



**META FELIX S.R.L.**

*Centro di Riabilitazione*

**Piano Annuale Risk Management (PARM)**

**PARM**

Rev.0 - 31/03/2023

Pagina 1 di 15

**PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT**

**ANNO 2023**

<i>REV.</i>	<i>Data emissione</i>	<i>N° pag.</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Funzione</i>	<i>Firma</i>
				<i>1</i>	<i>31/03/23</i>



# **META FELIX S.R.L.**

*Centro di Riabilitazione*

## **Piano Annuale Risk Management (PARM)**

**PARM**

Rev.0 - 31/03/2023

Pagina 2 di 15

Indice dei contenuti

<b>1. SCOPO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. RIFERIMENTI NORMATIVI .....</b>	<b>4</b>
<b>3. TERMINI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>4</b>
<b>4. CONTESTO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>6</b>
4.1 CONTESTO STRUTTURALE .....	6
4.2 CONTESTO GEOGRAFICO .....	7
4.3 CONTESTO EROGATIVO.....	8
4.4 MAPPATURA DEI RISCHI .....	8
<b>5. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI .....</b>	<b>10</b>
<b>6. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>7. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ .....</b>	<b>13</b>
<b>8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER IL 2023 .....</b>	<b>13</b>
8.1 ATTIVITÀ.....	14
<b>9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM .....</b>	<b>15</b>



## 1. Scopo

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore.

Si stima che negli Stati membri dell'UE una quota compresa tra l'8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali sono interessati da di eventi sfavorevoli mentre ricevono cure sanitarie.

Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici.

La "gestione del rischio" rientra tra gli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinico-assistenziale che quella gestionale. Sicurezza dei pazienti e "Clinical Governance" sono strettamente connessi; una solida "Clinical Governance" costituisce una valida garanzia di sicurezza delle cure e, conseguentemente, è in grado di contenere, riducendoli ad un livello fisiologico, gli eventi avversi.

La Mission del Centro è il recupero o il mantenimento delle funzionalità e delle abilità residue dell'utente, il suo inserimento nella comunità ed il ripristino dell'attività sociale. L'utente è al centro dei nostri obiettivi aziendali che si concretizzano in una serie di:

**Principi:** eguaglianza, imparzialità, continuità delle cure, partecipazione, efficacia ed efficienza;

**Diritti:** prevenzione, accoglienza ed orientamento, comprensibilità e completezza delle informazioni, consenso informato, libera di scelta, privacy e confidenzialità, rispetto del tempo del paziente, tutela dei diritti, umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali ed umane, individuazione di standard di qualità, innovazione e costante adeguamento, personalizzazione e riservatezza, comfort, sistema del reclamo;

volti al raggiungimento del maggior grado possibile di soddisfazione dell'utente e della sua famiglia.

Alla luce di tali principi e diritti vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard:

- accoglienza e orientamento;
- comprensibilità e completezza delle informazioni;
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture;
- regolarità, puntualità, tempestività;
- tutela dei diritti;
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane;
- personalizzazione e riservatezza;
- partecipazione;
- comfort;

Non meno importante è l'attenzione posta alla corretta comunicazione nei tre momenti fondamentali: all'atto della presa in carico, durante il trattamento ed al momento della dimissione, rispondendo al diritto dell'utente di essere informato costantemente sul suo stato di salute.



## **2. Riferimenti Normativi**

Si riporta di seguito l'elenco della normativa utilizzata quale riferimento per la stesura del presente Piano Aziendale di Risk Management.

- **D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23ottobre 1992, n. 421**
- **D.P.R. 14/01/1997: 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: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**
- **Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"**
- **Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"**
- **D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre 1995**
- **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 complicità infettive legate all'assistenza sanitaria**
- **Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza 2017-2020**
- **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" (GU n.64 del 17-3-2017)**
- **Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità**
- **Leggi e Delibere regionali in materia di sicurezza e qualità delle cure**
- **DCA 51 del 04/07/2019 Regione Campania: Integrazione requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture pubbliche e private**
- **Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del piano annuale risk management (PARM) – Giunta Regionale della Campania "Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale"**

## **3. Termini e definizioni**



Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente piano aziendale di risk management.

#### **Evento**

Accadimento che può modificare l'andamento atteso dell'assistenza nei confronti dei pazienti o che può arrecare danno agli operatori sanitari

#### **Evento avverso (EA)**

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

#### **Evento senza danno**

Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone le potenzialità.

#### **Near miss (NM)**

Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.

#### **Evento sentinella (ES)**

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario e dei professionisti. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e
- b) l'implementazione delle adeguate misure correttive o il loro monitoraggio.

Di seguito l'elenco degli eventi sentinella indicati dal Ministero della Salute applicabili nell'ambito della struttura:

- Procedura in paziente sbagliato
- Errata procedura su paziente corretto
- Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- Morte o grave danno per caduta di paziente
- Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- Violenza su paziente
- Atti di violenza a danno di operatore
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

#### **SIMES**

Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità



## 4. Contesto Organizzativo

### 4.1 Contesto Strutturale

Il Centro di Riabilitazione Meta Felix nasce nel 1993, ed è specializzato nell'erogazione di servizi per l'assistenza riabilitativa di natura neuro-psico-motoria. E' organizzato per la presa in carico di persone diversamente abili di ogni età, in ogni fase della loro storia clinica. Per ciascun utente si elabora una strategia di intervento: incrociando livelli assistenziali, tipologie di approccio e modalità di erogazione delle cure riabilitative, si individua il percorso più idoneo per ottenere la massima riduzione della disabilità e la minimizzazione dell'handicap.

L'assistenza erogata dal Centro persegue le seguenti finalità:

- Garantire il mantenimento delle capacità funzionali residue ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla patologia e in funzione del raggiungimento o mantenimento del **miglior livello possibile di qualità della vita;**
- Garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso interventi e attività di **socializzazione;**

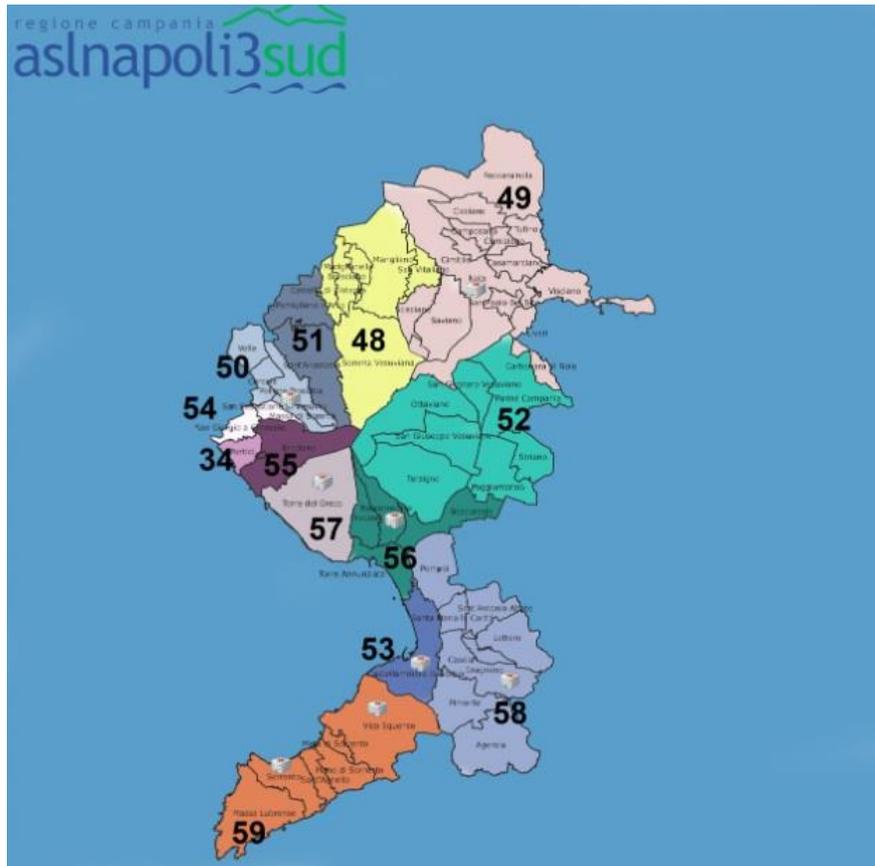
L'equipe interdisciplinare presente al centro, è composta da figure professionali altamente specializzate e segue il paziente durante tutto il suo iter terapeutico, consentendo così all'utente di coniugare, all'interno di un percorso personalizzato, terapia ed integrazione sociale.

<b>Società</b>	Meta Felix Srl
<b>Sede legale</b>	Via A. Volta, 520 Terzigno, NA
<b>Rappresentante Legale</b>	Dott. Novi Antonio
<b>Sede operativa</b>	Via A. Volta, 520 Terzigno, NA
<b>Attività – Sede operativa</b>	Riabilitazione, centro diurno, presidio di riabilitazione intensiva ed estensiva residenziale per disabili, RSA per adulti non autosufficienti con disabilità



## 4.2 Contesto Geografico

Il Centro si trova sul territorio dell'Azienda ASL Napoli 3 SUD, rappresentato come di seguito.



All'interno del territorio della Regione Campania, le persone, a seguito di autorizzazione da parte della propria ASL di appartenenza, possono accedere alle prestazioni erogate dal Centro.

Il Centro è una struttura di circa 900 mq, distribuiti su due livelli:

al piano terra si trovano: gli ambulatori di neuro psicomotricità, di logopedia, di fisioterapia, di psicoterapia, le palestre di riabilitazione, di terapia occupazionale, l'amministrazione, la segreteria, il servizio sociale, la sala d'attesa, i servizi igienici, e all'esterno il parcheggio.

Il secondo piano ospita il reparto residenziale, con le camere da letto con i servizi igienici interni, il refettorio, il nucleo di cucina, l'attività religiosa, l'infermeria e la sala di accoglienza per i familiari e gli ospiti.

Il Centro è dotato di percorsi per non vedenti e adeguata segnalazione per non udenti ed inoltre, tutte le aree di degenza e i servizi ambulatoriali sono raggiungibili tramite percorsi facilitati o ascensori atti ad accogliere i diversamente abili.



**META FELIX S.R.L.**

*Centro di Riabilitazione*

**Piano Annuale Risk Management (PARM)**

**PARM**

Rev.0 - 31/03/2023

Pagina 8 di 15

### **4.3 Contesto Erogativo**

Meta Felix srl eroga prestazioni di quattro tipi:

1. Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare ex art. 26
2. Presidio di riabilitazione intensiva ed estensiva residenziale per disabili
3. Centro Diurno
4. RSA Adulti non autosufficienti con disabilità

I servizi ambulatoriali si erogano all'interno della struttura, con strumentazione adeguata per ciascuna patologia.

I servizi domiciliari vengono, invece, erogati presso l'abitazione dell'utente affetto da patologie altamente invalidanti.

Il servizio residenziale e centro diurno consentono la permanenza all'interno del centro per un tempo prolungato, consentendo così all'utente di coniugare, all'interno di un percorso personalizzato, terapia e integrazione sociale.

### **4.4 Mappatura dei rischi**

Per la valutazione del rischio del Centro, sono state individuate le attività clinico-assistenziali in essere nella struttura e poste in ascissa della matrice sotto riportata. In ordinata sono riportati gli adempimenti richiesti.



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

<b>Piano Annuale Risk Management (PARM)</b>	<b>PARM</b> Rev.0 - 31/03/2023 Pagina 9 di 15
---	---



Figura 1: Mappatura del Rischio



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

### Piano Annuale Risk Management

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 10 di 15

## 5. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre 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. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura.

Ai fini della conformità a quanto stabilito dall'articolo 2, comma 5 della Legge 24/2017 il Centro riporta in sintesi di seguito tutti gli eventi occorsi nell'anno precedente con specifica di classificazione e relative attività di analisi e gestione, come mostrato in Tab. 2.

Evento sentinella	N° casi
Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Ogni evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0
Errata procedura su paziente corretto	0

Peraltro, occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure, con la relativa modulistica laddove necessaria, volte, tra l'altro, a ridurre i rischi collegati ad alcuni degli eventi sopra indicati:

Tutti i regolamenti, le procedure, la modulistica allegate, sono rese disponibili a tutto il personale mediante il Responsabile Qualità e con l'ausilio dell'Elenco dei documenti attualmente in vigore in azienda.

**Relativamente all'anno 2022** non sono stati segnalati eventi avversi nella struttura, ciò nonostante si è provveduto a verificare, ed eventualmente integrare, la formazione del personale sulla tematica relativa all'evento avverso, ritenendo la sensibilità di ognuno elemento portante per una corretta attività reattiva di gestione degli eventi stessi.

Per quanto riguarda i dati relativi ai risarcimenti erogati durante lo scorso anno, con riferimento esplicito ai risarcimenti erogati per sinistri, escludendo de facto pagamenti connessi a smarrimento di oggetti personali, danni a cose, etc., è stata registrata la seguente richiesta di risarcimento da parte dei pazienti.

ANNO	Importi Risarciti
2022	€ 61.180,00 (oltre spese)



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

### Piano Annuale Risk Management

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 11 di 15

## 6. Gestione del Rischio Infettivo

Con riferimento al rischio infettivo, il Centro ha identificato le cause dell'insorgenze delle infezioni ed adottato le misure precauzionali volte a limitarne il verificarsi.

Le cause delle insorgenze possono essere:

- manovre assistenziali, diagnostico terapeutiche eseguite nel non rispetto delle norme igieniche;
- inappropriato utilizzo degli antibiotici;
- aumento del numero dei pazienti suscettibili all' infezione;
- aumento delle procedure invasive;
- aumento del numero di persone che vengono in contatto con il paziente (visitatori, amici e parenti).

L'azione di gran lunga più efficace nel controllo delle infezioni è la sorveglianza mirata, intesa come la raccolta continua di informazioni, analisi dei dati, applicazione di misure di controllo e valutazione dell'efficacia delle stesse.

Sorveglianza e prevenzione sono state attivate dalla struttura per monitorare ed identificare le situazioni a più grave rischio di infezione.

All'ingresso dell'utente viene effettuato anche uno screening ematochimico per valutare la presenza di malattie infettive come epatiti (A, B, C ed HIV). In caso di positività le misure adottate per il rischio biologico, come desumibili dal piano di valutazione dei rischi, vengono applicate in maniera ancora più stringente.

Le precauzioni adottate si dividono in **precauzioni standard** e **precauzioni basate sulle modalità di trasmissione**.

Le precauzioni standard sono:

- l'igiene delle mani e l'uso di guanti, maschere, camici ed indumenti protettivi per evitare contatto con sangue, liquidi organici, cute non integra, membrane e mucose;
- Corretta ed adeguata pulizia degli ambienti e relativa disinfezione;
- Differenziare gli ambienti per le degenze di pazienti a diverso rischio infettivo;
- Individuare ed applicare le norme comportamentali atte a prevenire insorgenza delle infezioni da parte tutto il personale di assistenza;
- Educazione sanitaria ai pazienti e parenti nel rispetto delle norme igieniche;
- Corretto uso degli antibiotici;
- Corretto uso dei disinfettanti;
- Utilizzo materiale monouso.

Per tutti gli operatori si attuano misure preventive universali:

- Adozione di misure di barriera;



# **META FELIX S.R.L.**

## *Centro di Riabilitazione*

### **Piano Annuale Risk Management**

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 12 di 15

- guanti monouso;
- camice;
- mascherine;
- copricapo;
- lavaggio delle mani;
- immediata decontaminazione delle superfici sporche di materiali biologici potenzialmente infetti;
- corretto uso e smaltimento di aghi taglienti;
- adeguata gestione di campioni biologici.

La direttiva 2010/32/UE, recepita in Italia con il decreto legislativo n.19 del 19 febbraio 2014, è stata promulgata per ridurre il rischio di infezione per gli addetti del settore sanitario a seguito di ferite da taglio e da punta.

Il rischio è gestito dall'azienda mediante l'utilizzo di opportune misure di prevenzione e sicurezza dirette alla riduzione del rischio.

In primis, l'eliminazione di ogni oggetto tagliente superfluo alle operazioni di lavoro.

L'utilizzo di metodi sicuri per l'uso e lo smaltimento di strumenti medici appuntiti e rifiuti contaminati. A tal fine non solo sono stati distribuiti specifici contenitori per la raccolta degli aghi e delle siringhe e/o materiale usa e getta ma è stata bandita la pratica del RECAPPING, ovvero il reincappucciamento degli aghi dopo l'utilizzo.

La distribuzione dell'equipaggiamento di protezione personale EPP è un'ulteriore misura diretta alla riduzione di tale tipo di rischio.

L'uso di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione contro oggetti taglienti può prevenire la maggioranza delle lesioni da puntura di ago e delle ferite da taglio o da punta.

La sorveglianza sanitaria svolge un ruolo determinante. Infatti, il medico competente in collaborazione con il direttore tecnico hanno invitato gli operatori sanitari alla vaccinazione. Inoltre, per le figure maggiormente coinvolte (infermieri e OSS) a cadenza biennale viene verificata mediante prelievi ematici la positività di anticorpi anti-HBs.

Infine, la formazione e la sensibilizzazione del personale sull'argomento, la promozione di buone prassi e sistemi di lavoro sicuri, nonché la diffusione di metodi di reporting in seguito all'evento rappresentano le modalità utilizzate dalla struttura per la riduzione e la corretta gestione di questo tipo di rischio.

In caso di puntura o taglio accidentale l'operatore viene portato presso il pronto soccorso più vicino, al quale sarà indicato il tipo di incidente accaduto e di avviare la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari nonché la segnalazione alle dovute autorità competenti.



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

### Piano Annuale Risk Management

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 13 di 15

Qualora il medico competente lo ritenesse opportuno l'azienda fornirà anche la dovuta assistenza psicologica.

In seguito al verificarsi dell'evento esso viene documentato nel registro infortuni come per tutti i tipi di incidenti sul lavoro, ma per tale tipo di incidente viene anche compilata la scheda di registrazione evento avverso.

## 7. Matrice della responsabilità

Il piano annuale risk management riconosce responsabilità complessive di tutta la struttura che, tuttavia sono poi diversificate in funzione della fase di lavoro e dei ruoli presenti in azienda. Nel Centro è identificata la seguente matrice delle Responsabilità di Tab. 5:

Azione	Medico Responsabile di Reparto	Risk Manager	Responsabile di Struttura	Tutto il personale di reparto	Responsabile Qualità
Redazione PARM	R	C	C	C	C
Adozione PARM	C	I	R	C	I
Monitoraggio PARM	R	C	C	C	C

**Tab.5: Matrice delle Responsabilità**

**Legenda:** R = Responsabile, C = Coinvolto, I = Informato

## 8. Obiettivi e Attività per il 2023

Il PARM definito per l'anno 2023 definisce diversi obiettivi coerenti con le esigenze del centro e relative attività, finalizzate al raggiungimento degli stessi.

**Obiettivo n. 1** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

**Obiettivo n. 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.

**Obiettivo n. 3** Migliorare il livello di controllo e analisi delle infezioni di comunità

Gli interventi e le azioni proposte, parte integrante e sostanziale del Piano, hanno la finalità di portare in evidenza e analizzare la rischiosità intrinseca a processi o pratiche terapeutiche e assistenziali, affinché, con il concorso di tutti gli operatori si possano adottare gli opportuni correttivi, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

### Piano Annuale Risk Management

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 14 di 15

#### 8.1 Attività

Gli obiettivi come definiti nel paragrafo precedente sono perseguiti mediante l'implementazione di un insieme di attività. Ciascun Obiettivo può essere perseguito a mezzo di una o più attività.

Per ogni attività viene definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere.

#### Obiettivo - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

**ATTIVITÀ 1** - *Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza*

##### INDICATORE

Esecuzione di almeno una Edizione di un corso base di Gestione del Rischio Clinico ENTRO IL 31/12/2023

##### STANDARD

Corso eseguito

##### RESPONSABILE

Responsabile Formazione

##### FONTE

Risk Management

#### Obiettivo - 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** – *Aggiornamento globale del Sistema di Gestione per la Qualità e l'Accreditamento*

##### INDICATORE

Review del sistema Procedurale e miglioramento documentale generale ENTRO IL 31/12/2023

##### STANDARD

SI

##### RESPONSABILE

Responsabile Qualità

##### FONTE

Risk Management

#### Obiettivo - 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 3** - *Formazione specifica sulla gestione degli Eventi Avversi e/o del Risk Management in sanità*

##### INDICATORE

Esecuzione di almeno una Edizione di un corso base di "Gestione degli Eventi Avversi" e/o di "Risk Management" ENTRO IL 31/12/2023



# META FELIX S.R.L.

## Centro di Riabilitazione

### Piano Annuale Risk Management

**PARM**  
Rev.0 - 31/03/2023  
Pagina 15 di 15

<b>STANDARD</b> Corso eseguito
<b>RESPONSABILE</b> Responsabile Formazione
<b>FONTE</b> Risk Management

<b>Obiettivo - 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</b>
<b>ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio del PARM 2023</b>
<b>INDICATORE</b> Almeno una riunione verbalizzata per il monitoraggio delle attività definite nel PARM 2023 ENTRO IL 31/12/2023
<b>STANDARD</b> Riunioni eseguite
<b>RESPONSABILE</b> Risk Manager
<b>FONTE</b> Risk Management

<b>Obiettivo – Migliorare il livello di controllo e analisi delle infezioni di comunità</b>
<b>ATTIVITÀ 5 – Implementazione del Piano di Azione locale entro il 2023 in ambito igiene delle mani</b>
<b>INDICATORE</b> Compilazione Questionari di autovalutazione
<b>STANDARD</b> Questionari compilati
<b>RESPONSABILE</b> Medico Responsabile Reparto
<b>FONTE</b> Risk Management

## 9. Modalità di diffusione del PARM

Il documento PARM è diffuso all'interno della struttura mediante apposita riunione con i capo reparto che hanno la responsabilità di divulgazione interna. Il documento è anche reso pubblico e accessibile a tutte le parti interessate mediante pubblicazione sulla home page della struttura all'indirizzo [www.metafelix.it](http://www.metafelix.it)

A valle della pubblicazione del sito, sarà ulteriormente diffusa informativa interna per tutto il personale e tutti i collaboratori per favorire accessibilità al documento a scopo consultivo ulteriore.