



NCL

Neurological Centre of Latium
Istituto di Neuroscienze

PIANO ANNUALE 2021 RISK MANAGEMENT (PARM)

| <i>Edizione</i> | <i>Data emissione</i> | <i>n° pag.</i> | <i>Causale Modifica Documento</i> |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------------|
| | 15/02/2021 | 14 | <i>Prima emissione</i> |
| | | | |
| | | | |
| <i>ATTIVITA'</i> | <i>FUNZIONE</i> | <i>FIRMA</i> | |
| <i>Redazione</i> | <i>DSAN</i> | | |
| <i>Verifica ed Approvazione</i> | <i>DSAN</i> | | |
| <i>Ratifica ed Emanazione</i> | <i>AD</i> | | |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Sommario

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1.0 | PREMESSA | 3 |
| 1.1 | CONTESTO ORGANIZZATIVO | 3 |
| 1.1.2 | STRATEGIE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | 5 |
| 1.2 | RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI | 6 |
| 1.3 | DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA | 7 |
| 1.4 | RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM DELL'ANNO PRECEDENTE | 8 |
| 2.0 | MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM | 9 |
| 3.0 | OBIETTIVI | 10 |
| 4.0 | ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | 10 |
| 5.0 | MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM | 12 |
| 6.0 | RIFERIMENTI NORMATIVI | 13 |
| 7.0 | BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA | 14 |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

1.0 Premessa

Il piano annuale di risk management qui contenuto e relativo all'anno 2020 si sviluppa nel rispetto delle linee guida regionali specificatamente emanate per la redazione del PARM¹ stesso e seguendo l'esperienza già maturata negli anni precedenti attraverso lo sviluppo di valutazioni annuali dell'equipe di gestione del rischio.

Il presente documento è sottoposto a revisione annuale.

Le linee di attività delineate nei progetti, parte sostanziale del PARM, hanno tutte l'obiettivo di ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati nell'ambito di ogni singolo progetto.

Scopo fondamentale del PARM è quello di promuovere la cultura della sicurezza delle cure, che parte dall'analisi e dal monitoraggio degli eventi avversi, dalla elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche sicure consolidando la formazione degli operatori sanitari.

Quest'anno l'attività di NCL è stata focalizzata sull'emergenza pandemica del Covid-19, dove la struttura si è impegnata a mantenere alta la sicurezza dei pazienti e del proprio personale, e a promuovere con costanza la comunicazione sulle misure di sicurezza da adottare per contrastare la diffusione del virus.

1.1 Contesto Organizzativo

Il presente piano si applica nell'ambito della Casa di Cura NCL -Neurological Centre of Latium – Istituto di Neuroscienze (in breve NCL).

Nei comparti

- **ACUTI** (NCH-NRL-Cod.56)

-**Ambulatoriale** (APA e Diagnostica Immagini)

-**RSA**

La Casa di Cura NCL agisce come struttura privata accreditata e le prestazioni erogate comprendono:

- Ricovero e cura dei malati
- Visite mediche, in regime di ricovero o ambulatoriale
- Assistenza infermieristica e, in genere, ogni atto e procedura diagnostica o terapeutica necessari per risolvere i problemi di salute del Paziente degente compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica della struttura.

La Casa di Cura NCL dispone di n. 67 posti letto autorizzati, di cui 59 accreditati e contrattualizzati con il SSN. I posti letto sono distribuiti in camere singole, doppie, triple o quaduple.

DATI STRUTTURALI

| | | |
|------------------------|----|------------------|
| Strutture | 1. | Casa di Cura NCL |
| Mq. Complessivi | 1) | Mq 10.320 |

¹ Determinazione Regione Lazio n. G00164 del 11/01/2019 Approvazione ed adozione del documento recante le Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Qui di seguito vengono riportate le peculiarità organizzative utili a definire la complessità dell'organizzazione.

| ORGANIZZAZIONE² | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------|
| Risorse umane al 31/12/2020 | N° 49 | Ruolo sanitario: 40 Ruolo amministrativo e Servizi Generali: 9 | |
| Reparti/servizi | N° Posti | Tipologia Assistenziale | |
| ACUTI | | | |
| NEUROLOGIA (cod.32) | P.L.ORD. 8 P.L. D.H 3 | SSN | / |
| NEUROCHIRURGIA (cod.30) | P.L.ORD. 14 | SSN | / |
| TERAPIA INTENSIVA | P.L.ORD. 4 (di cui 1 isolamento) | SSN | / |
| SALA OP. | 1 BLOCCO 2 SALE | SSN | PRIVATO/ASS. |
| CHIR.GEN (0902) | 6 | / | PRIVATO/ASS. |
| MED.GENER. (2602) | 2 | / | PRIVATO/ASS. |
| RIABILITAZIONE (cod.56) | P.L. ORD.10 | SSN | / |
| RSA | | | |
| RSA R2 | P.R. 20 | SSN | / |
| AMBULATORIALE | | | |
| ANAL.CLINICHE | 1 | / | PRIVATO/ASS. |
| RADIOLOGIA TRAD | 1 | SSN | PRIVATO/ASS. |
| RISONANZA M.N. | 1 | SSN | PRIVATO/ASS. |

² DCA di accreditamento delibera del Consiglio dei Ministri del 21/03/2013 Regione Lazio

Piano Annuale di Risk Management - PARM

ACUTI

DATI ATTIVITA' ANNO 2020 _ NCL

| SETTING | PRESTAZIONI | SETTING | PRESTAZIONI |
|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| DIMESSI NCH | 246 R.O. | DIA IMM INT (RX+RMN) | 621 |
| DIMESSI NEUR. | 186 R.O. | PATOLOGIA CLINICA | 24256 |
| DIMESSI T.I. | 25 | | |
| DIMESSI RIABILITAZIONE(COD.56) | 138 | GIORNATE ASSISTENZA RIABILITAZIONE | 3.178 |

AMBULATORIALE

DATI ATTIVITA' ANNO 2020 _ NCL

| SETTING | PRESTAZIONI | SETTING | PRESTAZIONI |
|---|-------------|-------------------------------------|-------------|
| VISITE SPECIALISTICHE NEUROLOGIA | 300 | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI EST | 152 |
| APA | 48 | RMN EST | 6775 |

RSA

DATI ATTIVITA' ANNO 2020 _ NCL

| SETTING | PRESTAZIONI | SETTING | PRESTAZIONI |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-------------|
| GIORNATE ASSISTENZA RSA | 6.373 | UTENTI RSA | 218 |

1.1.2 Strategie di informazione e comunicazione

Particolare cura viene dedicata alle attività di informazione, tanto dei pazienti quanto dei familiari/caregiver, a tal proposito la Casa di Cura, con provvedimento della Direzione Sanitaria DEL XXXXXXXX ha adottato una forte strategia di comunicazione per l'emergenza

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Covid-19, la segnaletica era ed è volta all'informazione dell'utenza sulle buone pratiche da seguire e comportamenti da tenere al fine di evitare il contagio

“Corretto lavaggio delle Mani”

“Le 10 regole da seguire”

“facciamoci l'occholino”

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2016 la Struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli Eventi indesiderati. Il tutto è oggetto di una specifica procedura redatta con riferimento alla normativa³ e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2020 sono stati: **n° 8**.

Tabella 1 - Eventi cadute nel 2020⁴

| N° Eventi | N° Cadute (e % sul totale degli eventi) | Tipo di evento e % sul totale delle cadute) |
|-----------|---|---|
| 8 | 100% | 100 (%) Near Miss |
| 0 | 0% | (%) Eventi Avversi |
| 0 | 0% | (%) Eventi Sentinella |

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

| Anno | N. Sinistri | N. Risarcimenti erogati | Valore economico |
|---------------|-------------|-------------------------|------------------|
| 2016 | 2 | 1 | € 50.000 |
| 2017 | 2 | 4 | € 80.056 |
| 2018 | 1 | 0 | / |
| 2019 | 4 | 1 | € 200.000 |
| 2020 | 5 | 3 | € 359.722 |
| Totale | 14 | 9 | € 689,778 |

*Salvo errori e/o omissioni

³ Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

⁴ ai sensi dell'art.2, c.5 della 24/2017

Piano Annuale di Risk Management - PARM

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

| POSIZIONE ASSICURATIVA | | | | | | |
|------------------------|--|-------------------|------------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------------|
| ANNO | POLIZZA E DATA SCADENZA | GARANZIA | COMPAGNIA ASSICURATIVA | PREMIO | BROKER | FRANCHIGIE |
| 2014 | Polizza Convenzione N° 2013RCG00023- 563773 | EURO 5.000.000 | Berkshire hathaway AXA | € 156.056,12 | GE.AS. SANITA' S.R.L. | S.I.R. Euro 200.000,00 |
| 2015 | Polizza Convenzione N° 2015RCG00076- 640132 | EURO 5.000.000 | Berkshire hathaway AXA | € 163.854,72 | GE.AS. SANITA' S.R.L. | S.I.R. Euro 200.000,00 |
| 2016 | Polizza Convenzione N° 2015RCG00076- 640132 | EURO 5.000.000 | Berkshire hathaway AXA | € 158.490,05 | GE.AS. SANITA' S.R.L. | S.I.R. Euro 200.000,00 |
| 2017 ad oggi | IN AUTOASSICURAZIONE | | | | | |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

1.4 Resoconto delle attività del PARM dell'anno precedente

NB: Causa emergenza epidemiologica, gli obiettivi inerenti alla sicurezza delle cure e la gestione del rischio sono stati rimodulati in funzione del rischio da Covid-19

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Attività (1) Partecipazione ai corsi con tematiche di gestione rischio clinico

| Partecipazione ai corsi rischio clinico | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
|---|--------------------------|---|
| Indicatore: 80 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario | PARZIALMENTE In corso | I corsi in presenza, causa emergenza covid-19, sono stati sospesi. Tutti i corsi in tematica gestione del rischio, sono stati per l'emergenza Covid-19 e sono stati svolti in on line tramite piattaforma FAD. L'obiettivo è traslato al 2021. |

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività (2) Monitoraggio dell'utilizzo della check list operatoria

| verifica a campione nelle cartelle di ricovero nei reparti di degenza della presenza della scheda prevista in procedura | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
|--|---------------------|---|
| Indicatore : Esaminare il 50 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza della checklist, | SI | CONCLUSO Le cartelle in fase di controllo, in chiusura vengono verificate e risultano tutte provviste di Checklist |

attività (3) promozione ed esecuzione di attività di auting clinico ne/o organizzativo delle strutture

| Monitoraggio della qualità dei processi erogati attraverso audit interni | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
|--|---------------------|--|
| Indicatore: Eseguire almeno 4 azioni di audit nell'anno-Redazione di altrettanti report | SI | CONCLUSO Sono stati eseguiti tutti gli audit di monitoraggio della qualità, e per verificare l'applicabilità delle disposizioni per l'emergenza COVID - 19. |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

OBIETTIVO C: Definire statistiche di reparto e punti di controllo in ottica di prevenzione e gestione del rischio che tengano conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura

Attività (4 e 5) definire un set di indicatori con monitoraggio bimestrale per sala operatoria e reparto di terapia intensiva che definiscono la sicurezza per gli operatori

| Realizzazione di un set di indicatori per il monitoraggio della qualità clinica dei processi della struttura | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
|--|---------------------|---|
| <i>Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni</i> | IN CORSO | Gli indicatori sono stati definiti nel Manuale di sistema di gestione ma ancora non si è proceduto alla prima rilevazione. |
| Definire il sistema delle non conformità classificate per reparto servizio | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
| <i>Indicatore: Verifica delle non conformità classificate individuate e dello strumento di registrazione</i> | SI | CONCLUSO Le NC riscontrate dalla ASL in sede di accreditamento sono state risolte, resta in sospenso la formazione causa emergenza covid 19. |

2.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le “Linee Guida per l’elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM)” Decreto Regione Lazio, 4 novembre 2016, n. U00328 e Determinazione n° G00164 del 11/01/2019 riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che si redige, divulga e monitorizza l’implementazione
- 2 Quella della Direzione Strategica che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager e all’organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

| AZIONE | Risk Manager | Amministratore Delegato | Direttore Sanitario | Referente di struttura |
|-------------------|--------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| Redazione PARM | R | C | C | C |
| Adozione PARM | I | R | C | I |
| Monitoraggio PARM | R | I | C | C |

R=Responsabile

C= Coinvolto

I= Interessato

Piano Annuale di Risk Management - PARM

3.0 OBIETTIVI

Il piano annuale di risk management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

Operando secondo le Linee Guida Regionali per la stesura del PARM (Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n° U00328 del 04/11/2016), sono stati portati gli obiettivi strategici da declinare in linee di attività da implementare nel corso dell'anno 2021.

Gli obiettivi sono i seguenti:

1. Diffondere la "Cultura della sicurezza delle cure";
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

4.0 ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

| OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE | | | | |
|--|-----------|------------------------|-----------------------------|-------------|
| ATTIVITÀ (1)- Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico | | | | |
| Indicatore: partecipazione di almeno il 80% del personale sanitario al "Corso Base di Gestione del Rischio Clinico e Qualità " condivisione materiale nell'intranet aziendale | | | | |
| Formula: (N° personale sanitario formato/ TOT. Personale Sanitario) x100 | | | | |
| Standard: 40% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario | | | | |
| Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management.Qualità | | | Scadenza: 31/12/2021 | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | RM | Area Formazione | DS | RESP |
| Progettazione dei contenuti dei corsi | R | I | C | I |
| Organizzazione ed accreditamento del corso | I | R | C | |
| Formazione delle aule | I | C | R | R |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

ATTIVITÀ (2) - Monitoraggio dell'utilizzo della check list di chiusura CC

Indicatore: Verifica a campione nelle cartelle di ricovero reparti di degenza della presenza della scheda prevista in procedura

Standard: Esaminare l'80 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza e la corretta compilazione della checklist,

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2021

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RM | RSQ | DS |
|-------------------------------------|----|-----|----|
| Utilizzo scheda come da procedura | R | I | C |
| Selezione e Raccolta delle cartelle | C | I | R |
| Monitoraggio dei dati | I | I | R |
| Redazione report finale | R | I | I |

Obiettivo B

ATTIVITÀ (3) Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2021 -specifico con sezione Covid-19

Standard: Mantenere almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno-

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2021

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RSQ | RM | DS | Caposala |
|---|-----|----|----|----------|
| Progettazione/esecuzione audit clinici | I | C | R | C |
| Progettazione audit interni/ esecuzione | R | C | I | C |
| Monitoraggio/report finale | R | C | C | C |

Obiettivo B

Attività (4) Monitoraggio e valutazione percepita' dagli utenti

Indicatore Esaminare questionari di gradimento per Ricovero-ambulatori e RSA per migliorare l'umanizzazione

Standard: Ameno 4 report trimestrali per la valutazione delle qualità della struttura

Fonte: RSQ

Scadenza:31/12/2021

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RM | RSQ | DS |
|---|----|-----|----|
| Definizione Indicatori | C | R | R |
| Realizzazione strumenti di monitoraggio | C | R | C |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

| | | | |
|-----------------------------|---|---|---|
| Monitoraggio dei dati | I | R | C |
| Avvio monitoraggio dei dati | I | R | C |

OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITA' 5

Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratica per i pazienti, i familiari, gli operatori

Indicatore: realizzazione di almeno 1 opuscolo

Standard: formato pieghevole

Fonte: RSQ-Marketing-DSAN

Scadenza:
31/12/2021

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RM | RSQ | DS |
|---|----|-----|----|
| Proposta di pieghevole | I | R | C |
| Approvazione pieghevole | I | C | R |
| Distribuzione pieghevole nei reparti | I | R | C |
| Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori | R | C | I |

5.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione generale garantisce la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sulla rete intranet in una cartella condivisa
- Invio del PARM alla Direzione Aziendale
- Trasmissione del PARM ai referenti di qualità
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

6.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

1. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 11 Gennaio del 2019 n. G00164 “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”
2. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio do Gennaio 2019 “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”
3. Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 – Approvazione del documento recante: “Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all’assistenza (CC-ICA)”
4. D. Lgs. 502/92 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
5. D.P.R. 14/01/97 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”
6. D. Lgs. 229/99 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
7. D. Lgs. 254/00 “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari”
8. D. Lgs. 81/08 “Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.”
9. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 “Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità”
10. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
11. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
12. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
13. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
14. PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena
15. PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria
16. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
17. Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131
18. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
19. DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
20. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”

Piano Annuale di Risk Management - PARM

7.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute “Risk Management e Qualità in sanità – il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza .
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;