

RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE
CURE E CONSEGUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO**SOMMARIO**

Premessa	2
Il contesto organizzativo	3
Dati di attività delle strutture accreditate	4
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	5
Attività di monitoraggio	6
Azioni programmate ed intraprese	6
Fonti informative sulla sicurezza delle cure	9
Flusso informativo/strumento scheda segnalazione eventi	9
Flusso informativo/strumento reclami e suggerimenti utenti	11
Flusso informativo/strumento infortuni/violenza su operatori	12
Formazione sulla sicurezza e per la riduzione degli eventi	13
Applicazione delle raccomandazioni ministeriali, regionali e linee guida	14
Audit - N.C	15
Risarcimenti erogati	15
Azioni per il miglioramento conclusioni	16
Trasparenza	16

PREMESSA

La presente relazione redatta dal „Gruppo sicurezza e gestione del rischio“ aziendale, in ottemperanza alla recente 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“, rappresenta il documento consuntivo riguardante gli eventi avversi verificatisi all'interno delle strutture socio-sanitarie accreditate di FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. e delle conseguenti azioni di miglioramento messe in atto, così come prevede l'art.2 della sopracitata normativa in un'ottica di prevenzione e miglioramento del sistema.

Il presente documento viene pubblicato all'interno del sito internet del Gruppo CEIS al fine di garantire la trasparenza nei confronti dei cittadini.

Nella relazione vengono presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e sentinella segnalati dagli operatori delle strutture e le attività messe in atto per l'analisi delle cause, al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi.

L'anno appena trascorso, oggetto della presente relazione, si è caratterizzato come il precedente per la situazione di gestione dell'emergenza COVID-19 che ha visto l'intera Organizzazione e nello specifico le strutture accreditate coinvolte impegnate nella gestione per la prevenzione ed il contenimento dei casi di infezione, per questo argomento è dedicata all'interno della relazione una sezione specifica.

Sono inoltre indicati i dati relativi alle eventuali richieste di risarcimento pervenute nello stesso anno nell'ambito del contenzioso medico-legale.

IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. fanno parte del CONSORZIO GRUPPO CEIS a cui sono affidati alcuni servizi gestionali tra cui la gestione del rischio clinico.

Le suddette realtà operano nel campo del disagio con attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito socio-sanitario e gestiscono tra le altre **n. 9** strutture accreditate dalla regione Emilia-Romagna sui territori di Parma, Modena e Bologna per un numero complessivo di **n. 227** posti letto in forma residenziale e **n. 30** posti in regime semi-residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche e psichiatriche.

All'interno di queste strutture vengono realizzate attività di cura e riabilitazione in una visione di integrazione con i servizi del S.S.N. salvaguardando la propria identità originaria e proponendo un approccio metodologico in continuità con la propria storia di appartenenza in continua evoluzione.

Le strutture accreditate sono pienamente inserite nel contesto sanitario regionale e locale come evidenziato dagli accordi di fornitura, dalle convenzioni e dai PDTA per il conseguimento degli obiettivi congiunti.

Posti letto strutture accreditate

STRUTTURE	POSTI RESIDENZIALI	POSTI SEMI-RESIDENZIALI
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Matteo	45	
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Martino	15	20
Comunità terapeutico riabilitativa La Torre	45	
Comunità terapeutico riabilitativa Madre-bambino Casa Mimosa	24	
Centro di Osservazione e diagnosi P. Colfi	14	
Comunità Terapeutico Riabilitativa l'Airone	36	10
Comunità Pedagogico riabilitativa Giro di Boa	14	
Residenza psichiatrica trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali La Barca	20	
Residenza per trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali per DCA In Volo	14	
Totali	227	30

DATI DI ATTIVITA' DELLE STRUTTURE ACCREDITATE

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso del 2021:

Inserimenti in struttura

STRUTTURE	RESIDENZIALE	SEMI-RESIDENZIALE
Centro di osservazione e diagnosi <i>P. Colfi</i>	87	-
Comunità pedag. riabilitativa <i>Giro di Boa</i>	18	-
Comunità terapeutica riabilitativa <i>La Torre</i>	34	-
Comunità terap. riabilit. <i>Casa Mimosa</i>	12	-
Residenza trattamenti riabilitativi <i>La Barca</i>	15	-
Comunità terapeutica riabilitativa <i>L' Airone</i>	44	0
Comunità terap. riabil. <i>Casa San Matteo</i>	74	-
Comunità terap. riabil. <i>Casa San Martino</i>	24	3
Residenza trattamenti riabil. <i>In Volo</i>	25	0
Inserimenti complessivi	333	3
	(331 nel 2019) (296 nel 2020)	(4 nel 2019) (8 nel 2020)

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. per la gestione delle proprie attività hanno definito l'assetto organizzativo aziendale che definisce responsabilità e funzioni all'interno del sistema stesso, coerentemente con la propria Mission e Vision per il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente. In particolare per quanto attiene alla gestione del rischio sono definite le funzioni di monitoraggio in capo al referente per l'accreditamento, che ha il compito di:

- Coordinare il gruppo "Gestione sicurezza e rischio clinico" che fornisce i dati provenienti dai flussi informativi per le rispettive competenze
- Raccogliere ed analizzare i dati sugli eventi avversi, gli esiti sulle verifiche/audit effettuati (schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, segnalazioni ecc.)
- Rendicontare annualmente le azioni svolte mediante la „Relazione annuale eventi relativi alla sicurezza delle cure e conseguenti azioni di miglioramento “
- Proporre percorsi di formazione per l'accrescimento delle capacità degli operatori nell'uso delle tecniche per la individuazione dei rischi e la prevenzione degli eventi avversi

La gestione della sicurezza e del rischio clinico all'interno delle strutture residenziali terapeutico riabilitative per le dipendenze patologiche e residenze psichiatriche è da considerarsi aspetto di particolare complessità dovuto ai diversi livelli di gestione all'interno dell'organizzazione, alla multi-problematicità dell'utenza, all'integrazione coi servizi e agli aspetti strutturali. Ciò presuppone un approccio sempre più integrato tra le varie figure e i servizi coinvolti e finalizzato a sviluppare un contesto di cura e riabilitazione che fornisca livelli terapeutici di qualità, in cui tutte le figure professionali sono responsabili dell'assistenza, della cura e del conseguente miglioramento. Ciò induce ad un costante monitoraggio delle attività erogate all'interno di una più ampia e complessa organizzazione del sistema che deve tenere conto dei bisogni del paziente, della programmazione e degli accordi con i servizi inviati, delle responsabilità, delle risorse disponibili, della clinical competence ecc.

Il governo del rischio clinico infatti rappresenta l'insieme dei processi organizzativi attuati per migliorare e garantire la sicurezza delle cure, assicurando la qualità delle prestazioni cliniche mediante la prevenzione di errori umani attraverso la definizione di procedure, di cambiamenti organizzativi, di una adeguata formazione del personale e della predisposizione di ambienti funzionali e sicuri.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Il sistema di monitoraggio per la gestione del rischio clinico prevede l'analisi dei dati riguardanti:

- Monitoraggio e verifica degli aspetti di sicurezza strutturali
- Valutazione delle criticità mediante i report annuali di servizio
- Adozione dei progetti regionali di gestione della cartella clinica
- Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal bench-marking
- Pianificazione attività formative specifiche:
 - Formazione obbligatoria ex-626 (rischio biologico, anti-incendio, pronto soccorso)
 - Formazione sulla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico
 - Formazione sulla corretta tenuta della documentazione clinica, gestione dei conflitti, eventi avversi
- Audit
- SEA e RCA
- Analisi complessiva delle non conformità e delle schede di segnalazione eventi e reclami

AZIONI PROGRAMMATE E INTRAPRESE

Di seguito viene riportato il consuntivo riguardante la programmazione delle attività pianificate per il 2021:

- **Sviluppare e migliorare il sistema di segnalazione degli eventi favorendo l'uso delle schede di segnalazione spontanea (incident reporting) in modalità informatizzata**

Nel corso dell'anno è stato messo a punto il programma informatizzato per la raccolta delle segnalazioni riguardanti gli eventi avversi che consente di avere un registro complessivo per tutte le strutture. Si è informato e sollecitato il personale all'utilizzo delle schede di segnalazione in varie occasioni, in particolare durante le due edizioni effettuate del corso sul rischio clinico: formazione base di primo livello e formazione di secondo livello.

In data 3 giugno 2021 si è tenuto un incontro con l'equipe della Comunità La Torre per sensibilizzare gli operatori all'utilizzo della scheda e presentare il modulo per l'analisi

si dei rischi specifici su cui è stato impostato una azione di miglioramento.

Analogamente anche per la struttura Casa Mimosa si sono tenuti due incontri info-formativi sulla tematica sopra indicata: in data 09.06.22 e 27.07.22.

A causa delle difficoltà gestionali dovute alla situazione di emergenza Covid non è stato possibile però per le due strutture sopra citate procedere con l'effettuazione dell'analisi specifica dei rischi.

La struttura Casa San Matteo ha avviato invece l'ultima azione prevista dal progetto: „La mappatura dei rischi nella struttura residenziale per tossicodipendenti“, confluito poi nella revisione complessiva delle procedure per la gestione del rischio clinico che prevedeva il completamento della parte specifica per ogni struttura, di approfondimento e di classificazione del livello di rischio nelle varie fasi del processo di trattamento.

→ **Avvio utilizzo e gestione delle segnalazioni di non conformità mediante il programma informatizzato**

Il programma è stato avviato, sono state archiviate le non conformità pervenute in cartaceo nel corso del 2020 e inserite dalle strutture le segnalazioni il cui esito è riportato nella specifica tabella all'interno della presente relazione.

→ **Formazione di primo e secondo livello sulla gestione del rischio clinico**

In data 19.03.22 si è tenuto l'incontro formativo di secondo livello in modalità online condotto dalla dott.ssa Orenco.

In data 09.12.22 si è svolto in presenza l'incontro di formazione del corso base condotto da Paola Abbati.

La partecipazione ai due corsi di formazione e' stata buona.

→ **Verifica e valutazione dei rischi ambientali nelle strutture tramite analisi sul campo e interventi strutturali e logistici per la riduzione del rischio**

A causa della situazione pandemica e il protrarsi dello stato emergenziale per COVID-19 e la conseguente complessa gestione all'interno delle strutture sanitarie non è stato possibile effettuare le visite di verifica e valutazione dei rischi ambientali.

Sono stati invece effettuati i seguenti interventi programmati:

- Struttura In Volò: sostituzione del cancello e della recinzione
- Strutture La Torre e Casa Mimosa: installazione impianto di videocitofoni
- Struttura Casa San Matteo: prosecuzione lavori per recinzione perimetrale

- **Riduzione del rischio di esiti severi conseguenti ad infezioni e contaminazione biologica mediante specifica formazione:**
n.1 incontro formativo a semestre
- Si è svolto il 10.5.22 in modalità online, un incontro formativo tenuto dal prof. Guaraldi dal titolo "*Covid - situazione attuale, probabile evoluzione del fenomeno e vaccinazioni*".
 - Si sono tenuti N. 4 incontri del Comitato Covid (allargato al gruppo del rischio clinico) per il monitoraggio della situazione pandemica all'interno delle strutture.

FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE

Di seguito vengono riportati gli strumenti/fonti informative utilizzate per il monitoraggio della sicurezza delle cure ed i conseguenti interventi adottati per la prevenzione e riduzione degli eventi avversi.

FLUSSO INFORMATIVO: SCHEDA DI SEGNALAZIONE EVENTI

DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

Mediante la scheda di „segnalazione eventi” si raccolgono le segnalazioni effettuate in modalità anonima degli eventi e quasi eventi occorsi, in modo da poter effettuare l'analisi sugli accadimenti al fine di intraprendere azioni correttive di miglioramento preventive.

ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITA'

Nel corso dell'anno sono state compilate **n. 16** schede inviate da **n. 5** strutture per le seguenti tipologie di eventi, più **n.4** segnalazioni indicate nella relazione annuale di andamento attività:

Tipologia di evento	n. casi
Comportamento aggressivo/violenza su operatore	6
Atti autolesionistici	1
Morte, coma, grave danno	0
Terapia farmacologica	6
Cadute	0
Suicidio-tentativi di suicidio	2
Overdose	3
Allontanamenti da struttura	2

INTERVENTI E AZIONI CORRETTIVE

Obiettivo	Azioni
Miglioramento del sistema e della segnalazione degli eventi	E' stata promossa l'informazione e la sensibilizzazione sull'utilizzo dello strumento. Degli eventi segnalati: due situazioni hanno portato a conseguenze severe per la salute degli utenti. Per una struttura(l'Airone) si è organizzato un incontro formativo per l'equipe sul tema del rischio clinico e relative procedure; mentre è stato pianificato un audit SEA svoltosi all'inizio dell'anno (2022) per la Comunità Casa San Matteo.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Conseguentemente alle varie sollecitazioni e informazioni fornite agli operatori delle strutture si è riscontrato un leggero incremento delle segnalazioni. Tuttavia vi sono ancora alcune strutture che non ne effettuano.

L'anno trascorso inoltre a causa della situazione emergenziale di contenimento e gestione della pandemia da COVID-19 non ha consentito di organizzare ulteriori momenti di sensibilizzazione per le equipe delle strutture per il corretto utilizzo della scheda di segnalazione oltre quelli sopra indicati.

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO: RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI**DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO**

Al fine di prevenire i disservizi, coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo e migliorare la qualità delle cure sono previsti strumenti volti all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro familiari e dei servizi inviati, di seguito indicati:

- modulo per reclami
- questionario soddisfazione pazienti
- questionario soddisfazione clienti (servizi)

In essi i soggetti fruitori del servizio di cura possono indicare il loro livello di gradimento, eventuali osservazioni, criticità e disservizi.

Il modulo reclami è disponibile in ogni struttura per la sua compilazione anche in forma anonima e raccolto in apposite cassettoni esposte in ogni struttura.

I questionari di gradimento vengono raccolti annualmente per l'analisi delle informazioni e conseguenti valutazioni.

ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITA'

Reclami	N. 0
Questionario soddisfazione utenti	N. 9 strutture hanno fatto la rilevazione di gradimento
Questionario soddisfazione clienti	N.4 questionari pervenuti per un'unica struttura delle dip.pat. con esito positivo

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Dalle indagini di soddisfazione effettuate con periodicità pur emergendo una generale soddisfazione da parte degli utenti si sono rilevate alcune criticità per due strutture.

Emergono infatti valori di insufficienza:

- in una struttura per gli items tempi di attesa colloqui e contatti con i servizi inviati;
- in una struttura per la qualità dell'alimentazione.

INTERVENTI ED AZIONI CORRETTIVE

Obiettivo	Azioni
Miglioramento dei valori risultati non sufficienti	Le due strutture che hanno avuto esito insufficiente hanno pianificato azioni correttive descritte nella propria "Relazione annuale attività e pianificazione 2022"

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO: INFORTUNI/VIOLENZA SU OPERATORI
DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

E' stato istituito dall'ufficio amministrativo un registro per la raccolta degli infortuni.

ANALISI DEL RISCHIO E CRITICITA'

Infortuni	
N. casi	6
N. giorni di assenza	33
Tipologia evento	
Cadute	1
Aggressioni pz (< 10 g)	1 (7 g.)
Incidente tragitto lavoro	0
Contusioni/schiacciamenti/fratture/ferite	2
Contaminazioni	2

Dai dati ricavati dai **Registri Infortuni** si evince che il numero degli infortuni registrati è aumentato di **n. 3** unità rispetto allo scorso anno, aumentano pertanto anche i giorni di assenza che da **n.29** (nel 2020) salgono a **n.33** (nel 2021).

Il personale che è stato esposto ad infortunio è quello maggiormente a contatto con l'utenza (educatori, dietiste) e quello tecnico adibito alla preparazione pasti e manutenzione della struttura (cuoco, op. tecnico).

RAFFRONTO ANNI PRECEDENTI			
EVENTI	2019	2020	2021
Cadute	2	0	1
Aggressioni pz	1	0	1
Incidente tragitto lavoro	1	2	0
Contusioni/schiacciamenti/ fratture/ferite	0	1	2
Contaminazioni	0	0	2

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Le azioni realizzate nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro, hanno consentito di contenere il fenomeno degli infortuni e dei fattori che possono influire sulla sicurezza per gli operatori; si proseguono le azioni finalizzate ad assicurare adeguati percorsi formativi e di coinvolgimento dei lavoratori per garantire l'applicazione delle corrette prassi operative al fine di evitare eventi indesiderati che mettono in pericolo la salute dei lavoratori stessi.

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI

I dati di seguito riportati si riferiscono al quadro complessivo della formazione erogata per tutto il personale di CEIS A.R.T.E. e FONDAZIONE CEIS che include anche le strutture accreditate.

Ambito di competenza	Evento formativo	N. incontri	N. Personale formato	Monte ore erogato
FORMAZIONE OBBLIGATORIA	Antincendio rischio medio	02	46	8h a corso Totale 16h
	Corso pronto soccorso	02	50	18h
	Formazione base	03	91	4h a corso Totale 12h
	Formazione specifica rischio basso	-	-	-
	Formazione specifica rischio alto	03	74	12h a corso Totale 36h
	Formazione alimentaristi	07	148	3h a corso Totale 21h
RISCHIO CLINICO	Corso base	1	25	5
	Corso 2° livello	1	22	8
EMERGENZA COVID	"Il virus COVID-19: la situazione attuale, possibili evoluzioni del fenomeno e vaccinazioni"	1	-	2h

INTERVENTI ED AZIONI CORRETTIVE


Obiettivo	Azioni
Sviluppo delle conoscenze e dei comportamenti per la gestione delle situazioni di rischio.	Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatoria di base e specifica.
Individuazione dei rischi specifici, valutazione del livello di probabilità e individuazione dei fattori di protezione.	I due progetti di miglioramento riguardanti il completamento dell'analisi specifica dei rischi per tipologia di struttura (Torre - Mimosa) si sono fermati a causa delle difficoltà legate alla situazione pandemica e alle conseguenti limitazioni e complessive di gestione delle strutture.

APPLICAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI, REGIONALI E LINEE GUIDA

L'Organizzazione, per l'adeguamento delle sue procedure che sono in costante aggiornamento ed evoluzione, tiene conto delle raccomandazioni ministeriali e regionali nonché delle principali linee guida, al fine di adottare comportamenti congrui nelle prassi operative quotidiane.

Di seguito si riporta una sintesi delle raccomandazioni di pertinenza alla tipologia di utenza trattata e del livello di applicazione.

N.	Raccomandazioni ministeriali	Livello di applicazione
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Assenza procedura specifica
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Procedura formalizzata
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici-apparecchi elettromedicali	Non applicabile
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA „Look-alike/sound-alike“	Procedura formalizzata
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Assenza procedura specifica
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Procedura formalizzata
18	Raccomandazione per l'utilizzo di abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata
Raccomandazioni regionali		
	Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica: processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	Procedura formalizzata
	Raccomandazione regionale per la prevenzione dei suicidi in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie	Modalità operative non formalizzate in procedura specifica

	FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E	2021
---	---	-------------

AUDIT - NON CONFORMITA`

La tabella riporta il consuntivo degli audit svolti e delle non-conformità segnalate.

Audit appropriatazze ed esito	-	-
Audit abbandoni	N.6	Analisi annuale complessiva svolta dalle strutture sulle interruzioni di percorso
Significant Event Audit (SEA)	N. 2	Analisi specifica sugli eventi significativi avvenuti
Non conformità	N.17	Il dato complessivo riguarda n. 4 strutture che hanno registrato le n.c. individuando ed apportando azioni correttive

RISARCIMENTI DANNI EROGATI

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/2017, FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. ha stipulato regolare contratto assicurativo per l'anno 2020 con la compagnia Società Reale Mutua Assicurazioni: polizza 2017/10/2986503 per quanto riguarda CEIS A.R.T.E. e polizza 2016/03/2269485 per quanto riguarda FONDAZIONE CEIS.

CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI

Anno	Risarcimento danni erogati
2021	euro 0
2020	euro 0
2019	euro 2.888,00
2018	euro 0
2017	euro 0

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (scadenza)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	BROKERAGGIO
2021	Polizza 2986503 31.12.2021	Reale Mutua	10.242,00	no
2021	Polizza 2269485 31.12.2021	Reale Mutua	178,50	no

N. POLIZZA GARANZIE PRESTATE/MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	5.000.000,00
PER PERSONA	5.000.000,00
PER DANNI E COSE	5.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	3.000.000,00
PER PERSONA	2.000.000,00

AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

Gli incontri con la Direzione rappresentano la sede decisionale per la pianificazione della programmazione delle azioni preventive/correttive e di miglioramento sulla base dell'analisi dei dati ricavati dalla rendicontazione annuale.

Di seguito sono indicati gli obiettivi per l'anno 2022:

1. Formazione di primo e secondo livello sulla gestione del rischio clinico
2. Verifica e valutazione dei rischi ambientali nelle strutture tramite visite in loco da parte dei tecnici dell'ufficio sicurezza
3. Sopralluoghi nelle strutture con il medico competente del lavoro
4. Prove pratiche di evacuazione per tutte le strutture accreditate
5. Installazione di sensori alle porte nella struttura In Volo
6. Completamento lavori di recinzione perimetrale del cancello pedonale presso la struttura Casa San Matteo
7. Audit trasversale a tutte le strutture sulla completezza della documentazione della cartella clinica.

TRASPARENZA

Al fine di favorire la trasparenza dei percorsi di miglioramento, e promuovere la cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione la presente relazione è pubblicata sul sito aziendale sezione Documenti.