini di escludere l'attività presso le stesse di personale sanitario con rapporto di lavoro a qualsiasi titolo con il SSN;

- avvio di verifiche in merito alla gestione dei percorsi della libera professione nelle aziende ospedaliere, con esame di: regolamenti aziendali, procedure, volumi di attività erogata in libera professione intramoenia, valutazione del rispetto della normativa nazionale e regionale in tema di libera professione intramoenia, valutazione dei percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie in libera professione e di quelli in regime istituzionale al fine di attestarne la separazione;

- verifica sull'appropriatezza dell'erogazione di casi particolari di prestazioni di ricovero in libera professione,

- verifica e valutazioni sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa di prestazioni ambulatoriali e di ricovero;

- valutazioni in merito all'organizzazione del lavoro e al rispetto degli istituti contrattuali nelle Unità operative delle Aziende sanitarie e nei servizi territoriali di continuità

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

assistenziale;

- gestione del numero verde per la sanità: nell'ambito di questa attività coordina l'operato del personale del numero verde nella presa in carico e nella gestione delle segnalazioni in tema di prestazioni sanitarie dall'avvio alla conclusione che prevede sempre risposta all'utenza;

- Componente del Gruppo Tecnico individuato con Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali CRAV n.7 del 23 marzo 2017 e s.m.i, Decreto n. 32 del 6 settembre 2017, ai fini della predisposizione degli atti di gara per l'acquisizione dell'applicativo Cup e del sistema informativo ospedaliero regionale in qualità di responsabile dell'ambito di intervento "Appropriatezza delle prestazioni sanitarie".

- Componente del Gruppo di lavoro denominato Tavolo Tecnico multiprofessionale " Liste di attesa e appropriatezza delle prestazioni sanitarie" che effettua il monitoraggio dell'appropriatezza dei processi di prenotazione e di erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, Decreto n. 1 dell'11 gennaio 2018.

Dal 03/2011 al 31.12.2017

Nell'ambito delle attività del Coordinamento Controlli Sanitari, appropriatezza, liste d'attesa e sicurezza del paziente (riportate in dettaglio nelle DGR n. 2366/2011, n. 1875/2012, n. 2359/2013, n. 1168/2015, n.1456/2016) la dott.ssa Milvia Marchiori, Dirigente Medico dipendente dell'Azienda ULSS5 Ovest vicentino -incorporata dal 1.1.2016 nell'Azienda ULSS 8 Berica- dal 1.7.1999 fino al 31.12.2017, in distacco da marzo 2011presso il Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente, Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto ha partecipato attivamente e/o in prima persona alle seguenti attività, con i riportati incarichi:

da gennaio-settembre 2015:

Referente degli ambiti dell'appropriatezza e delle liste di attesa, nell'ambito dell'articolazione interna del Coordinamento Regionale Controlli sanitari, appropriatezza, liste di attesa e sicurezza del paziente, come da Decreto del Direttore Generale per la Sanità n 235, 31 dicembre 2014, che individuava un Referente per gli ambiti dell'appropriatezza e delle le liste di attesa e un Referente per i controlli e la sicurezza del paziente.

Nell'ambito della attività concernente il monitoraggio delle liste di attesa è stata:

Referente per la Regione Veneto presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali:

a) Gruppo tecnico per la stesura del nuovo Piano liste d'attesa, PNGLA 2014-2016 [nota prot n. 481336 24/10/2012 Coordinatore Tecnico Commissione Salute];

b) Gruppo tecnico per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici finalizzati a promuovere il monitoraggio dei tempi d'attesa nel percorso assistenziale del paziente [nota prot n. 530198 22/11/2012 Coordinatore Tecnico Commissione Salute];

c) Coordinamento del gruppo di lavoro regionale per la stesura dei percorsi di verifica dei casi arruolati nel PDT per il tumore della mammella secondo metodologia proposta dall'AGENAS;

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

d) Ha collaborato alla predisposizione degli atti deliberativi della Giunta Regionale in tema di governo e gestione delle liste di attesa, concretizzatasi con le DGR n. 863/2011, DGR n. 320/2013, Legge regionale n.30/2016.

Ha svolto le seguenti attività in tema di Liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

- Promozione, partecipazione e conduzione in prima persona di incontri formativi con i responsabili aziendali per la gestione delle liste di attesa e con i coordinatori dei processi di prenotazione;

- Monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali delle Aziende Sanitarie del Veneto, con analisi e segnalazione delle criticità riscontrate e con produzione di reportistica presentata alle Aziende periodicamente;

-Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali, al fine di monitorarne l'impatto sul Sistema liste d'attesa regionale;

-Docente al Corso di Formazione regionale, anno 2015, rivolto ai CUP Manager, con insegnamento relativo alla normativa nazionale e regionale in tema di liste di attesa.

da aprile 2016 al 31.12.2017:

Responsabile dell'ambito di intervento 2. "appropriatezza delle prestazioni sanitarie" DDR n. 16 del 12 maggio 2016, a seguito della riorganizzazione del Coordinamento- D.G.R. n. 539 del 26 aprile 2016- che ha individuato quattro ambiti di intervento tra i quali anche dell'area di intervento 2. "appropriatezza delle prestazioni sanitarie".

Le attività dell'ambito di intervento 2. "appropriatezza delle prestazioni sanitarie" si sviluppano anche negli ambiti di seguito enunciati:

• programmazione di attività di verifica nelle Aziende Sanitarie e successiva determinazione delle

azioni di miglioramento da intraprendere laddove siano riscontrate criticità;

• definizione e relativo monitoraggio di protocolli e/o documenti di indirizzo in tema di appropriatezza sia clinica che organizzativa, in collaborazione con clinici esperti e Società Scientifiche.

a) Coordinatore del Gruppo di lavoro audit PNE (Piano Nazionale Esiti) istituito con Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria n. 4 del 27 Maggio 2017, per l'effettuazione nelle Aziende degli audit relativamente alla casistica individuata secondo gli indicatori del PNE;

b) Coordinatore come da Decreto del Direttore Programmazione Sanitaria n.15 del 12 maggio 2016, fino al31.12.2017 del "Tavolo tecnico multiprofessionale denominato "Liste d'attesa delle prestazioni sanitarie", per una sempre maggiore omogeneità territoriale nei processi di gestione dell'offerta delle prestazioni sanitarie.

c) Componente del Gruppo Tecnico individuato con Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali CRAV n.7 del 23 marzo 2017 e s.m.i, Decreto n. 32 del 6 settembre 2017, ai fini della predisposizione degli atti di gara per l'acquisizione dell'applicativo Cup e del sistema informativo ospedaliero regionale in qualità di responsabile dell'ambito di

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

intervento "Appropriatezza delle prestazioni sanitarie".

d) Componente del Nucleo Regionale di Controllo, NRC, ex DGR 3444/2014, da agosto 2014 (Decreto n. 131 del 1 Agosto 2014 e s.m.i., - da ultimo Decreto n.9 del 28 gennaio 2016) al31.12.2016, come esperta in organizzazione sanitaria e legislazione in tema di controlli di appropriatezza gestionale: in merito all'attività di controllo delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, effettuata dai Nuclei Aziendali di controllo sugli erogatori esterni all'Azienda per propri residenti.

Nell'ambito di questi incarichi ha svolto le seguenti attività correlate a:

Valutazione dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie sulla base dell'analisi dei relativi flussi informativi;

Programmazione di attività di verifica nelle Aziende Sanitarie con successiva definizione delle azioni di miglioramento promozione delle relative attuazioni.

- Definizione degli indicatori, sulla base delle codifiche SDO e dell'organizzazione dell'attività di ricovero, per l'elaborazione di report finalizzati all'avvio del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi di: area oncologica, ortopedia, cardiochirurgia.

- Attività Correlata a monitoraggio periodico del rispetto delle disposizioni su Registro Unico dei Ricoveri Ospedalieri e Registro Unico delle Liste operatorie, come previsto da DGR n.1191 del 26 luglio.

- Coordinatore di un gruppo di lavoro, nota prot. 250995 del 27 giugno 2017, ai fini della ricognizione dei percorsi applicati per l'ammissione all'intervento chirurgico, in particolare per casi di patologia neoplastica.

- Partecipazione attiva, nell'ambito del Coordinamento, alla definizione di criteri di selezione ed degli indicatori, sulla base delle codifiche SDO e dell'organizzazione dell'attività di ricovero, per l'elaborazione di report finalizzati all'avvio del monitoraggio dei tempi di attesa degli interventi chirurgici delle principali discipline: ortopedia, cardiochirurgia oltre che dell'area oncologica.

- Monitoraggio periodico dell'andamento degli indicatori individuati, come sopra indicato, presso le Aziende Sanitarie con proposta di azioni correttive e di miglioramento;

- Questionario LEA Predisposizione della documentazione e redazione della relazione attestante le attività erogate dalle strutture sanitarie del SSR nell'ambito della verifica degli adempimenti, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005; LEA sezione AM, attività di ricovero e sezione H Liste di attesa;

- Verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie di medicina fisica riabilitativa ai sensi della DGR 1903/2015 e 1169/2015 come da nota prot. 158852 del 22 aprile 2016 a firma del Coordinatore del Coordinamento Controlli;

- Analisi e valutazione delle criticità e delle variabili emerse nella valutazione degli indicatori del Piano Nazionale Esiti nelle Aziende Sanitarie.

Oltre all'analisi dei flussi informativi correnti relativi agli indicatori proposti dal Programma Nazionale Esiti di AGENAS, in qualità di Coordinatore del Gdl appositamente individuato

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

ha programmato ed effettuato, in collaborazione con altre strutture dell'Area Sanità e Sociale quali l'Assistenza Ospedaliera e il Servizio Epidemiologico Regionale, verifiche presso tutte le Aziende Sanitarie per le cui strutture PNE aveva individuato indicatori i cui valori richiedevano un audit di rivalutazione della casistica, ai fini di accertare la congruenza tra compilazione delle SDO e contenuto della cartella clinica.

- Coordinamento del "Tavolo tecnico multiprofessionale denominato "Liste d'attesa delle prestazioni sanitarie", per una sempre maggiore omogeneità territoriale nella gestione dei processi di gestione dell'offerta delle prestazioni sanitari, finalizzato ad una valutazione e risoluzione delle criticità nei processi di prenotazione e nell'ambito della organizzazione e gestione delle liste di attesa.

- Componente del gruppo di lavoro peri controlli sanitari come da Prot. n. 90379 "definizione indirizzi tecnico operativi dei controlli dell'attività sanitaria".

- Attività di supporto organizzativo e di conduzione delle istruttorie in prima persona per il Nucleo Regionale di Controllo ex DGR 3444/2010, con sedute di lavoro almeno mensili rispetto a:

contenziosi rimasti irrisolti a seguito di valutazione dei Nuclei Provinciali di Controllo, in merito all'attività di controllo delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, effettuata dai Nuclei Aziendali di controllo sugli erogatori esterni all' Azienda per propri residenti;

Attività correlate a verifica dei singoli eventi critici con esame del caso, individuazione azioni di miglioramento e fissazione dei tempi di attuazione.

In qualità di Componente di numerose Commissioni regionali di verifica sui temi di seguito indicati.

Per ognuna di queste attività di verifica, elencate in dettaglio nell'Allegato A1, di cui si elencano le tematiche di analisi e valutazione, ha fatto seguito la successiva determinazione delle azioni di miglioramento (definizione e adozione di protocolli e/o documenti di indirizzo in tema di appropriatezza sia clinica che organizzativa ecc.) e il monitoraggio delle stesse, comunicate alle Aziende con specifiche note.

- organizzazione dei percorsi assistenziali dell'area materno-infantile, sulla scorta anche di indicazioni ministeriali e regionali:

- liste di attesa delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali,

- organizzazione del personale delle unità organizzative assistenziali e rispetto della normativa nazionale e contrattuale,

- appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni da parte di strutture ex articolo 26

organizzazione dei percorsi assistenziale del Pronto Soccorso,

- appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni di Pronto Soccorso rispetto alle DGR1868 del 15/11/2011: attribuzione del codice bianco alla dimissione dal pronto soccorso (modificata dalla DGR 1513/2014);appropriatezza dell'erogazione di prestazioni di chirurgia ortopedica,

- appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni di cardiochirurgia e verifica della codifica delle SDO per alcune particolari prestazioni,

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

- Libera professione Aziendale Intramoenia,

- appropriatezza delle prestazioni di odontoiatria come da DPCM LEA 2001e DGR 2519/2009,

- mobilità sanitaria extraregione.

- Mantenimento requisiti di autorizzazione e accreditamento in strutture già accreditate e convenzione SSR,

- Congruenza tra prestazioni erogate e prestazioni fatturate da strutture accreditate e convenzionate SSR,

- Nell'ambito del rischio clinico verifica in merito a Eventi sentinella quali:

- Decesso a seguito di errore trasfusionale,
- Morte materna e/o del neonato
- Evento omicidiario in reparto di degenza,
- Aggressione in pronto Soccorso nei confronti di utenza e personale da parte di pazienti affetti da patologia psichiatrica,
- Somministrazione non prescritta di farmaci in terapia intensiva neonatale

Definizione e monitoraggio di protocolli e/o documenti di indirizzo in tema di appropriatezza sia clinica che organizzativa, in collaborazione con clinici esperti e Società Scientifiche:

- Coordinamento di gruppi tecnici regionali composti da specialisti della disciplina e Direttori Sanitari per la predisposizione delle specifiche cliniche di prescrizione della branche di Cardiologia, Angiologia e Medicina vascolare, approvate con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 38 – del 5 aprile 2017;

- Coordinamento del gruppo tecnico regionale di lavoro per la predisposizione di Linee di indirizzo per la appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di Risonanza Magnetica articolare e della Colonna in soggetti di età maggiore di 65 anni 2015-2016, approvato con Decreto n.1 del Direttore di Area del 11.1.2018;

- Partecipa per la Regione del Veneto, nell'ambito del Coordinamento, al PROGETTO DI RICERCA di A.ge.Nas. "Applicazione diffusa delle priorità cliniche per le prestazioni specialistiche ambulatoriali", iniziato ad Aprile 2016, per le attività del Gruppo Tematico Radiologia coordinando l'attività degli specialisti regionali in materia, come contributo alla definizione di priorità cliniche condivise tra le regioni.

- Coordinamento del gruppo tecnico regionale di lavoro composto da specialisti della disciplina e Direttori Sanitari per la predisposizione delle specifiche cliniche di prescrizione della branca di Radiologia, successivamente adottate con DGR 993/2012;

- Coordinamento del gruppo tecnico regionale di lavoro per la predisposizione delle specifiche cliniche di prescrizione della branca di Gastroenterologia, composto da specialisti della disciplina e Direttori Sanitari, successivamente adottate con DGR 2854/ 2012;

- Componente del Gruppo di lavoro per la revisione del protocollo del trasposto del

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

neonato come da nota a firma del Dirigente della Programmazione Sanitaria prot. n. 370410, 30 settembre 2016, adottato con Decreto n.n. 33 del 23 marzo 2017. Approvazione degli indirizzi tecnico-operativi del Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN);

- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali per le quali sono state riscontrate particolari criticità erogative, con riscontro alle Aziende delle inappropriatezze prescrittive ed erogative individuate, al fine di monitorarne l'impatto sul Sistema liste d'attesa regionale e sulla trasparenza dell'offerta al cittadino;

Attività correlate a: revisione periodica delle Linee Guida di codifica della scheda di dimissione Ospedaliera.

- Componente del gruppo di lavoro per l'aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, SDO, come da Decreto del Dirigente della Programmazione Sanitaria n.23 del 14.5.2012 e n.12 del 22 aprile 2015; nell'ambito del Gruppo di lavoro è stata nominata Coordinatore, su mandato del responsabile del Coordinamento, di gruppi di lavoro su specifiche aree per l'aggiornamento delle Linee Guida di codifica SDO, terapia antalgica e gastroenterologia;

- Responsabile scientifico e relatore del Corso di Formazione regionale anno 2016, in due edizioni, per l'applicazione delle Linee Guida SDO come da DGR 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. rivolto in particolare ai Responsabili dei Nuclei Aziendali di Controllo.

Attività correlata a: Gestione del servizio "numero verde per la patient care satisfaction"

- Coordinamento, da agosto 2016, del personale, tre unità, del numero verde (ambito di attività del Coordinamento) per la "patient care satisfaction", istituito con D.G.R. n. 1138 del 1 settembre 2015, con supervisione di tutte le segnalazioni, in numero di 790 da 1.8.2016 a 30.9.2017, e in numero di 688 da 1.9.2016 a 31.8.2017 con monitoraggio delle risoluzioni delle criticità evidenziate;

Segnalazioni in tema di liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero:

a) gestione in prima persona delle segnalazioni di criticità in merito al mancato rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, pervenute alla Presidenza della Regione Veneto in numero di 70 anno, oltre a quelle del Numero verde per la "patient care satisfaction", conclusesi nella totalità dei casi con la completa risoluzione della criticità evidenziata corredata da risposta scritta all'utenza;

Attività in tema di Sicurezza del paziente:

a) Collaborazione alla stesura di documenti di indirizzo e reportistica del Centro Regionale per la Sicurezza del Paziente tra i quali: report sulla sinistrosità - report sugli eventi sentinella - report sull'adozione delle Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente.

-Progetto Bersaglio: partecipazione al Gruppo Tecnico della Regione del Veneto per l'analisi degli indicatori utilizzati per la stesura del report 2013 del" Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia – Giulia, Liguria Marche, PA Bolzano, PA Trento, Toscana, Umbria e Veneto, Coordinato da

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Scuola Superiore di Sanità San' Anna di Pisa, altrimenti detto " Progetto Bersaglio".

- Dal 2011 ad oggi ha collaborato nell'ambito del Coordinamento alla attività di monitoraggio e definizione degli obiettivi assegnati alle Aziende come da DGR 3140/2010 e s.m.i.

Dal 2011 ad oggi

Nell'ambito dell'attività propria del Coordinamento ha effettuato:

- Analisi delle richieste formulate al Coordinamento in tema di appropriatezza erogativa relativamente ai setting assistenziali con produzione di reportistica;

- Analisi delle richieste formulate al Coordinamento in tema di appropriatezza nella codifica di prestazioni ambulatoriali e di ricovero;

- Stesura di documenti finalizzati ad orientare il sistema dei controlli di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate;

-Visite di verifica effettuate presso le strutture sanitarie, eroganti prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriale avvalendosi, su mandato del Direttore Generale Area Sanità e Sociale;

Componente di Gruppi di lavoro trasversali alle strutture regionali:

- Componente commissione di cui al Decreto n. 78 del 17.4.2014, in attuazione del c 2, art 1, L.R. n. 2 7.2.2014, relativo al art.17 bis, c.1, L.R. n. 22 del 16.8.2002.finalizzata ad individuare i criteri cui devono attenersi i Direttori Generali per individuare gli erogatori privati con cui stipulare i contratti, come da DGR n. 981 del 17 giugno 2014- Definizione dei criteri di cui all'art. 17 bis, comma 1, della Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22.

- Componente gruppo tecnico per l'analisi delle prestazioni ambulatoriali da erogare ai residenti veneti, di cui ai LEA aggiuntivi regionali, nota prot.243475 del 5.6.2014, come da DGR n. 2058 del 03 novembre 2014 -Revisione e aggiornamento degli allegati A e B del Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.06.2011 e successive modifiche ed integrazioni-

- Componente delle seguenti Commissioni di verifica regionali:

- prot. 322635 del 12-7-2012 Ospedale di Venezia

- prot. 74245 del 18.2.2013 Società Essepienne

- prot. 475867 del 19.10.2012 Ospedale di Castelfranco (TV);

- prot. 66994 n del 6-11-2014 Audit Cilinico presso Ulss 10 di San Donà di Piave.

- Questionario LEA

- Analisi della mobilità interregionale con predisposizione di reportistica nell'ambito dei gruppi di lavoro;

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Dal 2011 ad oggi

ha svolto le seguenti attività in tema di Sicurezza del paziente, nell'ambito del Coordinamento

- Collaborazione alla stesura di documenti di indirizzo e reportistica del Centro Regionale per la Sicurezza del Paziente tra i quali:

- Report sulla sinistrosità

- Report sugli eventi sentinella

- Report sull'adozione delle Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente.

- Componente del Gruppo di lavoro per la revisione del protocollo del trasposto del neonato come da nota a firma del Dirigente della Programmazione Sanitaria prot. n. 370410, 30 settembre 2016.

23/ 08 /2010–28/ 02 /2011, e successivamente: In distacco da marzo 2011 al 31.12.2017

Direttore di Struttura semplice Dipartimentale, Direzione medica di Valdagno, in distacco C/O Coordinamento Regionale per i Controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste di attesa, la sicurezza del paziente

Azienda ULSS n. 5 "Ovest Vicentino", Arzignano (Italia)

Sono state svolte attività di organizzazione e definizione dei percorsi assistenziali del nuovo Ospedale di Arzignano - Montecchio.

01/01/2009–23/08/2010

Direttore di struttura Complessa, Direzione Medica di Ospedale

Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino", Arzignano (Italia)

- Responsabilità del Direttore Medico di Direzione Medica Ospedaliera;
- verifica organizzativa dell'attività del personale assegnato alla Direzione medica: 120 unità, comprensive anche del personale di Sala Operatoria e della Centrale di Sterilizzazione, delle celle mortuarie e dei poliambulatori ospedalieri;
- la Direzione Medica di Presidio è una struttura unica che sovraintende all'organizzazione degli ospedali delle Azienda ULSS 5, all'applicazione dei modelli e percorsi assistenziali delle quattro sedi ospedaliere, secondo appropriatezza erogativa , efficacia delle cure, a garanzia della sicurezza delle cure per i pazienti e dell' attività degli operatori .
- la Direzione Medica inoltre sovraintende e vigila sugli aspetti igienico sanitari di propria competenza ed in collaborazione e sinergia con altri Servizi promuove ed organizza l'impiego secondo appropriatezza delle tecnologie direttamente correlate all'attività sanitaria·
- Collaborazione con la Direzione Aziendale alla definizione e al monitoraggio del Budget assegnato alle Unità Operative della struttura Ospedaliera;
- gestione del personale della Direzione Medica;
- gestione degli aspetti igienico organizzativi relativi alla gestione dei rifiuti sanitari ospedalieri e alla sorveglianza delle infezioni ospedaliere nelle Unità operative di degenza e nei Servizi di diagnosi e Cura Ospedalieri. -

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

- indicazioni formali rivolte ai Direttori delle UU.OO. in merito alla custodia della documentazione sanitaria, a mezzo anche di predisposizione di linee guida oltre che di iniziative di verifica finalizzate al miglioramento della completezza della medesima;
- indicazioni ai Direttori delle UU.OO. finalizzate alla ricognizione e valutazione del fabbisogno di risorse umane e tecnologiche unitamente alle strutture specificamente dedicate, e gestione delle stesse sulla base anche delle indicazioni della Direzione Aziendale;
- negoziazione del budget con le UU.OO. della struttura Ospedaliera;
- valutazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali erogate dalla struttura al fine di verificarne la congruenza rispetto ai parametri quantitativi indicati dalla normativa di riferimento e di appropriatezza di prescrizione, di erogazione e di setting assistenziale applicato dalle unità operative ospedaliere;
- promozione della definizione di percorsi assistenziali intrastruttura unitamente ai Direttori delle UU.OO.
- organizzazione delle attività sanitarie assistenziali e gestionali, con coordinamento delle risorse e delle professionalità promuovendo:1. Verifica e controllo dell' Organizzazione del lavoro e del rispetto degli istituti contrattuali su piani lavoro e su rendicontazione del debito lavorativo effettuato dalla Dirigenza Medica e dal personale del Comparto nelle diverse articolazioni organizzative della Struttura Ospedaliera costituita da: Unità Operative Complesse n. 26 , Unità Operative Semplici, Servizi ospedalieri;2. Verifica del corretto impiego delle risorse umane e tecnologiche e del rispetto delle indicazioni del Ministero della Salute sulla sicurezza in sala operatoria con diffusione della documentazione a completamento ed integrazione informativa;3. Gestione, verifica e controllo sulle risorse e le professionalità del personale dei servizi direttamente dipendenti dalla Direzione medica Ospedaliera: Gruppi operatori degli Ospedali di: Arzignano (20 Unità)e di Valdagno (28 Unità); e Day Surgery dell' Ospedale di Lonigo (10 unità) e dell' Ospedale di Valdagno (10 unità), per queste strutture è stato effettuato il monitoraggio della pianificazione dell' attività operatoria e degli interventi erogati unitamente alla documentazione a corredo della stessa e a riprova dell' impiego delle apparecchiature e dei dispositivi impiegati .
- ho svolto i compiti e le responsabilità previste dal D.lgs 81/ 2008 in quanto Responsabile di macrostruttura, in accordo con le altre figure aziendali competenti in materia di Sicurezza e di prevenzione del Rischio lavorativo, con funzione di Coordinatore dei Medici Competenti, incarico mantenuto fino al 2010, così come dichiarato da nota 2011-10-24 Prot.n 42444 a firma del Direttore Generale;
- Coordinatore del Nucleo Aziendale di Controllo, con DGR n.136 del 19 Marzo 2008 fino al 2010,come da DGRV 2609/2007 per il controllo dell' appropriatezza dell' erogazione dei ricoveri Ospedalieri e della erogazione e prescrizione delle prestazioni ambulatoriali;
- Componente del Comitato Locale di Partecipazione come da DGR: Presa d'atto della modifica della composizione del Comitato Locale di Partecipazione ex art 12 della Convenzione con le Associazioni dei donatori di Sangue, DGR 346 del 18 /06/2008;
- Componente del Gruppo di lavoro Aziendale Finalizzato alla predisposizione di un progetto per il Nuovo Ospedale Di Arzignano.

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

01/02/2008–31/12/2008

incarico di Direttore FF di Struttura Complessa di Direzione Medica di Ospedale dal 1/2/ 2008 al 31/ 12/2008;

Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino", Arzignano (Italia)

analoghe a quelle del Direttore di struttura Complessa

01/01/2006–31/12/2008

Direttore di struttura Semplice Dipartimentale USD, Direzione Medica di Valdagno

Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino", Arzignano (Italia)

- Responsabilità del Direttore medico di Direzione Medica Ospedaliera di Valdagno;
- verifica rispetto degli istituti contrattuali, dell'organizzazione dell'attività del personale assegnato alla Direzione medica: 30 unità, comprensive anche del personale di Sala Operatoria e della Centrale di Sterilizzazione, delle celle mortuarie, del Poliambulatorio ospedaliero;
- la Direzione Medica di Presidio è una struttura che sovraintende all'organizzazione dell' ospedale e all'applicazione dei modelli e percorsi assistenziali delle quattro sedi ospedaliere, secondo appropriatezza erogativa , efficacia delle cure, a garanzia della sicurezza delle cure per i pazienti e dell' attività degli operatori;
- la Direzione Medica inoltre sovraintende e vigila sugli aspetti igienico sanitari e di sorveglianza di propria competenza in collaborazione e sinergia con altri Servizi;
- promozione e organizzazione, secondo appropriatezza, dell'impiego delle tecnologie direttamente correlate all'attività sanitaria;
- collaborazione alla definizione ed al monitoraggio del Budget assegnato alle Unità Operative della struttura Ospedaliera di Valdagno.
- con Delibera aziendale 635 del 21/12/2006: incaricata dell' attività di medico competente in favore dei dipendenti dell' Azienda Ulss 5, con Funzione di Coordinatore dei Medici Competenti, secondo quanto previsto dal D.lgs 81/ 2008, incarico mantenuto fino al 2010;
- componente del Nucleo Aziendale di Controllo come da Delibera Aziendale 595 del 21/12 2007 come da DGRV 2609/2007; per il controllo dell' appropriatezza dell' erogazione dei ricoveri Ospedalieri e della erogazione e prescrizione delle prestazioni ambulatoriali;
- componente del Comitato Responsabile di Lotta alle Infezioni Ospedaliere:Delibera Aziendale n.4 del 11/01/2007; nell'ambito di questa attribuzione ha collaborato ad implementare percorsi di sorveglianza promuovendo il monitoraggio mediante alert di laboratorio unitamente al Direttore dell' UOA di Medicina di Laboratorio, oltre che di prevenzione, promuovendo l' applicazione e la verifica dell' applicazione di procedure di riconosciuta efficacia nella prevenzione delle infezioni ospedaliere quali ad esempio la procedura del lavaggio delle mani, di segnalazione dei casi di infezione in struttura sanitaria;
- componente del gruppo di lavoro Aziendale ULSS 5 sulla Gestione ed il contenimento dei tempi e delle liste d' attesa per le prestazioni ambulatoriali, DGR 3535 e successive s.m.i..
- incaricata dal Direttore Medico Ospedaliero del Governo del Percorso di

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Autovalutazione e del Processo di adeguamento Organizzativo intrapreso dalle UUOOAA degli Ospedali dell' Ulss5 per ottemperare a quanto richiesto dai requisiti del Manuale allegato alla legge 22 /2002, ha curato la predisposizione della documentazione necessaria all' inoltro della Domanda di Autorizzazione all' attività Sanitaria per la Struttura Ospedaliera, inoltrata ai competenti Uffici regionali unitamente a quelli di tutta l' Azienda nel corso dell' anno 2007;

- ho acquisito a tal proposito per poter svolgere al meglio l'incarico l'attestato di Valutatore, secondo quanto previsto dalla Legge 22/2002, a seguito di frequenza di apposito Corso di Formazione presso l' ARSS del Veneto a Maggio del 2005, risulta iscritta come da Decreto del Direttore ASS n.166 del 4 Agosto 2009 all'elenco dei facilitatori e al Registro dei valutatori per l'accreditamento istituzionale della Regione del Veneto(Agg 30 giugno 2009)
- effettuazione di visite di Verifica presso Aziende ULSS del Veneto dal 2007 al 2010;
- nel corso dell'anno 2007 ha preso parte attiva all'attivazione presso la struttura Ospedaliera di Valdagno dell'Ospedale di Comunità;
- componente del Gruppo di Lavoro, istituito nel 2005, per l' Implementazione del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) nell' ambito del quale ha curato le problematiche di integrazione delle esigenze cliniche ed organizzative delle UU.OO. rispetto alle potenzialità tecniche della struttura del sistema informatico adottato, come da DGR n. 74 del 07/02/2006: " Costituzione gruppo di lavoro relativo ai Progetti di innovazione tecnologica, sistema informativo clinico di Area Ospedaliera";
- come da DGR 224 dell' 11 Luglio 2003 " Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'attivazione del Nuovo Ospedale di Valdagno, integrazione alla deliberazione n. 137 del 4.4.2003" è stata componente del gruppo di lavoro finalizzato a pianificare il trasferimento dell' Ospedale di Valdagno nella Nuova Struttura Ospedaliera completato a Maggio del 2004, nel quale ha curato in modo particolare gli aspetti relativi alla riorganizzazione del personale e delle attività delle Unità Operative in funzione del trasferimento, e quelli relativi ai protocolli organizzativi e alle linee guida funzionali al trasferimento dell' attività sanitaria nella Nuova Struttura;
- dal 2004, DGR Azienda ULSS 5 n.199 del 22/04/ 2004 , e sm.i. è nominata Componente supplente e poi titolare in qualità di rappresentante ANMIC delle Commissioni medico Legali per l' accertamento dell' invalidità civile, dell' handicap e della disabilità.

01/01/2005–31/12/2005

Responsabile della struttura semplice Direzione Medica di Valdagno

Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino", Arzignano

- organizzazione dell'attività del personale assegnato alla Direzione medica, comprensivo anche del personale di Sala Operatoria e della Centrale di Sterilizzazione, delle celle mortuarie, del Poliambulatorio ospedaliero;
- la Direzione Medica sovraintende e vigila sugli aspetti igienico sanitari e di sorveglianza di propria competenza in collaborazione e sinergia con altri Servizi;
- promozione e organizzazione, secondo appropriatezza, dell'impiego delle tecnologie direttamente correlate all'attività sanitaria;
- componente del gruppo di lavoro Aziendale ULSS 5 sulla Gestione ed il contenimento dei tempi e delle liste d' attesa per le prestazioni ambulatoriali, DGR 3535 e successive

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

s.m.i..

- incaricata dal Direttore Medico Ospedaliero del Governo del Percorso di Autovalutazione e del Processo di adeguamento Organizzativo intrapreso dalle UUOOAA degli Ospedali dell' Ulss5 per ottemperare a quanto richiesto dai requisiti del Manuale allegato alla legge 22 /2002, ha curato la predisposizione della documentazione necessaria all' inoltro della Domanda di Autorizzazione all' attività Sanitaria per la Struttura Ospedaliera;
- ho acquisito a tal proposito per poter svolgere al meglio l'incarico l'attestato di Valutatore, secondo quanto previsto dalla Legge 22/2002, a seguito di frequenza di apposito Corso di Formazione presso l' ARSS del Veneto a Maggio del 2005, risulta iscritta come da Decreto del Direttore ASS n.166 del 4 Agosto 2009 all'elenco dei facilitatori e al Registro dei valutatori per l'accreditamento istituzionale della Regione del Veneto(Agg 30 giugno 2009);
- componente del Gruppo di Lavoro, istituito nel 2005, per l'Implementazione del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) nell' ambito del quale ha curato le problematiche di integrazione delle esigenze cliniche ed organizzative delle UU.OO. rispetto alle potenzialità tecniche della struttura del sistema informatico adottato, come da DGR n. 74 del 07/02/2006: " Costituzione gruppo di lavoro relativo ai Progetti di innovazione tecnologica, sistema informativo clinico di Area Ospedaliera";
- come da DGR 224 dell' 11 Luglio 2003 " Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'attivazione del Nuovo Ospedale di Valdagno, integrazione alla deliberazione n. 137 del 4.4.2003" è stata componente del gruppo di lavoro finalizzato a pianificare il trasferimento dell' Ospedale di Valdagno nella Nuova Struttura Ospedaliera completato a Maggio del 2004, nel quale ha curato in modo particolare gli aspetti relativi alla riorganizzazione del personale e delle attività delle Unità Operative in funzione del trasferimento, e quelli relativi ai protocolli organizzativi e alle linee guida funzionali al trasferimento dell' attività sanitaria nella Nuova Struttura;
- dal 2004, DGR Azienda ULSS 5 n.199 del 22/04/ 2004 , e sm.i. è nominata Componente supplente e poi titolare in qualità di rappresentante ANMIC delle Commissioni medico Legali per l' accertamento dell' invalidità civile, dell' handicap e della disabilità.

01/07/1999–31/12/2004

Dirigente medico di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino", Arzignano (Italia)

Collabora alle attività della Direzione Medica con livello progressivo di autonomia in particolare:

- Come Deliberazione Aziendale n 224 dell' 11 Luglio 2003 " Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'attivazione del Nuovo Ospedale di Valdagno, integrazione alla deliberazione n. 137 del 4.4.2003" è stata componente del gruppo di lavoro finalizzato a pianificare il trasferimento dell' Ospedale di Valdagno nella Nuova Struttura Ospedaliera completato a Maggio del 2004, nel quale ha curato in modo particolare gli aspetti relativi alla riorganizzazione del personale e delle attività delle Unità Operative in funzione del trasferimento, e quelli relativi ai protocolli organizzativi e alle linee guida funzionali al trasferimento dell' attività sanitaria nella Nuova Struttura.
- Dal 2004, Deliberazione Azienda ULSS 5 n.199 del 22/04/ 2004 , e sm.i. è nominata Componente supplente e poi titolare in qualità di rappresentante ANMIC delle

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Commissioni medico Legali per l' accertamento dell' invalidità civile, dell' handicap e della disabilità.

10/08/1998–09/04/1999

Dirigente medico di I ° livello di Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri interino con rapporto di lavoro a tempo unico; nella disciplina di direzione medica di presidio ospedaliero

Azienda ULSS 9 di Treviso, Via Borgocavalli n.42, 31100Treviso, Treviso (Italia)

Partecipazione alle attività della struttura di assegnazione, prevalentemente distrettuali, con contatto quotidiano con l'utenza, nel corso delle attività ambulatoriali, relative a:

- attività vaccinale,
- rilascio di pareri igienico sanitari su edifici ad uso abitativo,
- attività di medico necroscopo

13/11/1996–31/07/1998

Azienda ULSS 13 di Mirano

Dirigente Medico di I° livello fascia A, dell'Igiene e dell'Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Attività:

- verifica del rispetto degli istituti contrattuali, dell'organizzazione dell'attività del personale assegnato alla Direzione medica: comprensive anche del personale di Sala Operatoria e della Centrale di Sterilizzazione, delle celle mortuarie, del Poliambulatorio ospedaliero;
- collaborazione nel sovraintendere all'organizzazione dell'ospedale e all'applicazione dei modelli e percorsi assistenziali;
- sovraintende e vigila sugli aspetti igienico sanitari e di sorveglianza di specifica competenza della Direzione Medica di Presidio, in collaborazione e sinergia con altri Servizi;
- promuove ed organizza l'impiego, secondo appropriatezza, delle tecnologie direttamente correlate all'attività sanitaria erogata.

01/01/1996–31/10/1996

medico di continuità assitenziale

Azienda ULSS 19 di Adria (RO)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

13/03/1991

Laurea Medina e Chirurgia,

Università degli studi di Padova, Padova (Italia)

30/10/1995

Specializzazione in Igiene e medicina preventiva

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Università degli Studi di Ferrara, Ferrara (Italia)

31/05/2005 Attestato di Valutatore Strutture Sanitarie , Legge 22/2002

ARSS, Agenzia Regionale per i Servizi Socio Sanitari, Regione del Veneto, Venezia (Italia)

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre: italiano

Altre lingue

	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
francese	A2	B1	A1	A2	A2
inglese	B1	B1	B1	B1	B1

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative

Competenze comunicative acquisite nel coso della esperienza di:

- Gestione del personale e dei colloqui con i professionisti per tematiche tecniche;

Competenze comunicative acquisite nella attività di:

- Coordinamento dei gruppi di lavoro su tematiche specifiche,

Acquisizione della capacità di integrare le competenze delle diverse professionalità nel corso delle commissione di valutazione dell' attività sanitaria

Gestione delle segnalazioni dell'utenza su tematiche sanitarie

Competenze organizzative e gestionali

leadership: Coordinamento di gruppi di lavoro multiprofessionali, su tematiche organizzative, clinico organizzative e programmatorie,

Responsabile scientifico di attivita' di formazione in ambito regionale in tema di:

liste di attesa,

codifica schede di dimissione Ospedaliera,

sicurezza del paziente

Competenze professionali

capacità di analisi di dati sanitari finalizzati alla valutazione delle strutture sanitarie, e dei processi assitenziali erogati

competenza in ambito di verifiche documentali ed organizzative finalizzate alla valutazione dell'appropriatezza dell'attività sanitaria e dei processi assistenziali

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu

Buon padronanza delle metodiche di audit clinico,

Competenza digitale

AUTOVALUTAZIONE

Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente base	Utente base	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente base

Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Altre competenze

interesse per:

- l'attualità,
- la linguistica,
- le questioni correlate all'ambiente.

Patente di guida

B

14.3.2018

© Unione europea, 2002-2017 | http://europass.cedefop.europa.eu