

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Cognome **FILOMENA AUTIERI**

Data di nascita 05/03/1978

Amministrazione Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Qualifica DIR.MED. - DIREZ.MEDICA PRES.OSPED.

Incarico RESPONSABILE STRUTTURA COMPLESSA

Struttura R1-STAFF DIREZIONE AZIENDALE / ACCREDITAMENTO QUALITA RISK MANAGEMENT

Numero telefonico ufficio 0557947696

e-mail ufficio autierif@aou-careggi.toscana.it

Sito internet istituzionale <http://www.aou-careggi.toscana.it>

dati aggiornati al 03/01/2022

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- 09/10/2020 Direttore UOC Accreditamento, Qualità e Risk Management
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
8. Predisposizione del Piano Qualità e Sicurezza 2019-2021 dell'AOU Careggi, provv. DG n. 33/2020
 9. Collaborazione alla predisposizione del Progetto Archimed 2.0, provv. DG n. 768/2019, per lo sviluppo di una piattaforma di informatica sanitaria
 10. Collaborazione al progetto di strutturazione del CRITE - Centro di Ricerca e Innovazione Tissue Establishment, provv. DG 716/2017, per la governance delle attività di biobanking, delle applicazioni nella ricerca clinica e nella terapia cellulare
 11. Project Manager per l'attivazione del trapianto sperimentale di Microbiota fecale e di attivazione della Banca di Microbiota fecale
 12. Project Manager per l'attivazione del Programma Congiunto con AOU Meyer di Trapianto di Rene Pediatrico
 13. Coordinatore del Progetto di miglioramento per il percorso Trapianto di Rene dell'adulto
- 09/10/2020 Direttore UOC Accreditamento, Qualità e Risk Management
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
1. supporto metodologico per il miglioramento della qualità clinico-assistenziale ed organizzativa
 2. supporto al conseguimento dell'accREDITAMENTO istituzionale e di eccellenza ed ai percorsi autorizzativi e certificativi
 3. sviluppo della cultura del rischio (quality assurance) e di un modello aziendale per la gestione del rischio clinico
 4. Definizione del piano qualità e sicurezza aziendale, inclusa la gestione del rischio clinico
 5. Membro del Comitato Gestione Sinistri della AOUC e coordinamento delle attività finalizzate all'applicazione della L.24/2017
 6. Predisposizione del Nuovo modello organizzativo-funzionale per la gestione integrata qualità-sicurezza in AOUC, provv. DG n. 651/2015
 7. coordinamento Progetto AccREDITAMENTO e del Progetto formativo (rete dei referenti qualità e sicurezza e avvio del processo di autovalutazione rispetto a standard di qualità e sicurezza)
 8. Predisposizione del Piano Qualità e Sicurezza 2019-2021 dell'AOU Careggi, provv. DG n. 33

- 14/04/2015 - 08/10/2020 Responsabile della UOs Accreditamento, Qualità e Risk Management
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
-Supporto alle articolazioni organizzative aziendali nell'attuazione delle strategie per lo sviluppo ed il miglioramento sistematico della qualità dei servizi sanitari e della clinical governance, tramite il miglioramento degli standard di qualità e sicurezza del paziente in ambito assistenziale e dei processi di governance aziendale.
- supporto metodologico per il miglioramento della qualità clinico-assistenziale ed organizzativa
- Clinical Risk Manager Aziendale dal 14 aprile 2015
- supporto per il conseguimento dell'accreditamento istituzionale e di eccellenza ed ai percorsi autorizzativi e certificativi relativi ad officine produttive di terapie avanzate, CRB e biobanche
- promozione di tecniche di project management
- sviluppo della cultura del rischio orientata alla quality assurance, con adozione di metodologie di intervento proattivo, collaborazione allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza nella pratica clinica;
- adozione di u
- 14/04/2015 Staff Direzione Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
Clinical Risk Manager Aziendale
- 15/10/2014 - 14/04/2015 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Responsabile sanitario di Dipartimento del DAI Materno-infantile
Coordinamento delle attività di supporto al Direttore di Dipartimento relativamente alle problematiche organizzative, di appropriatezza e di governo clinico, con supervisione delle problematiche di tutela dell'igiene ospedaliera.
Referente per il Registro Toscano Difetti Congeniti (nota DG AOUC n. 32654 del 8/10/2014)
Referente per la Direzione sanitaria del Comitato Percorso nascita della AOU Careggi ai sensi della DGRT 381/2014 (prov. DG n. 124 del 10 marzo 2015).
a) Individuazione delle misure compensative di adeguamento ai requisiti autorizzativi del blocco parto (Nota DS del 31/03/2015, prot. n. 9749)
b) Analisi organizzativa in collaborazione con la Direzione Operativa per la revisione del modello organizzativo finalizzato alla predisposizione di un nuovo modello di turnistica di guardia e pronte disponibilità e complessiva revisione delle attività ostetrico-ginecologiche di accettazione, sala parto, degenza,
- 25/08/2014 - 14/04/2015 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
Coordinatore Task Force PMA Prov. DG n.598 del 25/08/2014
a) Analisi e verifica tecnico normativa e dei processi esistenti presso il servizio di PMA con elaborazione di apposita relazione di sintesi per la Direzione Aziendale;
b) Definizione degli ambiti di intervento e presentazione alla Direzione Aziendale del documento di Progetto di riorganizzazione delle funzioni di PMA, contenente proposte operative ed ambiti di sviluppo, risorse necessarie, tempistica, responsabilità, con tecniche di project management;
c) Predisposizione dei Percorsi Ambulatoriali Coordinati Complessi di Day Service (PACC) Fecondazione Eterologa e Infertilità, approvati con Prov. DG 610 del 08/09/2014, che hanno reso operativa la PMA eterologa per la prima volta in una struttura pubblica su territorio nazionale;
d) Redazione del Progetto di riorganizzazione PMA, approvato con Prov. DG n. 636 del 16/09/2014, con cui sono stati individuati bisogni specifici relativi alle criticità rilevate dall'analisi de
- 26/04/2013 - 25/08/2014 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Responsabile Sanitario di Dipartimento del DAI Ortopedia
Coordinamento delle attività di supporto al Direttore di Dipartimento relativamente alle problematiche organizzative, di appropriatezza e di governo clinico, con supervisione delle problematiche di tutela dell'igiene ospedaliera.

Referente per la Direzione Sanitaria per la Banca dell'Osso e per la Banca del Cordone

a) Referente per la Direzione Sanitaria per la Banca dell'Osso e per la Banca del Cordone

b) Monitoraggio per la Direzione Sanitaria del follow up delle attività sanitarie di sorveglianza per impianti di protesi d'anca metallo - metallo difettose (nota DS del 17 Luglio 2013, n. prot. 25459)

c) Predisposizione iniziative organizzative per bonifica amianto e revisione dei percorsi interni dell'utenza, della logistica, dei pazienti e degli operatori nel padiglione 25 - CTO (nota del Direttore di Presidio del 8 agosto 2013, prot. n. 27956)

d) Coordinamento per la Direzione Sanitaria delle attività di progr

18/02/2011 - 25/04/2013 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Responsabile Sanitario di Dipartimento del DAI Biomedicina

Coordinamento delle attività di supporto al Direttore di Dipartimento relativamente alle problematiche organizzative, di appropriatezza e di governo clinico, con supervisione delle problematiche di tutela dell'igiene ospedaliera.

a) Verifica accreditamento, predisposizione delle attività di organizzazione e verifica interna del possesso dei requisiti di accreditamento: il "Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione" della "Commissione regionale Qualità e Sicurezza" ha effettuato la verifica dei requisiti di accreditamento per il Percorso Medico (Legge RT 51/2009) del DAI Biomedicina tra i 5 e il 7 giugno 2013. Il Rapporto di verifica ha avuto esito favorevole (88%).

b) Formulazione dei requisiti e delle attività per profilo amministrativo e di comparto per il Centro di Conservazione del Tessuto Osseo e Muscoloscheletrico (nota DS del 30/08/2012, prot. n. 29812)

c) Predisposizione della Convenzione per l'attivazione

01/02/2010 - 30/09/2012 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Referente per la Direzione Sanitaria del trapianto di trachea e del CERT (Centro Europeo per la ricerca Trapianto Polmone e vie aeree)

a) Supporto alle attività relative all'autorizzazione per trapianto vie aeree e polmone

b) Coordinamento delle attività relative all'attivazione del Laboratorio BIOAIR

c) Coordinamento delle attività relative alla realizzazione dei trapianti tracheali da donatore cadavere di cui al protocollo sperimentale autorizzato da CNT ("Approvazione del protocollo relativo a trapianto di tessuto delle vie aeree: prelievo, decellularizzazione e successivo impianto" Prot. 1981/CNT 2011 del 1/7/2011)

d) Controllo e verifica delle liste d'attesa della SOD Chirurgia Toracica per la Direzione Sanitaria, in applicazione alla DGRT 638/2009 ai fini di coordinamento per le attività del CERT (DGRT 309/2011 e DGRT 559/2011)

01/12/2009 - 30/09/2010 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Responsabile Sanitario di Dipartimento del DAI Specialità Medico-Chirurgiche

Coordinamento delle attività di supporto al Direttore di Dipartimento relativamente alle problematiche organizzative, di appropriatezza e di governo clinico, con supervisione delle problematiche di tutela dell'igiene ospedaliera.

Predisposizione delle misure organizzative e di start up dell'istallazione ed avvio delle attività chirurgiche con Robot Da Vinci, 1° istallazione presso l'AOU Careggi

16/11/2009 - 30/11/2009 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

13/07/2009 - 15/09/2009 Dirigente Medico presso la Direzione Medica di Presidio

Responsabile Sanitario di Dipartimento del DAI Specialità Medico-Chirurgiche

04/09/2008 - 30/06/2009 Dirigente medico presso la Direzione Sanitaria Aziendale ASL 8 Arezzo
Azienda Sanitaria Locale di Arezzo
Medico in Staff alla Direzione Sanitaria ASL 8 Arezzo
- supporto alla programmazione ed al monitoraggio del piano investimenti ordinario per l'anno 2008 e 2009 e straordinario triennale della ASL 8 di Arezzo (referente per la Direzione Sanitaria);
- collaborazione alla valutazione di tecnologie sanitarie sotto il profilo dell'appropriatezza, dell'affidabilità, del rapporto costo/efficacia, costo/efficienza, costo/utilità, degli aspetti etici e giuridici (Health Technology Assessment) (referente per la Direzione Sanitaria);
- membro del Nucleo Operativo di Health Technology Assessment della ASL 8 di Arezzo (referente per la Direzione Sanitaria - provv. DG n. 103 del 26 marzo 2009)
- monitoraggio delle valutazioni congiunte dal punto di vista tecnico e organizzativo di ogni intervento strutturale, impiantistico, tecnologico da realizzarsi presso le strutture ospedaliere e territoriali afferenti alla ASL 8 all'interno del Comitato Tecnico di Valutazione (CTV) della ASL 8 di Ar

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di studio Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Siena, Siena, con voti 110/110 e lode, 17 Luglio 2003

Altri Titoli

29/05/2018 - 15/06/2018 AUDITOR DI SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 con integrazioni per il settore socio-sanitario - Riconosciuto AICQ-SICEV Auditema s.r.l. Agenzia Formativa Accreditata della Regione Toscana, Provider ECM in collaborazione con DNV-GL Business Assurance, con prova finale;
Auditema s.r.l.
Attestato valido come certificato auditor ISO 9001:2015

28/11/2017 - 17/04/2018 Le competenze relazionali nei contesti sanitari e socio-sanitari: aspetti tecnici e sviluppi emotivi
FORMAS

12/01/2017 - 07/07/2017 Corso di Alta Formazione in Gestione del Rischio Clinico e miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure - VII ed
Laboratorio Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna

14/11/2012 - 16/11/2012 Certificazione base di Project Management in Sanità
Accademia Nazionale di Medicina

22/03/2010 - 24/03/2010 Hospital Disaster Manager
AIMC

Diploma di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università di Siena il 26 Febbraio 2008, con voti 70/70 e lode

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Altre lingue	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione Orale	
Inglese	C1	C1	C1	C1	B1

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato

Competenze comunicative Buona conoscenza delle modalità di comunicazione (email, videoconferenze) quale strumento di diffusione di informazioni, comunicazione organizzativa e lavoro condiviso. Buona capacità di navigazione in internet e consultazione di banche dati on line.

Facilitazione di gruppi di lavoro e di audit di rischio clinico, con buoni esiti nonostante criticità relazionali.

Buon esito di diversi colloqui con utenti in caso di eventi sentinella o eventi avversi di particolare impatto

Competenze org. e gestionali Coordinamento della Task force PMA per lavvio di PMA eterologa: gestione in autonomia del gruppo di lavoro e conseguimento del mandato in due mesi dallattivazione, con buona resistenza allo stress per limiti normativi e temporali oltre a significativa esposizione mediatica

- 1.analisi comparativa di normativa italiana e ed europea, con formulazione delliter amministrativo per procurement di gameti da donatori dedicati con requisiti ulteriori a standard EU in contesto vergine
- 2.riorganizzazione delle attività cliniche e del PDTA relativo alla PMA omologa ed eterologa per incremento dellofferta del 100% , conseguita in tre settimane dallavvio
- 3.organizzazione delle attività di acquisizione dei gameti coordinata allo sviluppo delliter clinico codificato in PDTA (con predisposizione di Percorsi Ambulatoriali Coordinati Complessi) secondo L.40/2008 e smi, effettiva entro tre settimane dallavvio
- 4.organizzazione coordinata e contestuale delle nuove attività di selezione di donatori di gamet

4.organizzazione coordinata e contestuale delle nuove attività di selezione di donatori di gameti maschili per PMA eterologa in una struttura pubblica secondo standard indicati nei documenti di indirizzo nazionali, ulteriori rispetto a standard EU

Recepimento L.24/2017: coordinamento aziendale degli adempimenti, normazione, consulenza e supporto ai centri di responsabilità maggiormente coinvolti

- 1.predisposizione disciplinari, circolari, direttive inerenti la materia e revisione delle procedure e dei procedimenti esistenti
- 2.programmazione e collaborazione ai processi per la formazione specifica del personale
- 3.mappatura e monitoraggio dellimpatto economico del contenzioso per deficit di informazione/documentazione
- 4.consolidamento delliter di validazione aziendale delle informative per intervento/procedura interventistica o diagnostico-strumentale con istituzione di un monitoraggio dedicato

Resa operatività di un modello strategico per la qualità e la sicurezza nei dipartimenti clinici: supporto organizzativo, formazione con impatto funzionale al perseguimento di obiettivi di budget in ambito qualità e sicurezza, con flusso dedicato per il Controllo di gestione operativo da due anni

- 1.Declinazione degli obiettivi qualità e sicurezza per tutti i centri di responsabilità e dei relativi indicatori di monitoraggio (utilizzo strumenti)
- 2.Predisposizione degli strumenti di pianificazione, di autovalutazione, di monitoraggio e di riesame
- 3.Formazione diffusa su campo ai referenti organizzativi con implementazione degli strumenti predisposti
- 4.Monitoraggio degli obiettivi di budget attraverso la valutazione dell'impiego degli strumenti e di esecuzione delle attività richieste per il perseguimento degli obiettivi, con predisposizione di un flusso dedicato ed elaborato per il Controllo di gestione

Ridefinizione dell'assetto strutturale della UO, reingerizzazione e organizzazione per processi, a regime nell'ultimo triennio 1.Riprogettazione organizzazione interna, con disciplina di compiti e responsabilità, tenendo conto delle attitudini e del comportamento organizzativo del personale assegnato 2.Standardizzazione di conoscenze e competenze di base per tutto lo staff con formazione qualificata in step progressivi, per garantire continuità in casi di criticità organizzativa 3.Definizione di nuove regole di coordinamento operativo e di comunicazione organizzativa efficace 4.Pianificazione delle attività annuali, elaborazione di strumenti di programmazione e monitoraggio delle attività in carico, verifica dello stato di avanzamento, rendicontazione e feedback relativo ai risultati/prodotti

Piena operatività del Ciclo di Direzione: organizzazione, programmazione, conduzione e monitoraggio periodico, controllo e feedback sui prodotti, valutazione dei risultati della UO 1.Standardizzazione assegnazione di obiettivi individuali coordinati con quelli di UO per attività pianificate/strategiche 2.Individuazione ambiti organizzativi e di autonomia relativa per il personale assegnato, riorganizzazione per processi delle attività di competenza (coordinamento e supporto per attività di trapianto, biobanking, integrazione con igiene e org. osp. per la prevenzione delle ICPA, accreditamento istituzionale e certificazione) 3.Formulazione di strumenti di programmazione e registrazione di attività in carico alla UO (consulenza, supporto, monitoraggio produttività), verifica periodica stato di avanzamento attività assegnate 4.Definizione di ampiezza e limiti di delega per Certificazione e Accreditamento, gestione del rischio clinico, interfaccia con i DAI, secondo principi lean

Riorganizzazione attività di chirurgia toracica e broncologica per il contenimento delle liste d'attesa e miglioramento dell'outcome (PNE), trapianto di trachea e vie aeree 1.Riorganizzazione della programmazione chirurgica, incremento spazio operatorio del 50% in 2 mesi dall'avvio della riorganizzazione, monitoraggio tempi d'attesa, modulazione dinamica spazi operatori per interventi chirurgici in classe A al limite della soglia massima di attesa 2.Riorganizzazione delle attività broncologiche diagnostiche ed interventistiche di tre UO, assegnazione degli spazi operatori e ambulatoriali sulla base della consistenza delle liste d'attesa e monitoraggio per l'attribuzione dinamica in caso di tempistiche critiche (per tempo d'attesa o per condizione clinica) 3.Organizzazione del percorso di trapianto di trachea e vie aeree, autorizzazione conseguita con esito positivo, esecuzione di trapianti di trachea sperimentali (con attivazione di IORT portatile) entro 1 anno dall'avvio

Competenze professionali

Membro dell'Unità di Crisi per la gestione delle emergenze da COVID-19 e membro integrativo del Nucleo Operativo Epidemiologico a supporto dell'Infection Control and Antimicrobial stewardship per l'analisi proattiva delle problematiche e la messa a punto di misure di contenimento e soluzioni organizzative efficaci 1.analisi organizzativa dei processi sanitari e di supporto orientata all'assessment dei rischi specifici per validare/modificare procedure e protocolli già esistenti 2.elaborazione di procedure specifiche coordinate al conseguimento di erogazione efficiente di prestazioni appropriate, efficaci e sicure sia in emergenza che in elezione in linea con letteratura e normativa di riferimento, in continua evoluzione 3.cross-sectional analysis del rischio di esposizione degli operatori per la prevenzione del rischio di esposizione dei pazienti 4.emissione di protocolli, procedure ed istruzioni di lavoro con contenuti coordinati in ottica di enterprise risk management e lean management

Coordinamento istruttorie di rinnovo dell'autorizzazione al trapianto rene, da donatore cadavere e da donatore vivente, con esito positivo in due verifiche consecutive 1.Formulazione del cronoprogramma per le attività necessarie alla predisposizione degli atti sanitari e giuridico amministrativi necessari ad avanzare l'istanza e conseguire l'esito positivo della verifica 2.Coordinamento con le UO di Igiene e organizzazione ospedaliera, le UO cliniche, il Coordinamento locale, Area tecnica e Tecnologie sanitarie per la verifica degli standard, l'aggiornamento della documentazione prescrittiva e la raccolta delle evidenze richieste 3.Governo dell'iter procedimentale per la gestione dell'istruttoria, della verifica e dei relativi esiti

Attivazione Trapianto Microbiota fecale con esito positivo della visita ispettiva CNT 1. Analisi organizzativa e predisposizione dei processi di selezione del donatore, prelievo della donazione, manipolazione minima per allestimento delle aliquote di trapianto, trasporto e tracciabilità delle singole fasi di processo, modalità e tempistiche di trapianto, follow up 2. Simulazione di ogni singola fase di processo con assessment dei rischi per singola attività, predisposizione e verifica di efficacia della soluzione ipotizzata ed adottata 3. Predisposizione dell'impianto documentale necessario a disciplinare ruoli, responsabilità e modalità operative sia per donatore, che per prodotto che per ricevente con predisposizione e validazione del registro trapianti e del registro donatori e donazioni (aliquote) 4. Visita ispettiva Commissione CNT conclusa positivamente e rilascio autorizzazione

Competenze digitali

AUTOVALUTAZIONE				
Elab. Informazioni	Comunicazione	Creazione Contenuti	Sicurezza	Risoluz. Problemi
Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo	Utente autonomo

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato

Computer skills: Sistema Operativo: Windows; Packages: Office 2003; Conoscenza: ottimo

Ho avuto modo di lavorare anche con SW di georeferenziazione (es. Arcview ed altri SW GIS).

Altre Competenze Membro della Commissione regionale di valutazione delle tecnologie ed investimenti sanitari - Gruppo di Lavoro Regionale permanente sui Dispositivi Medici (Decr. Dir. n.7468/2018) in qualità di clinico esperto in PDTA

Patente di guida B

ULTERIORI INFORMAZIONI

- Collaborazione volontaria con il Laboratorio di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari e la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva (Cattedra di Igiene generale ed applicata, Prof. N. Nante) per attività di docenza e di tutor, Dipartimento di Sanità Pubblica. Responsabile dell'organizzazione dello Short Course "Dal Risk Management alla Clinical Governance in ospedale" per gli A.A. 2005-'06 - 2009-'10. Corso di Perfezionamento "Valutazione delle tecnologie e degli interventi in Sanità (HTA)" - A.A. 2008 - '09 - Università Cattolica del Sacro Cuore. Progetto MATTONE n° 4 "Ospedali di riferimento", in collaborazione con il Ministero della Salute: Responsabile di: review critica della letteratura scientifica, elaborazione dati SDO, individuazione di sistemi di classificazione dei pazienti (risk adjustment), formulazione e proposta di indicatori di volume, di outcome, anche in termini di qualità di vita, per le patologie oculari rare e per le alte specialità. 4. 18th Residential Summer Course, European Educational Programme in Epidemiology, 27 Giugno - 15 Luglio 2005, Centro Studi CISL, Firenze. 19. Summer School on Modern Methods in Biostatistics and Epidemiology, Cison di Valmarino (TV), 19-24 Giugno 2006 22. Corso di Aggiornamento in organizzazione ospedaliera: edilizia, igiene e tecnica ospedaliera, Bologna - Ott-Dic 2006 40. Corso di Formazione "Introduzione alla Valutazione delle Tecnologie Clinico - Sanitarie - Health Technology Assessment" Università di Pisa, Pisa - 16 Gennaio - 20 Febbraio 2009. Autore di pubblicazioni edite su Mondo Sanitario, European Journal of Public Health, Rapporto Osservasalute (2006).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali.