

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

PARM – PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT

(come da Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00164/2019)

Micro-Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa di Mantenimento “**CASALETTO**” Via Aurelia Antica/Roma

INDICE

1. PREMESSA/SCOPO/AMBITO DI APPLICAZIONE
 - 1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO
 - 1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI
 - 1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA
 - 1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM
3. OBIETTIVI
4. ATTIVITA'
5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM
6. RIFERIMENTI NORMATIVI
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.

1. PREMESSA/SCOPO/AMBITO DI APPLICAZIONE

Come da programma generale per il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS promuove il **governo del rischio clinico**, finalizzato a creare e a diffondere ulteriormente una cultura condivisa della sicurezza delle persone con disabilità psico-fisica ogni giorno assistite e dei loro operatori sanitari e sociosanitari, prendendo come riferimento:

- le linee guida regionali specificatamente emanate per la redazione del PARM/Piano Annuale Risk Management – Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria n. G00164/2019
- l'esperienza acquisita negli anni presso le strutture dell'Associazione medesima;
- le procedure di audit interno, di autocontrollo, d'intercettazione di “non conformità” e conseguenti “azioni correttive e/o preventive”, adottate ai sensi della norma ISO 9001.

Al riguardo, sono state identificate e condivise le linee di attività illustrate nel presente documento.

Scopo basilare del PARM è diminuire la probabilità e/o la frequenza di accadimento di near misses (eventi evitati o quasi eventi), eventi avversi o eventi sentinella, attraverso l'analisi e il governo dei principali processi clinico/gestionali e l'adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	

Il presente Piano ha quale campo di applicazione:

- la micro-struttura residenziale socio-riabilitativa denominata CASALETTO, accreditata con il servizio sanitario regionale come da Decreto Commissariale n. 81/2019, in funzione dal mese di novembre 2019 e ubicata in Villa Pamphili con ingresso da Via Aurelia Antica 289/Roma.

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITÀ

LA SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269/289 – 00165 Roma
Tel.: 06.635263 – *Tel. e Fax:* 06.634785
E-mail: anffas.roma@tiscali.it anffas.roma@postecert.it
Sito Internet: www.anffasroma.eu
Codice Fiscale/Partita IVA: 07009661005
Personalità Giuridica: n. 61/2002
Orario di Apertura: dal lunedì al venerdì: ore 08.00 – ore 18.30
 sabato: ore 08.00 – ore 14.00
Presidente: Giuliana Muzio
Direttore Generale: Antonio Gilenardi

LA SEDE OPERATIVA

RESIDENZA SOCIORIBABILITATIVA “CASALETTO”

Indirizzo: Via Aurelia Antica 289 – 00165 Roma – *Tel.:* 06.39367861
Direttore Sanitario: Massimo Cerciello
Coordinatrice delle Attività: Sabrina Scatà

L'Accreditamento

In data 01.03.2019, con Decreto Commissariale Regionale n. 81/2019, viene accreditata la micro-struttura residenziale socio-riabilitativa di mantenimento “Casaletto”, in Via Aurelia Antica 289/Roma (Villa Pamphili), in favore di otto persone adulte con disabilità grave.

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	



Nella presente sezione dedicata alle “autorizzazioni e accreditamento”, non poteva non essere citata la certificazione di conformità n. 21121/10/S assegnata dalla Società RINA ad ANFFAS ROMA ONLUS, ai sensi e per effetto della Norma ISO 9001:2015, inerente la qualità della “presa in carico” riabilitativa e socio-assistenziale.



NOTA:

L'anno 2020 sarà dolorosamente ricordato come l'anno della pandemia da Covid-19. Anche i servizi inerenti la “presa in carico” di persone con disabilità sono stati vittime delle pesanti restrizioni necessariamente imposte a livello nazionale e regionale.

RESIDENZA SOCIORIBABILITATIVA DI MANTENIMENTO “CASALETTO”

Via Aurelia Antica 289 (Villa Pamphili)

Tutte le attività e interventi adottati nella Residenza CASALETTO hanno l'esclusiva finalità di aiutare gli otto ospiti/utenti a vivere nel pieno delle loro potenzialità.

Tali ospiti/utenti, persone adulte con ritardo mentale di grado medio-grave e disturbi comportamentali anche rilevanti, sono accolti in ambienti confortevoli rispondenti alle dimensioni previste dalla normativa e dotati di arredamento e suppellettili adeguate e personalizzate; vengono garantiti spazi individuali e comuni per la vita di relazione, come soggiorno e sala pranzo, nonché spazi dedicati alla terapia riabilitativa così come alle attività educative, occupative, motorie e ricreative (anche grazie al Presidio Multifunzionale di Via Aurelia Antica 269-289, presso cui insiste la struttura).

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

CARATTERISTICHE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE E ORGANIZZATIVE

Nello specifico, al piano terra del CASALETTO sono presenti:

- un ampio salone (con zona soggiorno e zona pranzo)
- una cucina
- un locale di servizio per il personale
- quattro camere da letto doppie (ognuna di mq 18).

Al primo piano - al quale si accede tramite una scala esterna o tramite un ascensore – è presente una stanza con posto-letto di emergenza (comunque esclusivamente riservato a uno degli otto ospiti interni) nonché una stanza per “terapie” adeguatamente attrezzata. Il CASALETTO è dotato complessivamente di quattro bagni, di cui due H.

L'immobile in questione è circondato da un giardino particolarmente esteso, ben curato e attrezzato, pienamente accessibile e adeguatamente recintato, in seno a Villa Pamphili (come da Concessione ventennale da parte di ROMA CAPITALE/Dipartimento Patrimonio e Casa). Dispone altresì di un cortile pavimentato, di circa 30 mq, con tavoli e sedie da giardino, distributore automatico bar.

Come già precisato, questa struttura residenziale va considerata parte del Complesso Polifunzionale di Via Aurelia Antica 269/289 (Villa Pamphili), erogante attività riabilitative in altri regimi assistenziali (ossia: semiresidenziale e ambulatoriale), in possesso di titoli autorizzativi e di accreditamento istituzionale, come da Decreto Commissariale Regionale n. 255 del 19.06.2013.

Pertanto, nel pieno rispetto degli standard minimi dimensionali e tecnologico-organizzativi riservati alle specifiche esigenze del servizio a regime semiresidenziale e a regime ambulatoriale del Complesso (ai sensi del Decreto Commissariale Regionale n. 434/2012 e s.m.i.), gli utenti della microstruttura residenziale possono fruire di:

- studi medici attrezzati per visite, valutazioni diagnostiche e funzionali, riunioni d'équipe
- una sala di terapia occupazionale
- una palestra per le attività motorie di gruppo e una sala di fisioterapia
- una medicheria per l'attività infermieristica.

Nel contesto del Complesso Polifunzionale in questione, quali “servizi generali e di supporto” vanno considerati:

- il Fabbricato da sempre adibito a UFFICIO AMMINISTRATIVO (a pochi passi dalla microstruttura residenziale in oggetto), anche attrezzato per l'attesa/accolgenza
- magazzini e locali tecnici, non ultimo gli spogliatoi per il personale.

La Residenza CASALETTO può contare sul cosiddetto carrello per la gestione delle emergenze/urgenze, completo di saturimetro, materiale per l'assistenza respiratoria (pallone AMBU/Assistant Manual Breathing Unit, maschere facciali e orofaringee), elettrocardiografo, sfigmomanometro, fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento (come previsti dalla normativa vigente).

Nel contesto del Complesso Polifunzionale di cui fa parte, può contare altresì su:

- attrezzature, dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di trattamenti a cura di medici specialisti e operatori della riabilitazione (ad esempio, per la riabilitazione motoria: letto per fisioterapia movimentabile, articolato e ad altezza variabile, sgabelli, cuscini, tappeti, cunei, cilindri, parallele, palloni vari, tapis roulant)
- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata
- un ulteriore elettrocardiografo + un defibrillatore

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (ad esempio: materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, materiali semistrutturati didattico/educativi)
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale.

Inoltre, la Residenza CASALETTO rende disponibili i presidi non strettamente personali, eventualmente necessari a ospiti/utenti non deambulanti, come carrozzine, compresi quelli antidecubito.

Nelle camere dell'area abitativa, viene tenuta sotto costante controllo la temperatura affinché non sia inferiore a 20°C nella stagione invernale e non sia superiore a 28°C nella stagione estiva.

Il Direttore Sanitario della microstruttura residenziale in questione è il dott. Massimo Cerciello, già da circa vent'anni Direttore Sanitario dell'intero Complesso Polifunzionale ANFFAS ROMA ONLUS di Via Aurelia Antica 269/289. E' laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina Fisica e della Riabilitazione.

Al contempo, secondo i previsti standard sanitari regionali, in favore degli utenti in carico operano Medici Responsabili con specializzazione in fisiatria o neurologia (anche con funzioni di supplenza in caso di assenza o d'impedimento temporaneo del Direttore Sanitario). Nel pieno rispetto della normativa vigente, il Direttore Sanitario:

- garantisce la redazione e l'applicazione del Regolamento Interno della Residenza
- risponde della idoneità del personale così come delle attrezzature e apparecchiature
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sull'efficienza e sulla sicurezza dello strumentario in dotazione, sulla validità e sulla corretta applicazione delle metodologie in uso
- vigila altresì sulla gestione dei farmaci
- garantisce la regolare presenza del personale
- è responsabile della predisposizione, per ogni utente in carico, del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione (seguendo il modello "bio-psico-sociale" ICF, per l'individuazione degli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali)
- è responsabile altresì della registrazione delle cartelle cliniche, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione
- assicura l'aggiornamento tecnologico e formativo, in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe multi-professionale.

A ogni ospite/utente del servizio residenziale vengono garantite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto (preparato secondo apposito Piano di Autocontrollo HACCP), eventuale dieta medica inclusa
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose
- la continuità della vita di relazione
- prestazioni infermieristiche, educative e riabilitative
- consulenza e controllo dietologico
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare
- prestazioni di prevenzione della sindrome di immobilizzazione (con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto)
- attività di animazione, occupazionali, ricreative, d'integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine
- prestazioni per la cura personale, come parrucchiere e podologo

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

- l'assistenza religiosa e spirituale (con la possibilità di esercitare il proprio credo in luoghi facilmente accessibili).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche, odontoiatriche e di assistenza protesica, sebbene non erogate dalla struttura in questione, sono assicurate a ogni ospite/utente con la qualità e i limiti previsti dal SSR per la generalità dei cittadini (ai sensi della normativa vigente).

Tutto il personale sanitario e socio-sanitario operante nella microstruttura residenziale risulta in possesso delle necessarie qualificazioni professionali e le varie attività vengono erogate in maniera multidisciplinare integrata, comunque nel rispetto della tipologia e del debito orario in merito previsto.

A ogni ospite/utente viene altresì assicurato un ambiente il più possibile simile alla comunità di provenienza per orari e ritmi di vita, nonché la personalizzazione del proprio spazio residenziale.

Al contempo, alla famiglia viene garantita un'adeguata informazione e partecipazione, anche in termini di responsabilizzazione/coinvolgimento al Progetto Riabilitativo Individuale del congiunto/utente.

Non ultimo, il debito informativo nei confronti della Regione Lazio viene soddisfatto tramite l'adesione sistematica al SIAR (Sistema Informativo per l'Assistenza Riabilitativa), secondo modalità e tempi al riguardo definiti dalla normativa di settore.

1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

A conclusione del primo anno di attività del Casaleto, viene di seguito presentata una Relazione Consuntiva avente a oggetto gli eventi avversi accaduti.

TABELLA – RISCHIO CLINICO/EVENTI SEGNALATI NELL'ANNO 2020

STRUTTURA: RESIDENZA CASALETTO + CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA/REPARTO AGRARIA			
TIPO DI EVENTO		AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
NEAR MISS			
EVENTI AVVERSI			
EVENTI SENTINELLA	Cluster da Covid-19 - inizio 21 settembre 2020 Residenza CASALETTO Via Aurelia Antica + adiacenti Reparti "Agraria" e "Creatività 1" del Centro Diurno: n. 13 utenti su 26 n. 7 operatori su 15.	Ulteriore e sistematica divulgazione/implementazione delle procedure di "sorveglianza attiva" già in uso dalla primavera 2020, si sensi e per effetto dell'Ordinanza Presidente Regione Lazio n. 34/2020 (e s.m.i.).	<i>Attività di Reporting:</i> Esiti tamponi effettuati ogni 15 giorni circa e all'occorrenza. Schede di "sorveglianza attiva" e di monitoraggio continuo.

I dati della tabella sono pubblicati sul Sito internet aziendale (www.anffasroma.eu).

1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (SCADENZA)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKERAGGIO
-------------	---------------------------	-------------------------------	---------------	-------------------	--------------------

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale				LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE				
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT				Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021
2020	11.11.2021	ALLIANZ POLIZZA N. 501369056	EURO 2.000.000,00	EURO 500,00	/

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

Rapporto sintetico sulle attività previste nel PARM dell'anno precedente.

OBIETTIVI

L'Associazione recepisce gli **Obiettivi strategici regionali** indicati con Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00164/2019, di seguito elencati:

- A) **Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- B) **Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**
- C) **Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**

Relativamente alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), si rimanda al documento "LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA)" - Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00163/2019.

ATTIVITA'

Le attività in programma sono in linea con i basilari Obiettivi A) B) C) di cui sopra.

PRINCIPALI OBIETTIVI E ATTIVITA'

- A) **Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- B) **Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**
- C) **Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**

OBIETTIVI A) e B)		
A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure. B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
ATTIVITA'	INDICATORI	STANDARD (%) + EVIDENZA
PROGETTARE ED EROGARE CORSI DI	CORSO ECM: "APPROPRIATEZZA E SICUREZZA" –	Standard programmato:



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 26.02.2021

FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	DURATA COMPLESSIVA: N. 60 ORE	80% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO Standard conseguito: 95% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO Evidenza documentale: Registro presenze corsisti Scheda Verifica finale di Apprendimento Scheda di Valutazione del corso.
PROGRAMMARE AZIONI E PROTOCOLLI OPERATIVI SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UNA PROCEDURA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – ISTRUZIONI OPERATIVE	Evidenza documentale: LIST.ANFFASROMA.10/11/00 Pubblicazione sul sito web istituzionale: www.anffasroma.eu Standard programmato: 40% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITO MODULO. 80% DI RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI. Conseguimento: in progress.
MONITORAGGIO SULL'EFFETTIVO UTILIZZO DI TALI AZIONI E PROTOCOLLI	SCHEDE DI SEGNALAZIONE/N. EVENTI AVVERSI CONOSCIUTI RIUNIONI COLLEGIALI SULL'ANALISI DEI FATTORI CONTRIBUENTI A FRONTE DI EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI	
OBIETTIVO C)		
C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.		
ATTIVITA'	INDICATORI	STANDARD (%) + EVIDENZA
PROGETTARE ED EROGARE CORSO DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SULLA SICUREZZA ANCHE DEGLI OPERATORI SANITARI	CORSO ECM: "APPROPRIATEZZA E SICUREZZA" Lezione del 09.11.2020.	Standard programmato: 80% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO. 95% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO. Standard conseguito: 95% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO.
PROGRAMMARE AZIONI E PROTOCOLLI	ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN	Conseguimento: in progress

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

OPERATIVI SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (ai sensi delle relative raccomandazioni ministeriali e regionali)	PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Evidenza documentale: LIST.ANFFASROMA.05/14/00
MONITORAGGIO SUL SUO EFFETTIVO UTILIZZO	SCHEDE SEGNALAZIONE ATTI DI VIOLENZA (come da disposizioni regionali) RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE A FRONTE DI CASI DI VIOLENZA FORMALMENTE SEGNALATI	Standard programmato: 50% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITA SCHEDA. 80% RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/CASI FORMALMENTE SEGNALATI Standard conseguito: in progress.

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM richiede almeno due specifiche responsabilità:

- quella del **Risk Manager** (per la redazione del PARM e il monitoraggio dell'implementazione): Direttore Sanitario dott. Massimo Cerciello
- quella della **Direzione Strategica** che s'impegna ad adottare il PARM, con apposita deliberazione, e a fornire al Risk Manager e alla specifica organizzazione le risorse e le opportune disposizioni per le previste attività da realizzare: Presidente/Legale Rappresentante e Consiglio Direttivo.

N.B.: Nella presente Matrice non saranno incluse le responsabilità impegnate per le attività correttive e/o preventive/di miglioramento in generale, bensì unicamente quelle relative alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM.

AZIONE	RISK MANAGER/ DIRETTORE SANITARIO	PRESIDENTE/ CONSIGLIO DIRETTIVO	DIRETTORE GENERALE/ R.G.Q.	UFFICIO QUALITA'
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C	/
Adozione PARM con deliberazione	I	R	C	/
Monitoraggio PARM	R	I	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

3 OBIETTIVI

L'Associazione conferma per il 2021 il recepimento degli **Obiettivi strategici regionali** indicati con Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00164/2019, di seguito elencati:

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

- A) Diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza delle cure.
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi centrati sulla qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

Relativamente alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), si rimanda al documento "LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA)" - Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00163/2019.

4 ATTIVITA'

Le attività in programma per il 2021 sono in linea con i basilari Obiettivi A) B) C) di cui al precedente Punto 3.

PRINCIPALI OBIETTIVI E ATTIVITA'

- A) Diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza delle cure.
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi centrati sulla qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

OBIETTIVI A) e B)	INDICATORI	STANDARD (%) + EVIDENZA
A) Diffondere ulteriormente la cultura della sicurezza delle cure. B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi centrati sulla qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.	PROCEDURA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – ISTRUZIONI OPERATIVE	Evidenza documentale: LIST.ANFFASROMA.10/11/00 (aggiornamento annuale) 50% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITO MODULO. 80% DI RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI.
ATTIVITA'		
IMPLEMENTARE ULTERIORMENTE AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PROTOCOLLI OPERATIVI SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO		
MONITORAGGIO SULL'EFFETTIVO UTILIZZO DI TALI AZIONI E PROTOCOLLI	SCHEDE DI SEGNALAZIONE/N. EVENTI AVVERSI CONOSCIUTI RIUNIONI COLLEGIALI SULL'ANALISI DEI FATTORI CONTRIBUENTI A FRONTE DI EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI	
OBIETTIVO C)		

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.		
ATTIVITA'	INDICATORI	STANDARD (%) + EVIDENZA
IMPLEMENTARE ULTERIORMENTE AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E PROTOCOLLI OPERATIVI SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (ai sensi delle relative raccomandazioni ministeriali)	PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI CARTELLONISTICA NEI LUOGHI DI PASSAGGIO E COMUNI.	Evidenza documentale: LIST.ANFFASROMA.05/14/00 Pubblicazione sul sito web istituzionale: www.anffasroma.eu 50% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITA SCHEDA.
MONITORAGGIO SUL SUO EFFETTIVO UTILIZZO	SCHEDE SEGNALAZIONE ATTI DI VIOLENZA (come da disposizioni regionali) RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE A FRONTE DI CASI DI VIOLENZA FORMALMENTE SEGNALATI	80% RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/CASI FORMALMENTE SEGNALATI.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (PER GLI OBIETTIVI E LE ATTIVITA' DI CUI SOPRA)

AZIONE	RISK MANAGER/ DIRETTORE SANITARIO	PRESIDENTE/ CONSIGLIO DIRETTIVO	DIRETTORE GENERALE/ R.G.Q.	UFFICIO QUALITA'
Redazione procedure e programmi di cui sopra e proposta di deliberazione	R	C	C	/
Adozione procedure e programmi di cui sopra e deliberazione	I	R	C	/
Monitoraggio sulla messa in atto delle schede di segnalazione previste nelle procedure e nei programmi di cui sopra + connesse riunioni collegiali.	R	I	C	C

PROCEDURA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (LIST.ANFFASROMA.10/11/00 LIST.ANFFASROMA.07/10/01)

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

In linea con gli Obiettivi di cui al precedente punto 3, l'Associazione ha adottato una **procedura sulla gestione del rischio clinico**, con l'impegno di una sua ulteriore e capillare divulgazione/implementazione.

A) RACCOLTA SISTEMATICA DELLE INFORMAZIONI

Segnalazione sistematica degli **eventi avversi** (*ossia, eventi inattesi correlati al processo assistenziale, comportanti un danno all'utente, non intenzionale e indesiderabile*) e/o di **'quasi eventi'** (*"eventi evitati"*), per poter apprendere e intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire la ricerca specifica nelle aree a maggiore criticità. La modalità di segnalazione – come sempre nel rispetto della "privacy" – avviene a cura di ogni operatore sanitario e socio-sanitario interessato, tramite l'utilizzo di un apposito modulo, da inviare in primis al Direttore Sanitario.

B) RCA/GRUPPO DI ANALISI

Al fine di prevenire gli eventi avversi, viene attuata l'analisi dei processi utilizzando la **"Root Cause Analysis" (RCA)**, tramite la costituzione di un gruppo multidisciplinare composto – in linea generale – dal Medico Responsabile del P.R.I., dal R.L.S. (Rappresentante Sicurezza dei Lavoratori), dal Coordinatore (ove previsto), dai professionisti direttamente coinvolti nell'accaduto, ove ritenuto opportuno da un membro dell'Ufficio Qualità esperto in monitoraggio/analisi dei dati (con funzioni di "facilitatore"). Tale gruppo identifica le classi di cause (dalla comunicazione all'addestramento/formazione, dalla fatica/stress alla carente programmazione del lavoro, dall'ambiente alle attrezzature disponibili), prende atto delle azioni eventualmente già intraprese e propone un apposito "piano di miglioramento", a tutela della sicurezza dell'utente e dei suoi operatori, al riguardo coinvolgendo la Direzione Sanitaria e/o – se necessario – l'Amministrazione.

C) INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA'

Sono state identificate, in termini di rischio e di frequenza, le seguenti possibili criticità:

POSSIBILI CRITICITA'	Sistemi di rilevazione dei rischi	Misure di prevenzione e miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia
1.a Trasmissione di malattie per contatto, per via aerea e oro-fecale	Rilevazione o sospetto dell'infezione. Richiesta di approfondimenti diagnostici. Sorveglianza attiva, per evidenziare con tempestività eventuali "cluster" infettivi. Segnalazione.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli. Allontanamento immediato in caso di fondato sospetto di malattia trasmissibile. Rientro in comunità solo previa certificazione medica attestante la completa guarigione e l'assenza di contagiosità. Verifica degli utenti e degli operatori interessati, a opera del personale medico della struttura. In alternativa, consiglio di recarsi a visita medica esterna, in caso di rifiuto o di necessità di competenze specialistiche. Distribuzione e affissione di opuscoli illustranti le norme di igiene e prevenzione, destinati a operatori, utenti, familiari (per esempio: "La Salute nelle Mani" – "Promozione Salute"). Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (p.e.: disponibilità di disinfettanti).
1.b Trasmissione di malattie per via	Rilevazione tramite indagini diagnostiche.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli.



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 26.02.2021

ematica	Segnalazione.	Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (strumenti monouso, di protezione, disinfettanti specifici per superfici). Attuazione della procedura per lo smaltimento di rifiuti speciali.
2. Cadute accidentali	Individuazione di utenti potenzialmente esposti a rischio di cadute. Segnalazione di potenziali barriere architettoniche o di altre situazioni rischiose.	Rimozione di barriere e ostacoli. Costante manutenzione degli edifici e degli spazi comuni. Adeguata illuminazione dei locali. Dotazione di dispositivi antiscivolo, di accessi per persone disabili, di bagni H, di sistemi di appoggio negli spazi comuni, superfici smussate. Gestione crisi epilettiche. Adeguatezza di personale.
3. Errore nella somministrazione di farmaci	Rilevazione di incongruenza tra la diaria infermieristica (registro somministrazione farmaci) e la prescrizione. Segnalazione.	Ordinata disposizione dei farmaci personali nell'armadio secondo una suddivisione per utente. Farmaci di uso comune ordinati per categorie. Preparazione della somministrazione in contenitori personalizzati. Non lasciare mai farmaci incustoditi, accessibili da parte di utenti, visitatori, personale che non ha responsabilità di terapia. Accertarsi dell'effettiva assunzione del medicinale. Richiesta anticipata del farmaco in esaurimento, rilevazione sistematica della data di scadenza, obbligo dell'integrità della confezione, rispetto della modalità sterile nella somministrazione.
4. Rischio metabolico	Rilevazione. Segnalazione.	Sorveglianza medico/infermieristica degli utenti a rischio. Prevenzione sindrome metabolica: controllare P.A., circonferenza vita, peso.
5. Danni derivanti da agiti aggressivi	Rilevazione diretta. Segnalazione.	Immediato allontanamento dell'utente dalla stanza o trasferimento degli altri utenti presenti in altra sede all'interno della struttura. Rimozione di materiali o oggetti potenzialmente lesivi. Intervento di supporto da parte degli operatori più vicini al luogo dell'evento.

INOLTRE ...

- Ingestione accidentale di sostanze tossiche o di oggetti		Collocazione di tali sostanze in zone non accessibili agli utenti.
--	--	--



ANFFAS ROMA Onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 26.02.2021

minuscoli		
- Rischio di soffocamento in pazienti disfagici e non		Predisposizione diete personalizzate per disfagici con presentazione degli alimenti ad hoc (sminuzzati, triturati, omogeneizzati, omogenei per consistenza, eccetera). Programma educativo per utenti con problemi comportamentali a tavola. Formazione del personale con corsi di primo soccorso.
- Rischio da stato di male epilettico		Adesione e diffusione di linee guida e protocolli Formazione/Informazione del personale.
- Smarrimento/ Allontanamento dell'utente		Sorveglianza degli utenti a rischio Protezione eventuali vie di fuga.
- Violazione privacy/Perdita documentazione clinica		Protezione ambiente fisico e informatico (come da Regolamento Europeo n. 2016/679) Formazione/Informazione del personale + procedure/istruzioni d'uso.
- Rischio di morte improvvisa		Dotazione in struttura di apparecchio defibrillatore, formazione di una percentuale di operatori in BLS e adozione di procedure per la sequenza degli interventi (vedere curricula operatori e procedura adottata).

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	

Allegato 1: MODULO SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI O EVITATI (EVENTO N. _____/ANNO _____)

Il presente modulo, una volta compilato, va inviato al Direttore Sanitario e inserito nella cartella clinica riabilitativa dell'utente interessato, previa visione del Medico Responsabile.

STRUTTURA:	UTENTE:
PERSONALE PRESENTE:	
TIPOLOGIA EVENTO: <input type="checkbox"/> AVVERSO <input type="checkbox"/> EVITATO	
QUALIFICA SEGNALATORE:	DATA: LUOGO DELL'EVENTO:
DESCRIZIONE DELL'EVENTO (descrizione fenomenologica dell'accaduto):	
ENTITA' DEL DANNO (descrizione del danno, quantificabile in lieve – medio – grave):	
INTERVENTI MESSI IN ATTO:	
SUGGERIMENTI PER PREVENIRE IL RIPETERSI DELL'EVENTO:	
DATA E FIRMA DI CHI SEGNALE:	

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

(EVENTO N. _____ DEL _____)

EV. ALL'AMMINISTRAZIONE ANFFAS ROMA ONLUS

Allegato 2: ANALISI DELLE CAUSE/RAPPORTO RCA (root cause analysis)

CENTRO:		DATA RIUNIONE:
PARTECIPANTI ALL'ANALISI		
Ruolo	Cognome/Nome	
Direttore Sanitario		
Medico Responsabile		
R.L.S. (Rappresentante Sicurezza Lavoratori)		
Coordinatore (ove presente e/o necessario)		
Ufficio Qualità (membro)		
Reparto/Area/Operatori interessati		
FONTI INFORMATIVE UTILIZZATE		
Modulo segnalazione <input type="checkbox"/> Relazione <input type="checkbox"/> Cartella Clinica Riabilitativa <input type="checkbox"/> Sopralluogo <input type="checkbox"/> Altro, specificare <input type="checkbox"/>		



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 26.02.2021

RCA/CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI CONTRIBUENTI (ISHIKAWA)

Fattori legati all'utente:

- fragilità o infermità psico/fisica rilevante
- coscienza/orientamento scarso
- autonomia insufficiente
- espressione verbale/non verbale carente
- progetto riabilitativo poco rispettato

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

Fattori legati al personale:

- istruzioni/procedure difficili da seguire
- conoscenze/esperienza inadeguata
- fatica/stress
- regola non seguita/presa scorciatoia
- lettura documentazione o etichetta mancata/inesatta
- supervisione carente
- coordinamento insufficiente
- lavoro di gruppo scarso

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

EVENTO AVVERSO
O EVITATO

Fattori legati al sistema + infrastrutturali

- staff inadeguato/insufficiente
- gruppo nuovo/inesperto
- continuità assistenziale scarsa
- protocollo/procedure non adeguatamente implementato
- attrezzatura mancata/inadeguata
- ambiente fisico inadeguato
(spazi - pavimentazione - luminosità - impiantistica - arredamento - ecc.)

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

- addestramento/inserimento/affiancamento scarso
- turn-over elevato
- protocollo/procedura inesistente/ambigua
- comunicazione mancata/insufficiente
- manutenzione attrezzatura mancata/inadeguata

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

N.B.: possono essere indicati più fattori contribuenti, specificandone la rilevanza, come segue:

fattore d'importanza lieve 1

fattore d'importanza media 2

fattore contribuyente d'importanza elevata. 3

(N.B.: per impatto/gravità e/o per frequenza e/o per intercettabilità)



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 26.02.2021

AZIONI CORRETTIVE IMMEDIATAMENTE INTRAPRESE

AZIONI CORRETTIVE PROPOSTE

Data _____

Firma _____

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

5 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM (Piano Annuale sul Risk Management) viene pubblicato sul **Sito web istituzionale** (www.anffasroma.eu), sull'apposito **Sito web regionale** (crcc@regione.lazio.it), nonché affisso nelle bacheche aziendali.

6 RIFERIMENTI NORMATIVI

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

Deliberazione della Regione Lazio del 11 gennaio 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"

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)"

D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

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"

D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

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"

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."

Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"

Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";

Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"

DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995

Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento

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 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

Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008

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,

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 26.02.2021

comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

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"

DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008- 2013".

7 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.isp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2) Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:

<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2> [6.isp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza.](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2)

ROMA, 26.02.2021

IL DIRETTORE SANITARIO

Massimo Cerciello


 ANFFAS ROMA Onlus
 Il Direttore Sanitario
 Dott. Massimo Cerciello

PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO ANFFAS ROMA ONLUS
 LA PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE

Giuliana Muzio



