

Dott.ssa **GABRIELLA RUZZI**

INFORMAZIONI PERSONALI



✉ Personale
Istituzionale

Luogo e data di nascita
| Nazionalità

Dirigente Medico
Responsabile
UOVD RISK MANAGEMENT

Azienda Sanitaria Locale ASREM
Via Ugo Petrella ,1 Campobasso

STAFF DIREZIONE STRATEGICA - DIREZIONE SANITARIA ASREM

Principali mansioni e responsabilità:

Pianificazione, coordinamento, monitoraggio ed implementazione delle attività regionali e aziendali di gestione del rischio clinico e sicurezza paziente : monitoraggio, studio e analisi degli eventi avversi e sentinella e gestione dei relativi sistemi di segnalazione, adozione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali e delle buone pratiche cliniche, coordinamento del percorso formativo (di base e avanzato del personale sanitario), direzione e coordinamento del gruppo operativo aziendale dei facilitatori. Ambito sanitario Ospedaliero e Territoriale.

ESPERIENZA PROFESSIONALE

2017-2023:

- Dirigente Medico con funzioni di Responsabile UOVD Risk Management ASReM - Staff Direzione Generale- Direzione Sanitaria ASReM (PdG n. 1278 del 22/11/2017);
- Componente GRUPPO OPERATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS (DDG n.3 del 4/3/2020);
- Redazione Piano Aziendale per la Gestione dell'Emergenza Coronavirus DDG n. 31 del 13.03.2020;
- Redazione Piano Integrativo Organizzativo dei Posti Letto per l'Emergenza Covid-19 - DDG n. 55 del 18.03.2020;
- Redazione Percorsi operativi per la gestione emergenza Covid- 19 - DDG n. 48 del 16.03.2020 e successive revisioni;
- Redazione - Linee di indirizzo aziendali per la ripresa delle attività sanitarie Disposizioni di cui alla nota n. prot 46088 del 15.05.2020;
- Redazione Piano Aziendale per la Gestione dell'Emergenza Coronavirus- Aggiornamento Novembre- DDG n.953 del 26.11.2020;
- Coordinamento della Rete aziendali dei facilitatori (PdG 147 del 6/2/2019);
- Redazione e validazione "Percorso organizzativo aziendale Ictus: istruzioni operative (PdGn. 68 del 24/1/2019)
- Redazione e validazione "Percorso organizzativo aziendale Trauma: Trauma Team istruzioni operative (PdG n. 71 del 24/1/2019);
- Redazione e validazione (PDG n.1030 del 29/9/2017) : PDTA per la cura delle patologie cerebrovascolari acute (POS 2015-18. Programma11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.2 rete dell'emergenza e delle reti tempo dipendenti-azione 11.2.4-rete ictus);
- Redazione e validazione (PDG n.1031 29/9/2017) : PDTA clinico ospedaliero dallo scenario alla presa in carico (POS 2015-18.Programma11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.2 rete dell'emergenza e delle reti tempo dipendenti-azione 11.2.5 rete per le emergenze cardiologiche);
- Redazione e validazione (PDG n.1032 29/9/2017) : PDTA intraospedalieri dallo scenario alla dimissione con definizione di strategie alternative (POS 2015-18.Programma11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.2 rete dell'emergenza e delle reti tempo dipendenti-azione 11.2.3 Rete Trauma, Adempimenti . Indicatore: definizione delle condizioni di centralizzazione primaria e secondaria - back transport, trasferimento verso strutture accreditate regionali o pubbliche extraregionali);
- Redazione e validazione "PEIMAF: Piano maxi afflusso feriti "(PdG n. 887 del 22/8/2018);

2014-2017 :

- Dirigente Medico con funzioni di Responsabile e Coordinatore organizzativo-gestionale e formativo dell'area clinica e del Gruppo Operativo Aziendale UNITA' GESTIONE RISCHIO CLINICO -UGRC - Staff Direzione Generale- Direzione Sanitaria ASReM (PDG n° 296 del 14.05.2015), quale funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico ed alla sicurezza dei pazienti;
- Responsabile Scientifico del Progetto "LA GESTIONE SISTEMA DEL RISCHIO IN MOLISE: UN PERCORSO GRADUALE VERSO LA MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE"- Convenzione ASReM / FEDERSANITA' (Provvedimento del Direttore Generale n. 736/2015); Risultati , documentazione relativa alla metodologia impiegata , e ricadute organizzative e formative sono riportati nella relazione finale del progetto (Protocollo Asrem n. 92430 del 22/11/2016) ed agli atti della UOC Formazione Asrem.

- Espletamento attività, in qualità di responsabile Scientifico del progetto *“SUPPORTO ALLE REGIONI NELLO SVILUPPO E /O MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI GOVERNANCE DEL RISCHIO CLINICO – (LINKAGE)”*, (prov. DG n° 111 del 24.11.2014) con decorrenza dal 10 Febbraio 2015, data di inizio lavori, al 15 Luglio 2015. Tale progetto ha consentito di realizzare un programma "dedicato" per la gestione e il monitoraggio dei dati relativi alla sicurezza delle cure (Eventi Sentinella, Sinistri, Eventi Avversi, "Quasi Eventi", Reclami) e integrare tale flusso informativo con fonti già esistenti e strutturate (SDO, schede di morte e di segnalazione di reazioni avverse da farmaci, trasfusioni e/o malfunzionamento dispositivi elettronici, denunce di infortunio lavorativo) e con altre di nuova attivazione (infezioni ospedaliere, sinistri in tema di responsabilità sanitaria, contenzioso giudiziario ed extra-giudiziario, buone pratiche cliniche, dati strutturali, tecnologici ed organizzativi inerenti la sicurezza) (Prot. Regionale 129243 del 18/11/2016).
- Referente Aziendale del Progetto: *“LA VALUTAZIONE PARTECIPATA ED IL MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO”*- Ricerca corrente 2015 – AGENAS - Direzione Generale Salute Regione Molise;
- Nell'ambito del Progetto *“LA GESTIONE SISTEMA DEL RISCHIO IN MOLISE: UN PERCORSO GRADUALE VERSO LA MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE”*- Convenzione ASReM / FEDERSANITA' (Prov. DG n. 57 del 28/1/2016 attività di *“SPERIMENTAZIONE DEL TERZO LIVELLO - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - DEL MODELLO ITALIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO FEDERSANITÀ - ANCI”*;
- Nomina a componente del CENTRO REGIONALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE DELLA DIREZIONE GENERALE SALUTE DELLA REGIONE MOLISE secondo quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 05.08.2014 (determina DGS n° 98 del 12.06.2015);
- nomina a componente del GRUPPO OPERATIVO DI ESPERTI PER L'ANALISI DEGLI EVENTI SENTINELLA, inserito nel Comitato Tecnico Coordinamento Regionale del Rischio Clinico (delibera Direttore Generale della Salute n° 98 del 12.06.2015)
- Nomina a componente del COMITATO CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE ASREM – CIO - (PDG n° 295 del 14.05.2015);
- nomina a REFERENTE DELLA REGIONE MOLISE PER IL RISCHIO CLINICO ,con delega alla partecipazione ai tavoli tecnici interregionali per l'anno 2014/2015
- nomina a componente, in qualità di referente per la Regione Molise, della SRC-SUB AREA RISCHIO CLINICO DEL TAVOLO TECNICO MINISTERIALE NAZIONALE DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SUL RISCHIO CLINICO- COMMISSIONE SALUTE - Area Assistenza Ospedaliera ;
- nomina a componente del COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) ASREM (PDG n° 316 del 29.05.2015);
- nomina a componente DEL GRUPPO REGIONALE DI LAVORO PER I PDTA (Determina DGS 266 del 20/11/2015) (DCA n. 28 e 29 del 19/5/2016 - 34 e 35 del 27/5/2016 – 75 e 76);
- nomina a componente CONSULTA CIVICA REGIONALE PER LA SANITÀ : CIVILE (determinazione Direttore Generale per la Salute n.57/ 2016 , comunicata con prot. Asrem . 9644 del 1 febbraio 2016);
- Nomina a componente della Task Force per la programmazione e realizzazione degli interventi di sanità pubblica nei centri di accoglienza sottoposti a sorveglianza sindromica (prot.81325 12/10/2016);

- redazione del PIANO REGIONALE DI RISK MANAGEMENT , in riferimento a quanto previsto dal POS 2015/18 (Decreto Commissariale n. 61 del 15-11-2016 : *“Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018. Adempimenti 14 “ azione di governo clinico e riduzione del rischio clinico” – Intervento 14.1 “Azioni di governo clinico e riduzione del rischio clinico” – Azione 14.1.1. “Piano Regionale di Risk Management;*
- redazione del PIANO FORMATIVO REGIONALE RISK MANAGEMENT (Determina DG Salute n. 17 del 20/01 /2016);
- redazione del PIANO FORMATIVO AZIENDALE RISK MANAGEMENT (Provvedimento del Direttore Generale n. 704 del 31 Agosto 2016)
- Organizzazione, docenza e coordinamento scientifico di CORSI DI FORMAZIONE IN TEMA DI RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI*:
- progettazione, monitoraggio, implementazione delle attività correlate ai requisiti LEA IN TEMA DI RISCHIO CLINICO 2014/2015, il cui adempimento è stato valutato positivamente dal Tavolo Tecnico Ministeriale; progettazione, monitoraggio e implementazione di tutte le attività correlate agli adempimenti LEA 2015/2016;
- Redazione, inoltro e verifica di questionari per il MONITORAGGIO DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI (Prot. Asrem n. 4422 del 21 marzo 2017);
- redazione del piano di “PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE” (Determina Direttoriale DGS n° 126 del 10.07.2015 del Direttore Generale Salute Regione Molise con il quale si recepisce la Raccomandazione Ministeriale n° 13 Novembre 2011);
- Redazione di una “PROCEDURA REGIONALE PER LA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI, DEGLI EVENTI INDESIDERATI (CON O SENZA DANNO) E DEGLI EVENTI SENTINELLA” (Prot. Regionale n. 42400 del 14/4/2016 e provv DG n.889 del 10 Novembre 2016);
- Identificazione, validazione, implementazione di BUONE PRATICHE AZIENDALI per la sicurezza del paziente ed inserimento, dopo accreditamento in qualità di validatore aziendale , di BP nel data base dell' Osservatorio Ministeriale sulle Buone Pratiche Cliniche Agenas sui temi :
 - o percorsi di gestione del paziente settico;
 - o trattamento delle lesioni da decubito
 - o analisi criticità del percorso di miglioramento e rispetto della sicurezza e della qualità durante il trasporto intra-extraospedaliero dei pazienti;
 - o piano per l'adeguamento del processo di acquisizione del consenso all'atto medico (provv. del DG n.736 del 20/10/2015);
 - o Adeguamento organizzativo funzionale del Blocco operatorio e implementazione Check list di sala operatoria (provv. del DG n.736 del 20/10/2015) ;
 - o igiene delle mani (provv. del DG n.736 del 20/10/2015)
 - o piano per miglioramento dell'efficacia della comunicazione (provv. del DG n.736 del 20/10/2015);
 - o completezza cartella clinica (provv. del DG n.736 del 20/10/2015) ;
 - o implementazione linee guida ,procedure ,protocolli PDTA (DCA n. 28 e 29 del 19/5/2016 - 34 e 35 del 27/5/2016 – 75 e 76 del 30/12/2016 – 12 del 24/2/2017)
- monitoraggio dell'adozione delle CHECK-LIST MINISTERIALI IN SALA OPERATORIA (provvedimento del Commissario Straordinario n° 50 del 21.07.2014 e Prot. n. 4422 del 21 marzo 2017)
- Redazione del REGOLAMENTO PER IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (PDG n° 798 del 07.10.2015);

- Redazione "PROGETTO AZIENDALE PER L'ALLESTIMENTO DELLE U.M.A.C.A. - UNITÀ DI MANIPOLAZIONE DI CHEMIOTERAPICI – ANTIBLASTICI"- (PDG n. 481 del 10.05.2017), in accordo all'obiettivo LEA riguardante l'implementazione ed il monitoraggio in particolare della Raccomandazione Ministeriale n.14 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici (dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale).
- Redazione "Protocollo operativo per la realizzazione dell' area Funzionale Omogenea assistenziale di pertinenza internistica e per intensità di cure presso il Centro Ospedaliero Hub "a.Cardarelli "di Campobasso"(PDG n.506 del 15 Maggio 2017)
- Conduzione ed implementazione AUDIT CLINICI ED ORGANIZZATIVI per la verifica dell'utilizzo e implementazione di linee guida diagnostiche-terapeutiche, PDTA, Best Practice, Procedure , Protocolli , prassi organizzative, gestione sinistri (Es :Audit frattura femore, morte endouterina, infezioni ospedaliere, complicanze post-chirurgiche, attribuzione codice triage, morte durante travaglio o parto, trasporto inter-intraospedaliero , sicurezza punti nascita, gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso , rispetto delle procedure per sicurezza in sala operatoria...);
- indagine strategica per la RIORGANIZZAZIONE IN DEROGA PUNTI NASCITA ED UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA ASREM -VERIFICA DEGLI STANDARD PER LA SICUREZZA – (Prot. Regionale n. 91515 del 5 agosto 2016);
- realizzazione di un DATABASE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI E DEGLI EVENTI SENTINELLA, in grado di integrarsi con i flussi informativi ministeriali obbligatori del SIMES (Sistema informativo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella e Sinistri), istituito con il DM 11 Dicembre 2009 e realizzazione di una mappatura del rischio dopo classificazione degli eventi avversi;
- attivazione e alimentazione del SIMES /SINISTRI e trasmissione dei dati relativi al contenzioso aziendale 2014, 2015 e 2016 per danni da prestazioni sanitarie all' Agenas, referente ministeriale per la redazione del report annuale sui sinistri;
- esame e valutazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO danni trasmesse dalla UOC Affari Legali previo espletamento di una preliminare fase istruttoria amministrativa e medico-legale; nell'ambito di tale attività istruttoria si segnala in particolare lo svolgimento di audit clinici ed organizzativi, non solo come strumento reattivo (conseguente a richieste risarcitorie) ma anche come strumento proattivo per finalità organizzative e gestionali nell'ottica di un miglioramento globale dei percorsi assistenziali (ad esempio in tema di PDTA frattura femore, morte endouterina, infezioni ospedaliere, complicanze post-chirurgiche, attribuzione codice triage, morte durante travaglio o parto, trasporto inter-intraospedaliero , sicurezza punti nascita, gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso , rispetto delle procedure per sicurezza in sala operatoria);
- Realizzazione della MAPPATURA DEL RISCHIO all'interno delle strutture del SSR (Protocollo Asrem n. 92430 del 22/11/2016);
- coordinamento delle attività correlate alla pianificazione, organizzazione e realizzazione di procedure di rilevazione e prevalenza (FOTOGRAFIA DEL RISCHIO INFETTIVO) delle più frequenti INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) ricorrenti nei 3 principali PO di Isernia, Campobasso e Termoli (verbale CIO, seduta del 3/3/2016 - documentazione agli atti). Tale studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture ospedaliere aziendali , ha consentito la raccolta di dati preliminari alle azioni di miglioramento, attualmente in corso di implementazione;

- Conferimento di una menzione speciale alla ASREM (per la Convenzione con Federsanità-ANCI per il completamento delle attività di implementazione del “ modello sistemico per la gestione del rischio a livello aziendale”), in qualità di azienda che, tramite l’attività svolta dalla UGRC , si è contraddistinta per originalità, innovazione e alto valore aggiunto in merito alla diffusione della cultura del rischio in accordo allo spirito del premio, nell’ambito del concorso “PREMIO SHAM PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI 2016” in partenariato con Federsanità’-Anci. Il concorso, lanciato per la prima volta in Italia dalla mutua assicuratrice francese Sham, specializzata nella Responsabilità Civile Sanitaria, in partenariato con Federsanità ANCI, valorizza le strutture sanitarie pubbliche impegnate in azioni meritevoli nell’ambito del “risk management” con l’obiettivo di rendere più sicuri i percorsi organizzativi, gestionali e di assistenza nelle aziende sanitarie ed ospedaliere per migliorare la qualità dei servizi offerti al paziente migliorando le performance, riducendo il rischio clinico e promuovendo una diminuzione dei comportamenti di medicina difensiva.

2006-2014:

- Dirigente Medico a tempo indeterminato presso la UOC di Chirurgia Generale - Presidio Ospedaliero “ A. Cardarelli” di Campobasso- ASREM
- Nomina a Responsabile Scientifico del Progetto “*SUPPORTO ALLE REGIONI NELLO SVILUPPO E/O MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI GOVERNANCE REGIONALE DEL RISCHIO CLINICO (LINKAGE)*” - Convenzione ASREM/ AGENAS-2014 (Provvedimento del Direttore Generale n.111 del 2014);
- Responsabile Scientifico del “Progetto “Monitoraggio eventi sentinella ed audit clinico : formazione degli operatori e predisposizione di un programma regionale” - Linea progettuale 16: Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni-Risk management”(DCA 10/2014);
- Componente coordinamento dello “*Studio osservazionale OGC (On-LineGuided Check-List* ” (provvedimento del Commissario Straordinario n° 50 del 21.07.2014);per la formazione e addestramento all'utilizzo del sistema informatico, la definizione delle procedure operative secondo raccomandazioni ministeriali, l'informazione ai pazienti, la verifica dell'efficacia del sistema e della compliance degli operatori stessi previa esecuzione di audit periodici di valutazione comparata anche con gli altri centri nazionali reclutati nello studio (chirurghi, anestesisti, infermieri di reparto e di sala operatoria)
- Responsabile Aziendale del progetto per la sperimentazione nazionale e l'attuazione del “Modello Italiano Di Gestione Del Rischio Agenas – Federsanità” presso le strutture ospedaliere Asrem (protocollo d'intesa PDG n. 892 /1 Ago 2012 ; n. 1020 e 1123 /2013 Regione Molise – Federsanità- Agenas-ASREM);

2000-2006:

- Dirigente Medico a tempo indeterminato presso il Dipartimento d'Accettazione e d'Urgenza - UOC Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli" di Campobasso – ASREM;
- Dirigente Medico a tempo determinato presso il Dipartimento d'Accettazione e d'Urgenza - UOC Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero “S.Timoteo” di Termoli- ASREM;

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1993:

- Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma, con votazione di 110/110 e lode.
Tesi di Laurea -Chirurgia Generale " *Influenza della Timostimolina sull'assetto immunitario e sul performance status nei carcinomi del polmone sottoposti a trattamenti chirurgico*"

1993:

- Abilitazione all'esercizio della professione medica conseguita presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma;
- Iscrizione all'Albo dei medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Campobasso;

1994:

- assegnazione di borsa di Studio di durata annuale per la partecipazione a progetto di ricerca "Studio Italiano su Convenzione Regione Molise- Istituto Superiore di Sanità;

1999:

- Conseguimento Diploma del Corso di Perfezionamento Universitario in "Chirurgia di Pronto Soccorso e Grandi Emergenze", della durata di un anno accademico, presso l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti;

2000:

- Conseguimento del Diploma Corso quinquennale post laurea di Specializzazione in "Chirurgia Generale"- O. Careggi Firenze - afferente alle "Scuole Speciali ACOI di Chirurgia", Associazione Chirurghi Ospedalieri di Chirurgia- ACOI;
- Conseguimento del Diploma di Specializzazione in "Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso" presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti con votazione di 70/70 e lode;

2016:

- Conseguimento del Diploma Corso di Perfezionamento Universitario della durata di un anno accademico per 1500 ore complessive di formazione "Risk Management in Sanità" - LUISS BUSINESS SCHOOL con votazione finale 110 e lode 60 Crediti Formativi Universitari (CFU). Il corso è finalizzato a formare in maniera completa gli operatori della gestione del rischio delle aziende sanitarie e ospedaliere in linea con le indicazioni della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Gelli-Bianco) sui temi della gestione del rischio in sanità.

2018:

- Conseguimento master di II livello in "Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie – MIAS" presso dell'Università degli Studi del Molise;

- Corso di formazione "Strumenti e Strategie di Clinical Governance" GIMBE

2021:

- Conseguimento "CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER LO SVOLGIMENTO DEGLI INCARICHI RELATIVI ALLE FUNZIONI DI DIREZIONE DI STRUTTURE COMPLESSE" presso l'Università degli Studi del Molise;

Altri corsi e seminari di formazione specifica in Gestione Rischio Clinico, Ergonomia, Human Factor :

- Espletamento iter formativo teorico-pratico in "Gestione del Rischio Clinico" curato da Federsanità-ANCI:
 - o "Corso per Facilitatori Aziendali del modello sistemico di gestione del rischio a livello aziendale per il rischio clinico"- 50 ECM
 - o nell'ambito del progetto "La gestione sistema del rischio in Molise: un percorso graduale verso la messa in sicurezza delle strutture sanitarie", in collaborazione con Federsanità -ANCI:
 - o "Corso AUDIT " per facilitatori"
 - o "Corso Team Building preliminare ristretto per facilitatori
 - o " Corso Team Building in outdoor" per facilitatori
 - o Corso di formazione "Formare formando" Campobasso 15 marzo – 7 aprile 2016 Obiettivo formativo nazionale La sicurezza del paziente Risk management (6) N 50 Crediti formativi ecm
- Corso avanzato "Metodi e strumenti per la gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei pazienti";
- Corso "La Clinical Governance: funzionamento , management e gestione delle aziende della salute";
- Corso di management "Health Tecnology Assesment: evoluzione organizzativa e gestionale dei Sistemi Sanitari Moderni";
- Master "Gestione strategica del personale in sanità" Campobasso 30 aprile – 30 novembre 2015 Obiettivo nazionale Management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali (11) N 50 crediti formativi ecm;
- Corso "POS 2015-2018: verso gli ospedali di comunità e le case della salute nel Molise. Buone pratiche e strumenti di attuazione" Campobasso 7/8 febbraio 2017 Obiettivo formativo nazionale (9) Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera N 13.5 crediti formativi ecm
- Corso "Cambiamento organizzativo: qualità e attuazione della Clinical Governance" 30 marzo – 21 aprile 2017 Obiettivo formativo nazionale N 40 crediti formativi ecm
- Corso di formazione per il Progetto "La valutazione partecipata ed il miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" - Ricerca corrente 2015 AGENAS-Direzione Generale Salute Regione Molise;
- Corso " La riforma legislativa della responsabilità sanitaria" 21 Aprile 2017
- Corso di formazione sull'utilizzo dei dati come strumento di programmazione sanitaria in Regione Molise-school of management Bocconi

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre

Italiano

Altre lingue

Inglese

Comprensione:

- ascolto B1
- lettura B1

Parlato

- Interazione B1
- Riproduzione orale B1

Produzione scritta A1

Competenze informatiche

Ottima conoscenza del pacchetto Office (word, excel, access, power point...) ed Internet

Competenze comunicative

Ottime doti comunicative

Competenze organizzativo-gestionali

Nella valutazione complessiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti durante il periodo di servizio 2006-2014 e 2014-2016 (nota Prot.7030 del 10/5/2017 - C.C.N.L. area della Dirigenza Medico – Veterinaria - Parte Normativa 2002/2005 - Titolo III, Capo IV -**Verifica e valutazione** del Dirigente medico –artt.25ss.), sono stati valutati come eccellenti:

- grado di collaborazione e livello di partecipazione nell'organizzazione della UO;
- accuratezza e tempestività nell'eseguire i compiti attribuiti nell'esercizio dell'attività professionale;
- capacità di integrarsi nella struttura e grado di interazione e collaborazione professionale con le altre UU.OO aziendali;
- senso di appartenenza alla struttura ed all'azienda dimostrati nell'esercizio dell'attività professionale;
- grado di motivazione;
- carichi di lavoro e volumi prestazionali;
- capacità e flessibilità di adattamento ai cambiamenti organizzativi e procedurali;
- orientamento ai risultati;

- rispetto delle direttive date dal responsabile;
- disponibilità in termini di impegno orario;
- raggiungimento di specifici obiettivi prestazionali;
- programmazione e organizzazione del proprio lavoro;
- competenze nella gestione dell'imprevisto e situazioni fuori routine;
- capacità di gestione delle tecnologie disponibili;
- impegno nel miglioramento costante della qualità tecnica della prestazione;
- orientamento all'utenza;
- impegno nel miglioramento costante della qualità del rapporto con l'assistito;
- capacità di implementare linee guida e raccomandazioni diagnostico terapeutiche;
- svolgimento di percorsi formativi orientati al miglioramento delle competenze professionali;

Nella stessa valutazione è infine riportato che :

"I dati di performance ed i risultati ottenuti dalla dott.ssa Ruzzi, Dirigente Medico in staff alla Direzione Generale- Sanitaria ASReM, in qualità di Responsabile e Coordinatore organizzativo/gestionale dell'area clinica del Rischio e della formazione del gruppo operativo aziendale nel 2014/17 dall'Unità di Gestione del Rischio (UGRC Provvedimento DG n° 296 del 14.05.2015) , mostrano che l'implementazione della governance del rischio è stata in grado di dare attuazione alla normativa ed agli obblighi da questa derivanti, al fine di agevolare una strategia di gestione sistemica ed organica di tutte le attività aziendali correlate al rischio clinico, coordinate con i compiti e le funzioni di indirizzo regionale, coerente con un sistema integrato e coordinato di governo clinico".

Le valutazione annuale della performance professionale e organizzativa della responsabile della UOVD Risk Management effettuata dalla Struttura Tecnica per la Performance e dall'Organismo Indipendente di Valutazione ASReM è stata pari al 100% per il 2017-2018-2019-2020-2021.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000**

La sottoscritta **dott.ssa RUZZI GABRIELLA**, nata ----- come da allegata copia di valido documento di identità, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, delle responsabilità e sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- e inoltre
- che il presente C.V. contiene informazioni veritiere,
 - di autorizzare, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali ai fini del procedimento selettivo per il quale sono dichiarati e degli adempimenti conseguenti, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento

Campobasso, 08/01/2024

Dott.ssa Gabriella Ruzzi