

Accreditamento, Qualità e Risk management

Descrizione

Direttore dr.ssa Filomena Autieri

Staff amministrativo

- Manuela Benelli – funzione di organizzazione “Accreditamento istituzionale e processi di miglioramento qualità”
- Paola Frosini – posizione organizzativa “Accreditamento Banche di cellule e tessuti e sperimentazioni cliniche”
- Lucia Parigi
- Antonietta Porrini

Contatti

aqrm@aou-careggi.toscana.it

Attività

La struttura gestisce i processi di [Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale](#), [Certificazione e Accreditamento ISO](#), [Accreditamento di eccellenza](#) e gestione del rischio clinico GRC.

Mission

La Mission della UO Accreditamento, Qualità e Risk Management è quella di supportare le articolazioni organizzative aziendali nell’attuazione delle strategie per lo sviluppo ed il miglioramento sistematico della qualità dei servizi sanitari e della clinical governance.

La struttura promuove e coordina le attività volte al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie ed alla tutela della sicurezza del paziente in perfetta integrazione ed in collaborazione con i [Dipartimenti](#) e le funzioni direzionali deputate al miglioramento degli standard di qualità e sicurezza del paziente in ambito assistenziale.

In particolare:

- partecipa alla definizione delle politiche aziendali per la qualità ed assicura il supporto sul piano metodologico per la promozione ed il consolidamento dei principi del miglioramento continuo e la realizzazione di progetti di miglioramento della qualità clinico-assistenziale ed organizzativa,

- garantendone la fattibilità e la coerenza complessiva;
- promuove lo sviluppo del sistema qualità aziendale, organizza e coordina la rete operativa aziendale della qualità (referenti qualità, gruppi di miglioramento), supporta i Dipartimenti, le ADO e le Strutture Organizzative Dipartimentali, in collaborazione con i Referenti Sanitari di Dipartimento, nello sviluppo del programma aziendale di implementazione del sistema qualità, anche attraverso azioni di consulenza metodologica e tutoring;
 - alimenta il processo di miglioramento continuo della qualità e ne assicura l'attuazione, anche per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale e di eccellenza ed i percorsi autorizzativi e certificativi relativi ad officine produttive di terapie avanzate, CRB e biobanche, garantendo altresì un monitoraggio costante degli indicatori del sistema di valutazione specifico ed un adeguato feedback informativo, identificando i trend e pianificando le azioni correttive;
 - sostiene lo sviluppo di un sistema di gestione della qualità aziendale che valorizzi ed integri le diverse dimensioni e le diverse competenze professionali e specialistiche, contribuendo alla diffusione ed alla realizzazione di prassi di qualità sempre più misurabili, confrontabili, trasferibili;
 - supporta la redazione ed approva le procedure organizzative basate su un'analisi attenta dei processi e che contribuiscano a ridurre sprechi e ritardi, rendendo sempre più facilmente accessibile la documentazione specifica;
 - persegue il miglioramento continuo del sistema di gestione della qualità aziendale secondo modelli di eccellenza riconosciuti e ne assicura il perfezionamento costante attraverso il confronto con altre esperienze ed altri modelli nazionali e internazionali;
 - favorisce lo sviluppo di una cultura del rischio orientata alla prevenzione anche attraverso l'adozione di metodologie di intervento proattive e collabora allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza nella pratica clinica;
 - cura l'implementazione di un modello organizzativo aziendale uniforme per la gestione del rischio, in aderenza alle linee di indirizzo per la Gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente nelle aziende sanitarie del SSR, e sostiene le strutture aziendali nella progettazione di percorsi per la sicurezza del paziente e nelle attività di rilevazione degli eventi indesiderati, garantendo uniformità di approccio metodologico ed una visione integrata della sicurezza del paziente e della qualità dei servizi erogati agiti come binomio inscindibile;
 - promuove la collaborazione e fornisce il supporto operativo alle attività ed ai progetti di ricerca e sperimentazione sull'efficacia dei diversi metodi e strumenti di promozione della qualità e della sicurezza, anche in collaborazione con organismi scientifici esterni, nazionali e internazionali;
 - cura la definizione del piano annuale aziendale per la gestione del rischio clinico, in collaborazione con la UO [Laboratorio per le attività di studio e ricerca applicata del centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente](#);
 - contribuisce alla rilevazione dei bisogni formativi, assicura la programmazione e la collaborazione alla realizzazione e gestione di eventi formativi e di aggiornamento sulle tematiche della qualità e della sicurezza dei pazienti, in collaborazione con la UO [Politiche e Formazione del personale e Relazioni sindacali](#);
 - fornisce il supporto al processo di budgeting per la definizione degli obiettivi per la qualità assegnati alle strutture aziendali e collabora con la UO [Monitoraggio performances sanitarie](#) e la UO [Controllo direzionale](#), per il monitoraggio degli indicatori di processo e di esito relativi;

- cura i rapporti con gruppi di lavoro o enti che a vari livelli si occupano di sistemi qualità e sicurezza del paziente (Settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione della Regione Toscana, Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana, Agenzia Sanitaria Regionale, Società scientifiche ecc.)