



GESTIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALL'ASSISTENZA

AREA LONG TERM CARE

PARM 2024

Anni Azzurri - Santena

INDICE

- 1. Premessa**
- 2. Disposizione organizzativa aziendale**
- 3. Contesto organizzativo**
- 4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**
- 5. Descrizione della posizione assicurativa**
- 6. Resoconto delle attività del Piano precedente**
- 7. Matrice delle responsabilità**
- 8. Obiettivi e attività**
 - a. Obiettivi**
 - b. Attività**
 - c. Formazione**
- 9. Modalità di diffusione del documento**
- 10. Bibliografia, sitografia e riferimenti normative**
- 11. Allegati**

1. Premessa

La Legge 8 marzo 2017, n. 24, “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, ha stabilito che la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività, anche attraverso l’insieme delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie.

Da molti anni sono state avviate, a livello sia nazionale che delle singole regioni, iniziative mirate alla promozione di un approccio sistemico alla sicurezza dei pazienti e delle cure. A livello nazionale, ad esempio, il Ministero della Salute è da tempo impegnato a definire e diffondere specifiche raccomandazioni mirate alla prevenzione dei principali e/o più gravi errori in cui gli operatori possono incorrere durante la loro attività; più di recente importanti provvedimenti legislativi, avendo definito la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute, rimarcano la necessità che in tutte le strutture sanitarie sia attivata un’adeguata funzione di Risk management.

La gestione del rischio, nelle sue diverse componenti ed articolazioni, è infatti uno degli elementi fondamentali del governo clinico e va configurata come un sistema di cultura, politiche, obiettivi, persone, risorse, procedure, risultati, coerente con gli obiettivi di partecipazione dei professionisti (governance).

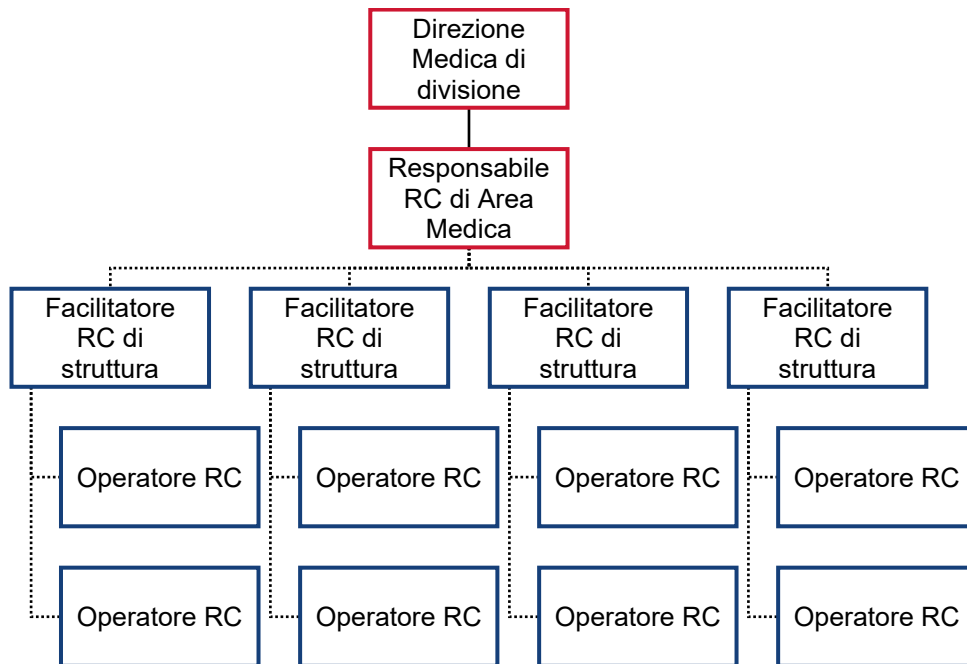
In effetti, solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica e promuovere la crescita di una cultura della sicurezza delle cure attenta e vicina sia al paziente che agli operatori: la sicurezza dei pazienti si determina, infatti, non solo come risultato di una pratica clinica e assistenziale efficace, conforme ai migliori standard professionali, ma anche per effetto della sicurezza degli ambienti di lavoro e delle pratiche di protezione adottate per e dagli operatori, di un attento e corretto processo di comunicazione e di relazione con il paziente, senza trascurare un puntuale governo del contenzioso e di gestione delle ricadute sull’immagine dell’Azienda e dei suoi Professionisti.

La Legge n. 303 del 30/12/2023 prevede inoltre che l'accreditamento possa essere concesso (fra gli altri aspetti) sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza.

In tale contesto normativo il Gruppo KOS, con la finalità di porre le basi per una crescita della cultura della sicurezza delle cure e dell’assistenza ha deciso di sviluppare all’interno delle proprie RSA l’attività di prevenzione, gestione e controllo del rischio clinico ed assistenziale.

2. Modello Organizzativo del Rischio Clinico

Allo scopo di monitorare e garantire una gestione efficace ed efficiente del Rischio Clinico viene di seguito descritto il seguente **Modello Organizzativo del Rischio Clinico**:



- **Responsabile Rischio Clinico di Area Medica**

Il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica coincide con l'apice dell'organizzazione del rischio clinico nel perimetro di competenza e possiede i relativi requisiti: ne è dunque il responsabile ai fini dell'ottemperanza alle normative applicabili anche in materia di accreditamento.

Riporta gerarchicamente al Responsabile d'Area Medica e ha la responsabilità di:

- Organizzare e coordinare il piano aziendale di gestione del rischio clinico per area;
- Attivare i percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- Rilevare il rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitare l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- Monitorare, attraverso lo sviluppo e la manutenzione di un sistema di gestione, i livelli di rischio insiti nel sistema organizzativo considerato, anche gestendo il data base dove sono raccolti le segnalazioni e gli alert report;
- Realizzare statistiche descrittive e analitiche delle dimensioni principali del rischio clinico finalizzate all'analisi e all'orientamento degli interventi successivi;

- Pianificare con continuità le attività per il miglioramento della sicurezza del paziente in coerenza con i trend di sviluppo e le caratteristiche specifiche del fenomeno del rischio clinico;
- Analizzare, valutare e progettare i processi e le procedure, in rapporto alle possibilità di errore umano. In particolare:
 - supervisionare l'analisi, la valutazione e la riprogettazione di attività lavorative che comportano un sovraccarico mentale fisico e organizzativo
 - coordinare l'analisi degli eventi avversi e degli errori umani mediante specifiche tecniche di analisi sistemica dell'evento avverso;
 - coordinare analisi e valutazione dello stress nel personale sanitario, del clima e della cultura organizzativi e dell'organizzazione del lavoro;
- Fornire assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;
- Definire e/o revisionare documenti, procedure e protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e assistenziali ed alla gestione del rischio;
- Mantenere la rete di attività di gestione del rischio sul territorio attraverso il coordinamento degli operatori collocati ai diversi livelli del sistema;
- Predisporre e attuare attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Pianificare, almeno una volta all'anno, un incontro in loco col Facilitatore ed i Referenti di Struttura onde analizzare la gestione del rischio clinico riferita alla singola Unità;
- Sulla scorta delle relazioni prodotte dalle singole strutture, assemblare una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto, da pubblicare nel sito internet.

L'incarico di Responsabile Rischio Clinico viene assegnato per le aree RSA e Cure Domiciliari al dott. **Marco Bosso**.

- **Facilitatore Rischio Clinico di Struttura**

Il Facilitatore Rischio Clinico di Struttura coincide con l'apice dell'organizzazione del Rischio Clinico per struttura, ovvero di norma con il Direttore/Responsabile Sanitario o altra figura espressamente nominata. È coadiuvato nel ruolo in particolare dal coordinamento infermieristico.

Ognuno di essi riporta gerarchicamente alla Direzione di Struttura e funzionalmente al Responsabile Rischio Clinico di Area Medica e ha la responsabilità di:

- Organizzare e coordinare gli audit clinici e l'analisi degli eventi avversi mediante la applicazione di metodologie e tecniche per l'identificazione degli errori dei fattori contribuenti e delle relative azioni correttive;
- Redigere, per ciascun audit, un alert report contenente indicazioni sui rischi individuati, le relative criticità di sistema e le possibili soluzioni;
- Promuovere la diffusione della cultura della sicurezza fra gli operatori e favorisce la segnalazione degli eventi avversi supportando i colleghi nella gestione complessiva dell'evento e informando tempestivamente il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica;
- Gestire le dinamiche di gruppo all'interno delle sessioni di focus group per l'analisi degli errori e la realizzazione degli audit clinici;
- Supervisionare dal punto di vista operativo i processi di gestione dei rischi;
- Contribuire al miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima per la sicurezza all'interno della struttura sanitaria;
- Fornire supporto per la definizione e/o revisione documenti, procedure e protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e gestione del rischio;
- Raccogliere ed inserire i dati, inclusi eventi sentinella e denunce dei sinistri, nelle varie piattaforme regionali e nazionali preposte alla gestione del Rischio Clinico quali, ad esempio, il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- Contribuire alla redazione della relazione annuale consuntiva fornendo notizia al Responsabile Rischio Clinico di Area Medica per la propria area di competenza sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto;
- Favorire l'utilizzo nel contesto di riferimento degli strumenti della gestione del rischio (incident reporting e schede di segnalazione specifica, analisi degli eventi; analisi di processo; visite per la sicurezza; check list);
- Contribuire al miglioramento della qualità della documentazione sanitaria, specie per gli aspetti correlati alla sicurezza delle cure;
- Supervisionare i processi di gestione del rischio correlati alle prestazioni e ai percorsi clinici e assistenziali della propria area di appartenenza;
- Collaborare con il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica nel monitoraggio e nella restituzione dei dati ai professionisti favorendo confronto e discussione interna alla struttura di appartenenza, nella prospettiva dell'individuazione di criticità e azioni di miglioramento;

- Collaborare con il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica nella progettazione e realizzazione di eventi formativi sia trasversali all'intera organizzazione che specifici per il proprio contesto di riferimento;
- Stimolare il coinvolgimento di pazienti e familiari/caregiver su azioni a garanzia della sicurezza.

L'incarico di Facilitatore Rischio Clinico viene assegnato per la struttura al Direttore Sanitario Dr **Enrico Modena**

- **Operatore Rischio Clinico**

L'Operatore Rischio Clinico coincide con tutti i lavoratori che, con differenti ruoli (medici, infermieri, altro personale assistenziale e sanitario), operano nella struttura.

Ognuno di essi riporta gerarchicamente al responsabile del servizio/reparto a cui appartiene e funzionalmente al Facilitatore Rischio Clinico di Struttura e ha la responsabilità di:

- Mettere in atto i principi di base per il miglioramento dei livelli di sicurezza del paziente;
- Valutare le proprie possibilità di risposta in condizioni di lavoro stressanti o particolarmente complesse;
- Effettuare un monitoraggio continuo nella propria attività lavorativa rispetto a criticità organizzative, errori ed eventi avversi (latenti o avvenuti);
- Segnalare criticità, punti di debolezza, errori ed eventi avversi secondo le metodologie appositamente predisposte;
- Collaborare e partecipare attivamente alla ricerca di soluzioni organizzative che riducano il rischio ed aumentino il livello di sicurezza.

3. Contesto organizzativo

L'attività della struttura RSA Anni Azzurri di Santena fornisce ospitalità e servizi a persone con diversi livelli e condizioni di autosufficienza. Presso la struttura vengono ospitate anche persone con bisogni di cure ad alta complessità. È stata autorizzata al Funzionamento per n. 101 posti letto, di cui 71 posti RSA e un Nucleo Stati Vegetativi di 20 posti che ospita persone in Stato Vegetativo o minimamente responsive ed ulteriori 10 posti destinati al nucleo Alta Complessità neurologica. La struttura è accreditata con la Regione Piemonte. La struttura è articolata in sei nuclei abitativi, organizzati su quattro piani, che comprendono spazi individuali e collettivi, quali:

- Camere da letto: confortevoli e adattate per persone con compromissione motoria e sensoriale. Le stanze sono dotate di campanelli di chiamata, di letto elettrico per facilitare i movimenti dell'Ospite e sono studiate per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Sono tutte dotate di servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza. Hanno l'aria climatizzata ed il telefono passante che consente all'Ospite di fare e ricevere telefonate direttamente dall'esterno nel proprio alloggio. Sono disponibili camere singole e doppie.
- Soggiorno: confortevole ed accogliente, attrezzato con tisaneria.
- Bagno assistito: è un locale che permette ad Ospiti non autosufficienti di esser lavati in tutta sicurezza grazie ad attrezzature appositamente studiate.
- Ambulatorio.
- Locale attività occupazionali.
- Salottino di ricevimento a disposizione per incontri privati tra Ospite e visitatori.
- Palestra per l'attività fisioterapica prevista nei piani assistenziali.

All'esterno della Residenza è presente un grande giardino attrezzato con tavoli e sedie, per facilitare la socializzazione e permettere agli Ospiti (anche in carrozzina) di passare un po' di tempo all'aria aperta.

È possibile effettuare soggiorni di lungodegenza o temporanei in seguito ad eventi acuti o ricoveri pre/post operatori, nonché ricoveri di sollievo. La Struttura garantisce un centro di responsabilità del coordinamento gestionale e organizzativo complessivo, identificato nella figura del Direttore, il quale è responsabile della gestione del personale in ordine all'applicazione dei contratti di lavoro; alla copertura dei posti necessari in base agli standard assistenziali previsti; è responsabile dell'equipe multidisciplinare interna alla struttura; nomina i responsabili dei servizi. È presente nei seguenti giorni / orari: dal lunedì al venerdì, 09:00 - 17:30. La Direzione della Residenza ha istituito e diffuso al Personale procedure e linee guida per quanto riguarda:

l'igiene nel rispetto della privacy, la somministrazione degli alimenti, la prevenzione delle cadute, la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito, il trattamento dell'incontinenza, l'utilizzo dei mezzi di protezione, eccetera. La Residenza garantisce un'assistenza sanitaria e socio-assistenziale nel rispetto degli standard previsti dalle normative vigenti

4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 1 – Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

| TIPO DI EVENTO | N | PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI | AZIONI DI MIGLIORAMENTO |
|-------------------|---|---|--|
| Near miss | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Strutturali (%) • Tecnologici (%) • Organizzativi (%) • Procedure/Comunicazione (%) • Altro (%) | <ul style="list-style-type: none"> • Azione 1 (CONCLUSA) • Azione 2 (CONCLUSIONE ENTRO) • |
| Eventi avversi | 0 | | |
| Eventi sentinella | 0 | | |

(inserire dati interni se disponibili)

Tabella 2 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3della L.24/2017)

| Anno | N. Sinistri aperti | N. Sinistri liquidati | Risarcimenti erogati |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| 2019 | 0 | 0 | 0 |
| 2020 | 1 | 0 | 0 |
| 2021 | 2 | 0 | 0 |
| 2022 | 0 | 2 | 0 |
| 2023 | 1 | 0 | 0 |
| Totale | 4 | 2 | 0 |

(dati da RM)

5. Descrizione della posizione assicurativa

Tabella 3 –Descrizione della posizione assicurativa

| Anno | Polizza (scadenza) | Compagnia Ass. | Franchigia | Brokeraggio |
|------|--------------------|----------------|------------|--------------|
| 2023 | 30/11/2023 | AM TRUST | € 10.000 | Marsh S.p.a. |
| 2024 | 30/11/2024 | AM TRUST | € 10.000 | Marsh S.p.a. |

6. Resoconto delle attività del Piano precedente

Il Gruppo ha nell'anno 2023 rivisto l'assetto organizzativo della funzione di *clinical risk management*, individuando un responsabile centrale per le attività specifiche dell'area *long term care*. Parallelamente prosegue l'implementazione di CCEI (cartella clinica elettronica integrata), la cui introduzione è datata 2020 e che sta progressivamente interessando le aree regionali di Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Marche, Veneto e Lazio mediante il programma *Equipe*. A partire dall'anno 2023 è stato introdotto anche un sistema di *business intelligence* mediante il programma *Qlick* sul quale è in fase di implementazione una serie di indicatori clinici ed organizzativi basati sui dati raccolti da *Equipe*.

I primi due progetti di *Risk management* identificati sono stati i seguenti:

1. Cadute

Per l'anno 2023 per tutte le strutture nelle quali sia stata implementata la cartella clinica elettronica sono state rilevate le cadute avvenute durante il terzo trimestre 2023.

I dati sono attualmente in analisi a livello aziendale per porre le basi per una serie storica.

2. Eventi sentinella

Per l'anno 2023 ogni struttura ha rilevato gli eventi sentinella avvenute durante il terzo trimestre; i dati raccolti sono attualmente in analisi per comporre una rilevazione storica aziendale.

7. Matrice delle responsabilità

Tabella 4 – Matrice delle responsabilità

| AZIONE | Risk Manager | Facilitatore RC | Operatore RC |
|-------------------|--------------|-----------------|--------------|
| Redazione PARM | R | C | I |
| Operatività PARM | I | C | I |
| Monitoraggio PARM | C/I | R | C/I |

R: responsabile, C: coinvolto, I interessato

8. Obiettivi e attività

L'attività di *Risk management* si delinea nel monitoraggio progressivo di tutte le raccomandazioni ministeriali ad oggi emesse che coinvolgano le strutture socio-assistenziali appartenenti al perimetro del gruppo. Di seguito un elenco ragionato che ne comprende lo stato di implementazione:

| Num. | Titolo | Stato |
|----------|---|---------------------------------------|
| 1 | Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 4 | Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 5 | Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 7 | Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 8 | Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari | In fase di implementazione |
| 9 | Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 11 | Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero) | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 12 | Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 13 | Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 17 | Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 18 | Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli | Implementato in Linee Guida Aziendali |
| 19 | Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide | Implementato in Linee Guida Aziendali |

Sono stati selezionati 3 progetti aziendali per l'anno 2024 che fungeranno da modello per i progetti degli anni successivi. Tali progetti saranno espressi in obiettivi/azioni ed indicatori al fine di monitorarne il dispiegarsi.

I progetti sono i seguenti:

1. Eventi sentinella

Monitoraggio, registrazione, comunicazione; effettuazione di misure reattive all'evento e relative azioni di miglioramento come da disposizioni ministeriali e procedura aziendale.

2. Cadute

Prevenzione, monitoraggio, registrazione, comunicazione e messa in campo di relative azioni di miglioramento come da disposizioni ministeriali e procedura aziendale.

3. Lesioni da decubito

Monitoraggio, medicazione, stadiazione, registrazione come da *best practice* cliniche e procedure aziendali.

4. Lavaggio delle mani

Monitoraggio della presenza di soluzione idroalcolica nelle strutture e del consumo della stessa

| OBIETTIVO 1 | Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in relazione all'identificazione degli eventi sentinella |
|--------------------|--|
| ATTIVITÀ | Rilevazione degli eventi secondo procedure interne |
| INDICATORE 1 | Numerosità evento |
| INDICATORE 2 | % adesione linee guida (*) |
| STANDARD 1 | Media Aziendale |
| STANDARD 2 | Adesione su 85% eventi |
| FONTE | CCE/schede rilevazione |
| RESPONSABILITÀ | Facilitatore RC / Operatore RC |

(*) L'adesione verrà calcolata mediante:

- analisi sul campo effettuata da AUDIT SANITARIO INTERNO
- survey effettuata da FACILITATORE mediante apposito questionario

| OBIETTIVO 2 | Prevenzione e gestione delle cadute |
|--------------------|--|
| ATTIVITÀ | Rilevazione degli eventi secondo procedure interne |
| INDICATORE 1 | Confronto numerosità evento |
| INDICATORE 2 | % adesione linee guida (*) |
| STANDARD 1 | Media Aziendale |
| STANDARD 2 | Adesione su 90% eventi |
| FONTE | CCE/schede rilevazione |
| RESPONSABILITÀ | Facilitatore RC / Operatore RC |

(*) L'adesione verrà calcolata mediante:

- analisi sul campo effettuata da AUDIT SANITARIO INTERNO
- survey effettuata da FACILITATORE mediante apposito questionario

| OBIETTIVO 3 | Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito |
|--------------------|---|
| ATTIVITÀ | Rilevazione e trattamento delle lesioni secondo procedure interne |
| INDICATORE 1 | Confronto numerosità evento |
| INDICATORE 2 | % adesione linee guida (*) |
| STANDARD 1 | Media Aziendale |
| STANDARD 2 | Adesione su 90% eventi |
| FONTE | CCE/schede rilevazione |
| RESPONSABILITÀ | Facilitatore RC / Operatore RC |

(*) L'adesione verrà calcolata mediante:

- analisi sul campo effettuata da AUDIT SANITARIO INTERNO
- survey effettuata da FACILITATORE mediante apposito questionario

| OBIETTIVO 4 | Lavaggio delle mani |
|--------------------|--|
| ATTIVITÀ | Monitoraggio presenza e consumo soluzione idroalcolica |
| INDICATORE 1 | Adesione lavaggio mani |
| INDICATORE 2 | Consumo annuale soluzione |
| STANDARD 1 | > 75% personale (*) |
| STANDARD 2 | 20 L /1000 GDO |
| FONTE | Audit sanitari/Funzione aziendale acquisti |
| RESPONSABILITÀ | Risk manager / Facilitatore RC / Operatore RC |

(*) verifica mediante indagine in forma anonima

Misure reattive ad un evento

Come illustrato nell'allegata linea guida aziendale (allegato 1), il manifestarsi di un quasi evento/evento avverso viene registrato nell'apposita modulistica e origina una cascata di azioni che sinteticamente comprendono:

- raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'evento stesso
- interviste agli operatori coinvolti
- analisi dell'evento con modalità RCA modificata (*)
- coinvolgimento delle strutture aziendali di gestione del rischio clinico per quanto riguarda gli aspetti assicurativi/risarcitori
- predisposizione di un piano di azioni di miglioramento
- raccolta statistica del dato a livello aziendale
- assolvimento di eventuali debiti informativi

(*) dopo analisi dell'evento effettuata con RISK MANAGER verranno sottoposti a RCA con RM gli eventi con conseguenze maggiori e ad RCA modificata (audit interno senza esperto esterno) gli eventi con conseguenze minori

Formazione

La preposta funzione aziendale stilerà il Piano Formativo Annuale che conterrà un capitolo dedicato con la predisposizione di corsi (da effettuarsi *in loco e/o* con modalità *FAD*) specifiche sul tema stabilite in base a:

- bisogni formativi percepiti dagli operatori
- bisogni formativi stabiliti dal *Risk Manager* in base all'aggiornamento normativo e all'analisi dei dati annuali aziendali

9. Modalità di diffusione del documento

Il PARM verrà diffuso internamente mediante:

- Invio ad email aziendale
- Condivisione formalizzata

Il PARM verrà diffuso ai portatori d'interesse esterni mediante pubblicazione su sito internet e condivisione con Enti Territoriali competenti.

I dati contenuti nel documento sono oggetto di riesame periodico in collaborazione con il personale sanitario e le altre funzioni dell'organizzazione.

10. Bibliografia, sitografia e riferimenti normative

Si riportano di seguito le fonti normative utilizzate quale riferimento per la stesura del presente Piano Aziendale per la gestione del Rischio Sanitario:

- SITO del Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/>
- SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio
- SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)
- circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.
- Circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere.
- Decreto del 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
- Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi) «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)
- Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- Legge n 24 dell’8 marzo 2017 (Gelli-Bianco) Disposizioni in materia di sicurezza delle cu-re e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le -professioni sanitarie Legge n. 219 del 22 dicembre 2017
- Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

11. Allegati

Allegato 1 – Linea guida aziendale

| Predisposizione documento | Compilazione | Data | Firma |
|---------------------------|--------------|------------|-------|
| Dr. Enrico Modena | 10/05/2024 | 10/05/2024 | |

Visto

Dott. De Simone Michele
Direttore Sanitario (dal 15/7/2024)

