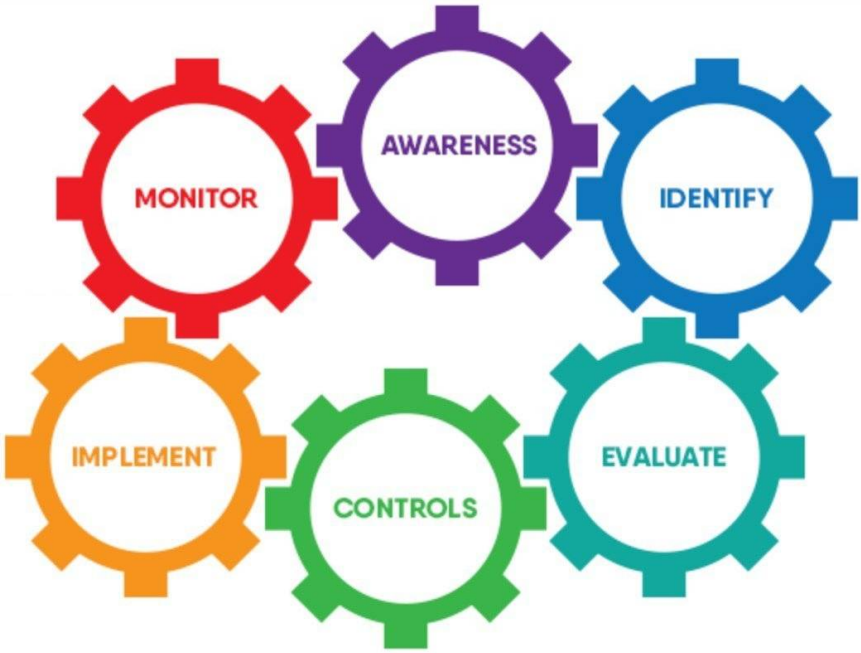
MARRELLIHEALTH

PIANO ANNUALE
DI RISK MANAGEMENT
ANNO 2021



MARRELLI HEALTH Srl

Sede Legale: Via E. Fermi
Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 02 76 - Fax (+39) 0962 93 03 62
marrellihealt.it - info@marrellihealth.it
C. F. / P. IVA 01356640795
Capitale Sociale € 2.612.280 i.v.

Unità operativa di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale
CALABRODENTAL
Via E. Fermi - Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 04 14 - Fax. (+39) 0962 93 02 32
info@calabrodental.it - calabrodental.it

Unità operativa di Chirurgia, Ortopedia e Traumatologia
MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino. da Fiore, 5 - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 96 01 01 - Fax. (+39) 0962 96 30 60
marrellihospital.it- info@marrellihospital.it

INDICE

1.0 PREMESSA

1.1 Contesto Organizzativo

2.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

3.0 OBIETTIVI

4.0 ATTIVITÀ E MATRICE DELLE ATTIVITÀ

5.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

6.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

7.O BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1.0 PREMESSA

Esiste un crescente numero di dati scientifici in letteratura che evidenzia come il problema degli errori e degli eventi avversi in sanità rappresenti punto cruciale nelle organizzazioni sanitarie, che comporta dei rilevanti costi sia in termini di vite umane che economici.

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari. L'errore è insito nei sistemi complessi e la sicurezza dei pazienti deve essere continuamente vigilata ed implementata sulla base di un approccio multidimensionale che sia in grado di coinvolgere a tutti i livelli la struttura sanitaria attraverso differenti azioni: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e protocolli per la sicurezza, il coinvolgimento di tutto il personale e dei pazienti, la formazione degli operatori sanitari, l'analisi delle criticità del sistema.

Il rischio clinico è stato definito come "la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile anche se in modo involontario alle cure prestate durante il periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Kohn, IOM-Institute of Medicine 1999. Secondo il Ministero della Salute si intende per evento avverso "un evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile" (Glossario del Ministero della Salute) va analizzato e minimizzato da parte dell'organizzazione sanitaria attraverso un processo di continuo miglioramento dei propri servizi al fine di assicurare l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure.

Il Risk Management, letteralmente "Gestione del Rischio", è l'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni attivate, mediante cui si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano strategie per governarlo. L'introduzione di una metodologia logica e sistematica che consenta di identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria, può e deve essere promossa come una "cultura del rischio" fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento e di miglioramento.

L'evento avverso non è generalmente la conseguenza di un singolo errore umano, ma il frutto di una interazione tra fattori tecnici, organizzativi e di processo. Non si deve pertanto perseguire un approccio punitivo ma promuovere invece l'analisi approfondita e la ricerca delle cause con la finalità di prevenire il ripetersi delle stesse condizioni di rischio o di limitare il danno quando questo si è ormai verificato.

Il Ministero della Salute pone come cardine strategico nelle attività di miglioramento continuo della qualità la gestione del rischio clinico e nel documento prodotto "Risk Management in Sanità" definisce in sintesi le seguenti raccomandazioni:

- ✓ individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;

- ✓ l'elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- ✓ promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- ✓ promuovere la segnalazione dei near miss (quasi eventi);
- ✓ sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- ✓ monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- ✓ avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- ✓ definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- ✓ favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

La recente legge n. 24/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita (nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie) sancisce nell'articolo 1. che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e collettività" per poi declinare una serie di attività a livello centrale (stato e regioni) e delle singole strutture sanitarie finalizzate all'implementazione del sistema di gestione del rischio attraverso l'utilizzo appropriato di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative (dall'istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche cliniche sulla sicurezza nella sanità, all'istituzione dei Centri Regionali per il Rischio Clinic, etc.)

Il **Piano Annuale di Risk Management** (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione, identificazione e gestione dei rischi all'interno delle U.O. Calabrodental e Marrelli Hospital, della Marrelli Health (MH). La MH, con la figura del Responsabile del rischio clinico e le politiche di risk management, è orientato a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico- gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente.
Il PARM è quindi uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro dei singoli professionisti coinvolti nelle attività clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutiche. L'obiettivo primario è quello di diminuire le potenzialità di errore attivo e del sistema organizzativo nonché di contenere la complessiva sinistrosità della struttura sanitaria. Il PARM si inserisce in una più ampia azione sistemica aziendale fatta di valutazione dei principali processi, di analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di attività informativa e formativa.
In questo contesto, va sottolineato che la presenza della funzione del Responsabile del rischio clinico non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutici quali il Direttore Sanitario, i

Responsabili delle Unità Operative e Servizi, i Coordinatori infermieristici, il Medico Competente, il RSPP e più in generale tutti gli operatori sanitari nelle loro specifiche competenze bensì coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

Tutte le strutture/funzioni del MH, per quanto di loro competenza, collaborano con il Responsabile del rischio clinico alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM e sono coinvolte nella sua realizzazione.

1.1 Contesto Organizzativo

Marrelli Health svolge la sua attività attraverso due unità operative: la clinica Marrelli Hospital e la clinica Calabrodental.

Il MARRELLI HOSPITAL è una struttura privata accreditata (DCA n. 11 del 12/10/2016 Regione Calabria) per le seguenti specialità/attività:

- ✓ Chirurgia Generale (Cod. 09) a indirizzo prevalente oncologico con 40 (quaranta) posti letto di cui 32 (trentadue) in regime di ricovero ordinario e 8 (otto) in regime di ricovero diurno D.S.;
- ✓ Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36) a indirizzo prevalente pediatrico con 20 (venti) posti letto di cui 16 (sedici) in regime di ricovero ordinario e 4 (quattro) in regime di ricovero diurno D.S.;
- ✓ Specialistica ambulatoriale riferita alle discipline richieste (Ambulatorio di chirurgia generale; Ambulatorio di ortopedia e traumatologia);
- ✓ Servizi di Laboratorio Analisi chimico cliniche, Cardiologia, Gastroenterologia e Endoscopia, Terapia del dolore di cui al DCA n.31/2016 e delle tecnologie di cui alla nota regionale prot. n. 215829/2016.
- ✓ Ambulatori di Ginecologia, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Medicina Estetica, Pneumologia, d cui DCA n. 32 del 28/01/2020
- ✓ Diagnostica per Immagini di 3° livello (ecografia, radiologia tradizionale, medicina nucleare, angiografia, radiologia interventistica, MOC ed ortopantomografia) di cui DCA n. 182 del 23/10/2018
- ✓ Erogazione di Prestazioni di Radioterapia in regime di convenzione di cui DCA n. 215 del 08/11/2018

MARRELLIHEALTH

CALABRODENTAL è la più grande struttura sanitaria privata italiana dedicata alla cura del cavo orale, in grado di offrire agli utenti tutti i servizi afferenti alla branca odontoiatrica e della Chirurgia Maxillo-Facciale. È nata nel 1990, e dal 2005 eroga anche prestazioni in regime di ricovero in day surgery.
La Calabrodental è suddivisa in due parti: un centro odontoiatrico che opera in regime misto tra privato e convenzione con l'ASL e lo studio Massimo Marrelli che opera in regime privato.
La struttura è parte del "POLO ODONTOIATRICO ZEUSI" che si estende su circa 12.000mq di superfici attrezzate per lo studio, la diagnosi e cura delle malattie del cavo orale.
Questi i suoi numeri:

- 3000 mq di superficie attrezzata
- 50 ambulatori odontoiatrici
- Blocco operatorio con 3 sale operatorie ed un ambulatorio chirurgico
- 3 sale di sterilizzazione
- N.8 posti letto disponibili ad ospitare 16 pazienti/gg in ricovero day surgery
- Sala di Radiologia provvista di apparecchiature TAC (dental scan), 1 ortopantomografo e radiografici digitali al fine di ridurre la quantità di radiazioni assorbite dal paziente (Circa 80% in meno)
- Cartelle cliniche computerizzate e archivio informatico (cartelle su supporto informatico);
- 3 scanner intra orale (per l'impronta digitale)
- Sala mensa per il personale e gli accompagnatori dei pazienti in day surgery
- spazio verde con alberature per poter trascorrere i momenti di attesa.
- 5.000 accessi di pazienti al mese

La clinica si articola su tre piani, in cui sono presenti 8 reparti:

- Prima visita e visite specialistiche odontoiatriche e maxillo facciali
- Odontoiatria pediatrica
- Ortodonzia e Gnatologia
- Conservativa e endodonzia
- Day surgery (composto da 3 sale operatorie, una sala risveglio e una sala sterilizzazione, una infermeria, una reception con sala d'attesa e 4 stanze di degenza con bagno privato)
- Protesi dentaria
- Igiene e parodontologia
- Radiologia e diagnostica

Ogni piano è dotato di 1 o più sale di sterilizzazione
Sono presenti 4 reception e 5 sale di attesa.

MARRELLI HEALTH Srl

Sede Legale: Via E. Fermi
Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 02 76 - Fax (+39) 0962 93 03 62
marrellihealt.it - info@marrellihealth.it
C. F. / P. IVA 01356640795
Capitale Sociale € 2.612.280 i.v.

Unità operativa di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale
CALABRODENTAL
Via E. Fermi - Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 04 14 - Fax. (+39) 0962 93 02 32
info@calabrodental.it - calabrodental.it

Unità operativa di Chirurgia, Ortopedia e Traumatologia
MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino. da Fiore, 5 - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 96 01 01 - Fax. (+39) 0962 96 30 60
marrellihospital.it- info@marrellihospital.it

U.O. - MARRELLI HOSPITAL		
	CHIRURGIA	**ORTOPEDIA**
Posti Letto Ordinari	32	16
Posti Letto Day Surgery	8	4
Numero Ricoveri Ordinari 2020	761	
Numero Ricoveri Day Surgery 2020	128	
Un Blocco Operatorio Principale con n. 4 Sale Operatorie		
N° 1 Sala Operatoria dedicata al Day Surgery		
N° 1 Sala Operatoria dedicata all'Endoscopia		

U. O. CALABRODENTAL		
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	**ODONTOIATRIA**
Posti Letto Day Surgery	6	2
Numero Ricoveri Day Surgery 2020	1036	
Un Blocco Operatorio con n. 3 Sale Operatorie		

2.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:
a) quella del Responsabile del rischio clinico che lo redige e ne monitorizza l'implementazione con il supporto del GARC (gruppo aziendale rischio clinico);
b) quella della Direzione Aziendale (Direttore Sanitario e Direzione Aziendale) che si impegna ad adottarlo e a fornire le opportune direttive nonché le risorse umane ed economiche per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direzione Aziendale
Redazione PARM	R	C	I
Adozione PARM	I	R	R
Coordinamento attività	R	C	C
Monitoraggio PARM	R	C	I

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

3.0 OBIETTIVI

Sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici:

a) Diffondere all'interno della Marrelli Health la cultura della sicurezza delle cure;

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;

c) Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;

d) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.

e) Lotta contro le infezioni correlate all'assistenza attraverso le attività del Comitato Controllo ICA (il cui piano annuale elaborato dal Comitato Controllo ICA sarà parte integrante del PARM).

4.0 ATTIVITÀ E MATRICE DELLE ATTIVITÀ

Per il 2021 sono state individuate le seguenti specifiche attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel punto precedente:

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
ATTIVITA' 1: Organizzare ed effettuare almeno un corso base di gestione del rischio clinico che coinvolga il personale sanitario e OSS		
INDICATORE 1: Effettuazione di almeno un corso con coinvolgimento di almeno tutti i facilitatori		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
	Risk Manager	Direzione Aziendale
Progettazione Corso	R	C
Organizzazione Corso	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 2: Monitoraggio, prevenzione e gestione delle cadute			
INDICATORE 2: Registro cadute in ogni UO e contestuale revisione del protocollo			
INDICATORE 3: Sensibilizzazione/informazione specifica per prevenzione cadute			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Coordinatore Infermieristico	GARC*	Direzione Sanitaria
Istituzione Registro	R	C	C
Analisi Registro	C	R	I
Revisione Protocollo	R	C	I

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 3: Sicurezza in sala operatoria			
INDICATORE 4: Manuale Sicurezza in sala operatoria del Ministero della Salute			
INDICATORE 5: Analisi e discussione dei 16 obiettivi			
INDICATORE 6: Implementazione di almeno 3 obiettivi			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Diffusione manuale sicurezza in sala operatoria	C	C	R
Analisi e discussione obiettivi	R	R	C
Piano miglioramento almeno 3 obiettivi	R	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO C: Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture				
ATTIVITA' 4: Safety Walkaround come strumento di miglioramento qualità assistenziale e sicurezza delle cure				
INDICATORE 7: Numero di Safety Walkaround effettuati/anno (almeno 1/anno con report scritto e diffuso)				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
	Risk Manager	GARC	Responsabili Medici e CI UO/Servizi	Direzione Sanitaria
Progettazione SW	R	C	C	C
Esecuzione SW	R	R	C	I
Report SW	R	C	C	I

MARRELLI HEALTH Srl

Sede Legale: Via E. Fermi
Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 02 76 - Fax (+39) 0962 93 03 62
marrellihealt.it - info@marrellihealth.it
C. F. / P. IVA 01356640795
Capitale Sociale € 2.612.280 i.v.

Unità operativa di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale
CALABRODENTAL
Via E. Fermi - Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 04 14 - Fax. (+39) 0962 93 02 32
info@calabrodental.it - calabrodental.it

Unità operativa di Chirurgia, Ortopedia e Traumatologia
MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino. da Fiore, 5 - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 96 01 01 - Fax. (+39) 0962 96 30 60
marrellihospital.it- info@marrellihospital.it

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa
ATTIVITA' 5: Sensibilizzazione all'utilizzo della scheda di segnalazione eventi (incident reporting) tra il personale sanitario e relativa procedura operativa per la segnalazione/gestione degli eventi e loro classificazione
INDICATORE 8: Aggiornamento POS "segnalazione e gestione eventi avversi" e introduzione della scheda di segnalazione eventi (incident reporting)
INDICATORE 9: Verifica implementazione procedura e della scheda nelle UO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Risk Manager	GARC	Direzione Aziendale
Aggiornamento POS	R	C	I
Scheda Segnalazione Eventi	R	C	I
Incontri Presentazione POS/Scheda Segnalazione	R	R	C

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa
ATTIVITA' 6: Controllo random cartelle cliniche per verifica completezza e appropriatezza con particolare riferimento alla: checklist sicurezza sala operatoria, controllo ritenzione garze/materiale, consenso al trattamento dati personali e consensi informati, scheda valutazione dolore, valutazione rischio caduta, lettera di dimissione/continuità assistenziale, verbale operatorio.
INDICATORE 10: N° cartelle complete/n° cartelle controllate > 75%
INDICATORE 11: Stesura report analisi cartella con eventuale piano di miglioramento e condivisione con le UO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Creazione Check-List/Modello Controllo Cartelle Cliniche	R	C	C
Effettuazione Controllo	C	R	I
Stesura Report Analisi	R	C	C
Diffusione e Condivisione Report con UO	I	I	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 7: Controllo applicazione protocollo interno in recezione della raccomandazione n. 18 del Ministero della Salute			
INDICATORE 12: Protocollo e condivisione con il personale sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Stesura protocollo	R	R	C
Diffusione e condivisione con personale sanitario UO e Servizi	I	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 8: Procedura operativa per la comunicazione e gestione dei valori critici di laboratorio			
INDICATORE 13: Controllo adozione protocollo e condivisione con il personale sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Stesura procedura operativa	R	R	C
Diffusione e condivisione con personale sanitario UO e Servizi	I	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 9: Verifica sicurezza emotrasfusione e analisi attività trasfusionale			
INDICATORE 14: Effettuazione di almeno un audit entro il 31/12/2020			
INDICATORE 15: Analisi attività trasfusionale e report alla Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Effettuazione AUDIT	R	R	C
Analisi attività trasfusionale e stesura report	R	R	I

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 10: Revisione documentazione/consensi Radiology			
INDICATORE 16: Preparazione documentazione nuova/revisione documentazione già esistente in base a documenti SIRM e normativa vigente (entro aprile 2019) e condivisione/presentazione personale Radiology			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	Responsabile Radiology	Direzione Sanitaria
Indicatore 16	C	R	C

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			
ATTIVITA' 11: Effettuazione di un'analisi hFMEA (health Failure Mode Effect Analysys) di un processo clinico-diagnostico			
INDICATORE 17: Effettuazione FMEA sul percorso esami istologici			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
	Risk Manager	GARC	Direzione Sanitaria
Effettuazione FMEA	R	R	C
Condivisione e implementazione piano di miglioramento	C	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Informato

5.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici enunciati nel PARM la Direzione Sanitaria della Marrelli Health, con la collaborazione del Risk Manager e del GARC si impegna ad assicurare:

- ✓ Presentazione del PARM ai Responsabili delle U.O., Coordinatori Infermieristici ed eventuale altro personale ritenuto strategico nella diffusione e realizzazione dello stesso;
- ✓ Disponibilità del PARM presso la direzione sanitaria;
- ✓ Disponibilità del PARM online sui propri siti internet (www.calabrodental.it e www.marellihospital.it)
- ✓ Iniziative di diffusione e condivisione del PARM a tutti gli operatori sanitari operanti nella Marrelli Health.

6.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 ":
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. Decreto Ministero della Salute del 11 /12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";

8. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "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.B1 ";
9. DCA n. 70 del 29 giugno 2015 "Approvazione regolamento regionale di Gestione Rischio Clinico. Programma operativo 2013/2015 P 18. Sicurezza e Rischio Clinico "Regione Calabria.
10. Delibera Regione Calabria del 07/04/2008 "Istituzione del Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente".
11. Programma Operativo 2016/2018 Regione Calabria (3.4 Gestione Rischio Clinico, pag. 93)
12. DCA n. 70 del 29 giugno 2015 "Approvazione regolamento regionale del Gestione Rischio
13. Clinico. Programma operativo 2013/2015 P 18. Sicurezza e Rischio clinico " Regione Calabria.
14. DCA n. 98 del 30/09/2015 Approvazione procedura di prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti e dei visitatori in area sanitaria. PO 2013-2015- P. 18: Sicurezza e Rischio Clinico. Regione Calabria.
15. Decreto del Dirigente Generale n. 4282 del 24 aprile 2017. "Istituzione del team e definizione della procedura operativa per l'analisi degli "eventi sentinella".
16. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
17. Legge n. 24/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

7.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. GLOSSARIO del Ministero della Salute: http://www.salute.qov.it/portale/temi/p2 6.jsp?linqua=italiano&id=314&area=qualita&menu= sicurezza;
3. WHO - World Alliance far patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "SaveSurgery Save Live";
4. Reason J. Human errar. Cambridge: Cambridge University Press 1990.
5. Reason J, Human errar: Models and Management, BMJ 2000; 320; 768- 770;

6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: http://www.salute.qov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=2911 &area=qualita&menu=formazione
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:http://www.salute.qov.it/portale/temi/p2 6.jsp?linqua=italiano&id=238&area=qualita& menu=sicurezza
8. WHO Draft guidelines for adverse events reporting and learning system.
9. ISO Norme 9001 :2000-e-19011 Joint Commision;
1 O. AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators; http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx
11. Raccomandazioni per l'implementazione del programma di Patient Blood Management. Applicazione in chirurgia ortopedica maggiore elettiva dell'adulto 2015
12. Lineeguida Centro Nazionale Sangue Patient 8/god Management in chirurgia in elezione. 2016 http://pbm.centronazionalesangue.it/pagine/patient-blood-management-italia.html
13. Vincent C, Amaiberti R. Safer Healthcare, strategy for the real world. Springer Open (https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0).
14. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health care system far the 21 century. Washington, DC: National Accademico Press 2001.
15. Halling annd A, Donaldson London. Implementing clinica! governance: turning vision into reality. Br Med J 2001:312:1413-7.
16. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Accademico Press. 1999.
17. Donadebian A. The effectiveness of quality assurance. Int J Qual Health Care 1996; 8:401-7

Responsabile Rischio Clinico Marrelli Health	Direttore Sanitario Marrelli Health	Direzione Generale Marrelli Health
Dr.ssa Antonella Stasi	Dr. Massimiliano Amantea	Dr. Lorenzo Marrelli
Crotone 24/05/2021	Crotone 24/05/2021	Crotone 24/05/2021

MARRELLI HEALTH Srl
Sede Legale: Via E. Fermi
Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 02 76 - Fax (+39) 0962 93 03 62
marrellihealt.it - info@marrellihealth.it
C. F. / P. IVA 01356640795
Capitale Sociale € 2.612.280 i.v.

Unità operativa di Odontoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale
CALABRODENTAL
Via E. Fermi - Loc. Passovecchio - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 93 04 14 - Fax. (+39) 0962 93 02 32
info@calabrodental.it - calabrodental.it

Unità operativa di Chirurgia, Ortopedia e Traumatologia
MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino. da Fiore, 5 - 88900 CROTONE
Tel. (+39) 0962 96 01 01 - Fax. (+39) 0962 96 30 60
marrellihospital.it- info@marrellihospital.it