

	<h1 style="margin: 0;"><b><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></b></h1> <h1 style="margin: 0;"><b><u>DI RISK MANAGEMENT</u></b></h1> <h1 style="margin: 0;"><b><u>ANNO 2021</u></b></h1>	<p>Documento del <b>25.02.2021</b></p>
--	---	--

## **Contenuti:**

### **1. PREMESSA**

- 1.1 Contesto organizzativo**
- 1.2 Descrizione degli eventi/sinistri dell'ultimo triennio**
- 1.3 Descrizione della posizione assicurativa**
- 1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente**

### **2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM**

### **3. OBIETTIVI**

### **4. ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

### **5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

### **6. RIFERIMENTI NORMATIVI**

### **7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

## **1. PREMESSA**

La gestione del rischio clinico (GRC) rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti.

L'ICC Istituto Clinico Casalpalocco ha adottato un sistema di coordinamento aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, con il monitoraggio degli eventi avversi attraverso l'introduzione di strumenti di raccolta, identificazione, analisi e valutazione del rischio, la diffusione delle informazioni relative alla prevenzione degli incidenti, nonché un sistema di rilevazione dei dati relativi ai sinistri ed al contenzioso.

L'impegno per la sicurezza dei pazienti si concretizza nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Identificare i rischi di incidenti che possono danneggiare i pazienti
- effettuare analisi e valutazione dei rischi individuando le criticità più gravi e gli errori più frequenti
- adottare misure di prevenzione adeguate per far fronte ai rischi rilevati
- adottare pratiche condivise e procedure volte alla prevenzione di eventi avversi o sentinella

L'ICC ha svolto una intensa attività nella gestione del rischio clinico attraverso l'implementazione di protocolli sanitari sulla gestione della:

- corretta igiene delle mani degli operatori per il controllo e la prevenzione delle infezioni ospedaliere con l'introduzione del gel alcolico
- corretta identificazione del paziente attraverso l'utilizzo del braccialetto identificativo
- misura e gestione del dolore
- prevenzione delle cadute
- prevenzione degli errori nel processo trasfusionale
- prevenzioni di atti di violenza a carico di operatori sanitari
- prevenzione del suicidio del paziente in ospedale
- sicurezza in sala operatoria (check list personalizzata)
- sicurezza in sala di emodinamica (check list personalizzata)

La struttura adotta un programma di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico ed è orientata alla costante e continua formazione del personale, attraverso specifici corsi di formazione e di aggiornamento oltre alla partecipazione ad eventi formativi a livello nazionale.

### **1.1 Contesto organizzativo**

L'Istituto Clinico Cardiologico (ICC), struttura di GVM Care & Research, primario gruppo sanitario operante in diverse regioni e caratterizzato per la sua specializzazione nel settore cardio-

	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

vascolare, è una struttura sanitaria, non accreditata, ultimata nel 2005 e regolarmente autorizzata con determina Regione Lazio del 2010/03/2010 n. D0961 del 05/03/2010.

La Regione Lazio ha autorizzato l'ICC alla rimodulazione dei posti letto e all'ampliamento funzionale di branche specialistiche ambulatoriali con la determinazione G02362 del 04 marzo 2019.

La struttura ha cambiato denominazione divenendo "**Istituto Clinico Casalpalocco**" con lo scopo di modificare la connotazione prettamente cardiologica, mantenendo lo stesso acronimo.

ICC svolge la propria attività nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in un territorio di 517 kmq, con un ipotetico bacino d'utenza di oltre 600.000 abitanti.

Fino alla data del 18 marzo 2020, ICC disponeva di 92 posti letto per ricoveri di diagnosi e cura, in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery relative alle seguenti funzioni sanitarie:

- Cardiocirurgia
- Chirurgia Toracica
- Chirurgia Vascolare
- Riabilitazione cardiologica
- Angiologia
- UTI
- UTIC
- e alle seguenti nuove specialità:
- Ortopedia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Urologica
- Chirurgia Plastico-ricostruttiva
- Otorinolaringoiatria
- Ginecologia
- Neurochirurgia
- Riabilitazione Respiratoria

<b>DATI STRUTTURALI</b>		<b>Fonte del dato: Direzione Sanitaria</b>	
Posti letto totali	92 (80 + 8 UTI + 4 UTIC)	Sala TC	1
Sale operatorie	4	Sala Radiologia	1
Sale Angiografiche	3	Terapia intensiva	8 pl (di cui 1 isolato)
Sala RMN	1	UTIC	4 pl (di cui 1 isolato)

ICC era inoltre autorizzata per le seguenti attività ambulatoriali:

- Diagnostica per Immagini
- Cardiologia
- Cardiocirurgia
- Chirurgia Toracica
- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Chirurgia Generale
- Gastroenterologia
- Ginecologia



	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

- Medicina Interna
  - Neurochirurgia
  - Ortopedia
  - Otorinolaringoiatria
  - Urologia
- ICC nasce come struttura sanitaria del Gruppo Villa Maria Care & Research, da cui trae il consolidato Know How, per il trattamento delle patologie cardiovascolari.
  - In seguito all'autorizzazione all'attività specialistica sono state avviate nel corso del 2019 attività ambulatoriali di Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Gastroenterologia, Medicina Interna, Neurochirurgia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria e Urologia.
  - L'Istituto Clinico Cardiologico, di 80 posti letto distribuiti architettonicamente su due piani e su due separate ali. Ciascuna stanza dispone di due letti di degenza e di bagno interno. Sono presenti 4 camere singole.
  - L'area critica è suddivisa in un reparto intensivo composto da 8 posti letto di terapia intensiva di cui uno in isolamento e 4 posti letto di terapia intensiva cardiologica, di cui uno in isolamento. Il blocco operatorio dispone da 4 sale operatorie con centrale di sterilizzazione annessa.
  - Il dipartimento di diagnostica per immagini è organizzato in tre sale di emodinamica, radiologia digitale, sala RMN 1.5 Tesla dotata anche di protocollo cardio - RMN, sala TC 128 strati dotata anche di protocollo cardio - TC e di protocollo ASIR (protocollo di riduzione della dose).
  - La struttura ospedaliera costituisce un centro in grado di garantire il Ciclo Cuore e Polmone, quindi di dare completezza al percorso di cura attraverso le attività del Dipartimento di Cardiologia con annessa cardiologia interventistica, con il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, il servizio di bronco-pneumologia, il Servizio di Anestesia, l'Unità di Rianimazione e Terapia Intensiva post operatoria e la Terapia Intensiva Cardiologica, tutte operanti 24 ore su 24 . Il Dipartimento può quindi sostenere tutte le attività di area critica, comprese le assistenze meccaniche circolatorie.
  - Dopo l'acquisizione delle apparecchiature e strumentazione dedicata, è stata avviata l'attività chirurgica di Ortopedia, Ginecologia, Chirurgia Generale e Chirurgia Plastica.

A partire da marzo 2020 per ICC è iniziato un grande cambiamento. Per rispondere alla pandemia Covid 19, la Regione Lazio ha ritenuto necessario, attuare un piano che permetta un progressivo adeguamento della risposta sanitaria utilizzando le strutture attive e ridisegnando, per il tempo necessario alla gestione dell'emergenza, la rete assistenziale.

Per la gestione dei casi confermati di COVID-19 si rendeva necessario impostare un sistema di Rete Hub and Spoke, che consentisse di disporre di oltre 2000 posti letto di degenza ordinaria multidisciplinare pronti e utilizzabili e circa 500 posti letto di terapia intensiva, con ulteriori margini di attivazione.

Gli ospedali HUB sono destinati a gestire i casi di maggior impegno clinico e assistenziale, gli ospedali SPOKE sono strutture destinate alla gestione di casi COVID-19 a minor impegno e collegati con l'HUB di riferimento per la consulenza infettivologica.



	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

Gli ospedali SPOKE costituiscono al loro interno team multidisciplinari che operano in stretto raccordo con i team degli ospedali HUB.

È previsto che l'Ares 118 adatti la propria rete alla rete COVID-19 differenziando al triage i pazienti sospetti nei diversi livelli di rete.

La richiesta di trasferimento dei pazienti avviene tramite piattaforma dedicata gestita dall'Ares 118 con il coordinamento della task-force regionale.

Area	Hub	Spoke
<b>A</b>	<b>Gemelli-Columbus</b>	<b>Villa Aurora, IDI, San Paolo (Civitavecchia)</b>
<b>B</b>	<b>Sant'Andrea</b>	<b>San Filippo Neri, San Pietro FBF, Coniugi Bernardini (Palestrina)</b>
<b>C</b>	<b>Policlinico Tor Vergata</b>	<b>Pertini, Nuova Annunziatella, Regina Apostolorum (Albano), Ospedale dei Castelli</b>
<b>D</b>	<b>Policlinico Umberto I</b>	<b>C.d.C Vannini</b>
<b>E</b>	<b>INMI Spallanzani</b>	<b>Celio, Istituto Clinico Cardiologico, San Camillo Forlanini, Campus Biomedico, Israelitico, Grassi (Ostia)</b>
<b>F</b>	<b>Santa Maria Goretti</b>	<b>Presidio Monsignor di Liegro (Gaeta)</b>
<b>G</b>	<b>Belcolle Viterbo</b>	
<b>H</b>	<b>De Lellis Rieti</b>	
<b>I</b>	<b>Spaziani Frosinone</b>	

L'ICC entra così come ospedale HUB dell'INMI Spallanzani, con la nuova denominazione Covid 3

In seguito alle necessità da parte della Regione Lazio di implementare quindi una rete regionale già esistente ma inadatta rispetto alle necessità di assistenza ai pazienti covid-19, l'ICC Casalpalocco ha inviato in data 16.03.2020 la propria disponibilità.

Con lettera, prot, U0252302 del 27.03.2020, la Regione Lazio accoglie la disponibilità dell'ICC Casalpalocco e chiede di procedere all'allestimento, per pazienti covid-19 positivi, per:

- n. 62 posti letto di degenza ordinaria
- n. 18 posti letto di terapia sub-intensiva
- n. 30 posti letto di terapia intensiva isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute

Nella stessa comunicazione la Regione Lazio ribadisce altresì il carattere transitorio dell'assetto sopra richiesto che deve intendersi strettamente circoscritto all'emergenza epidemiologica in atto.

La trasformazione e la riconversione dell'ICC Casalpalocco in Covid3 Hospital - Spoke dell'INMI Spallanzani, prende quindi l'avvio con l'Accordo con Regione Lazio per la gestione e il contenimento dell'emergenza sanitaria Covid3 Hospital a seguito del quale, in data 13 marzo 2020, vengono avviati i lavori di adeguamento e riqualificazione che si illustreranno qui di seguito ed in data 18 marzo 2020, con la ricezione del primo degente, inizia pertanto l'attività del nuovo Covid3 Hospital.



	<h2 style="margin: 0;"><b><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></b></h2> <h2 style="margin: 0;"><b><u>DI RISK MANAGEMENT</u></b></h2> <h2 style="margin: 0;"><b><u>ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
---	---	--

I lavori hanno previsto i seguenti interventi:

- Realizzazione di impianti aeraulici di tutta la struttura: ambienti in sovrappressione e ambienti a pressione negativa
- Realizzazione di impianto idrico
- Sostituzione UTA con filtri assoluti
- Realizzazione di 18 posti di terapia sub intensiva
- Realizzazione di 18 posti di terapia intensiva
- Realizzazione di zone filtro
- Nuova zona spogliatoi
- Adeguamento delle stanze di degenza Nel dettaglio: Nel piano primo seminterrato sono stati eseguiti lavori al fine di realizzare dei nuovi spogliatoi al posto del precedente magazzino, atti ad accogliere il numeroso personale che verrà impiegato per gestire l'emergenza. Gli spogliatoi sono stati adeguati impiantisticamente con la realizzazione dell'areazione e ventilazione al fine di mantenere in sovrappressione l'ambiente al fine di mantenerlo pulito rispetto a tutta la struttura ospedaliera che invece è a pressione negativa. È stato inoltre realizzato l'impianto idrico sanitario per i bagni e le docce.

L'intero piano terra è stato adibito a reparto Covid per un totale di 38 posti letto. Sono state individuate le stanze per la vestizione e la svestizione del personale addetto, al posto degli ambulatori. È stata sostituita l'U.T.A. (Unità Trattamento Aria) con filtri assoluti in ripresa e ritirate le portate al fine di rendere in pressione negativa le stanze di degenza. Nell'area esterna sono stati realizzati, con delle tensostrutture, degli spazi destinati a locale mensa per il personale, sala relax ed uffici.

Parte del piano primo (24 posti letto) è stato adibito a reparto degenza per Covid positivi, la restante parte (18 posti letto) è stato adibito a COVID Terapia Sub intensiva con la realizzazione di un nuovo impianto elettrico necessario ad adeguare tutti i locali con caratteristiche elettriche di "Gruppo 2" e pertanto tutte le postazioni di cura e le TTL (travi Testa Letto) sono state dotate di adeguato trasformatore di isolamento e di adeguato numero di prese dati e cablaggio strutturato per il collegamento e lettura delle attrezzature e macchinari sanitari. Necessario l'adeguamento dell'impianto aeraulico attraverso la sostituzione di una U.T.A. (Unità trattamento Aria) dedicata al reparto di sub-intensiva con portata implementata ed inverter automatico. L'U.T.A. è dotata di filtri assoluti in ripresa e nuovi canali distributivi con linee differenziate al fine di garantire idonei ricambi d'aria e sempre il valore adeguato di pressione negativa nell'intero reparto. Analogamente sono stati sostituiti tutti i serramenti interni ed il mobilio tecnico con materiali facilmente sanificabili e lavabili. Sono state individuate le stanze per la vestizione e la svestizione del personale addetto, al posto del soggiorno e studio medico.

Parte del Piano Secondo era già destinato a Terapia intensiva ed UTIC (12 PL). Il Blocco Operatorio costituito da n° 4 sale operatorie, compresi i relativi spazi di preparazione e risveglio, sono stati rimodulati ed adeguati al fine di accogliere ulteriori 18 PL dedicati alla terapia intensiva. Ciò è stato possibile attraverso l'implementazione di Q.E. dedicati con implementazione di prese elettriche per poter avere le conformi ridondanze tecniche su ogni nuovo TTL/PL di terapia intensiva ottenuto. Tutte le postazioni elettriche e di servizio inoltre sono state implementate da idoneo cablaggio strutturato per la gestione dei macchinari ed attrezzature sanitarie e collegate a linee elettriche sempre in continuità attraverso UPS e G.E.

	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

Tutto l'impianto aeraulico è stato ritarato e bilanciato in modo da garantire una costante pressione negativa negli ambienti. In questo modo al piano secondo complessivamente sono disponibili un totale di 30 posti letto di Terapia Intensiva.

Dunque, i lavori per la riqualificazione della struttura dell'ICC per la trasformazione nel "Progetto speciale Covid3 Hospital" ha comportato la ridefinizione degli spazi e degli ambienti.

Riassumendo, i Reparti di degenza per i pazienti sottoposti agli interventi di cardiocirurgia che venivano eseguiti in elezione presso l'ICC, prima dell'emergenza Covid-19, sono stati riqualificati in PL per degenza infetti e Terapia Sub intensiva

La Terapia Intensiva esistente disponeva di 8 posti oltre a 4 di UTIC, riconvertiti in posti di Terapia Intensiva, per un totale di 12 postazioni

Con i lavori si è proceduto a realizzare ulteriori 18 posti di terapia intensiva nell'ex comparto operatorio composto da 4 sale operatorie, che è stato riqualificato per la creazione della Nuova Terapia Intensiva per un totale di 30 posti di Terapia Intensiva.

Sono state inoltre riorganizzate le aree dedicate alla diagnostica per immagini, gli spogliatoi e riprogettati gli spazi per la nuova finalità dell'Ospedale, come ad esempio lo spazio esterno impiegato per la tenda della Protezione Civile, per le nuove tensostrutture adibite a uffici, mensa e zone svago e relax per gli operatori e un mezzo dedicato ad accoglienza autorità.

Il 21 novembre 2020 sono stati autorizzati dalla Regione Lazio con Attuazione Ordinanza Z00065/2020 altri 10 posti letto di terapia intensiva per pazienti COVID-19.

Il totale dei posti letto è passato pertanto a 120 con 40 posti letto di terapia intensiva.

La creazione di Procedure e PDTA hanno reso possibile, fin dai primi giorni, dell'avvio del "Progetto speciale Covid3 Hospital" l'ottimizzazione dell'attività svolta. A tal proposito sono stati emanati e pubblicati:

- Protocollo INMI PDTA
- Procedura Accettazione paziente
- Gestione dei rifiuti speciali a rischio infettivologico
- La gestione delle salme di pazienti Covid-19 positivi

Protocollo INMI PDTA -Protocollo di gestione clinica e raccolta dati dei casi confermati di Malattia da Infezione da Coronavirus - 2019 (COVID-19) nel paziente adulto

Il protocollo emanato da INMI Spallanzani definisce le linee guida o standard di riferimento nella predisposizione dei programmi di gestione assistenziale a livello nazionale. I riferimenti normativi a cui fa riferimento è la seguente:

- Circolare Ministero della Salute Prot 2619 del 29/02/2020 Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19 (Pubblicazione online 05/03/2020)
- Circolare Ministero della Salute Prot 6607 del 28/02/2020 Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2"
- ORDINANZA (G.U., N.50) della Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della Protezione Civile DEL 27/02/2020. Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione

	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (Ordinanza n. 640). (20A01348).

Circolare Ministero della Salute Prot. 6337 del 27/02/2020 "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso

### Gestione dei rifiuti speciali a rischio infettivologico

I rifiuti prodotti dall'attività del Covid-19 sono conferiti in contenitori di plastica rigida di codice colore diverso da quelli usati normalmente, omologati ADR e conformi alle norme ISO 23907 e NFX 30/200. Sono dotati di chiusura ermetica ed irreversibile e ogni contenitore dispone di 2 sacchi interni in polietilene a bassa densità (ogni contenitore avrà due sacchi), che andranno chiusi poi con fascette plastiche per la chiusura irreversibile del sacco. Due volte al giorno i recipienti sono raccolti dal personale addetto, il quale prima di fare uscire dal reparto di produzione, sanifica il contenitore con un panno imbevuto di ipoclorito 0.5%. E seguito di questo, sempre l'operatore provvede a riporre i contenitori nell'area dedicata allo stoccaggio temporaneo dei rifiuti. Da lì sarà poi la ditta incaricata a provvedere al ritiro e quindi al conferimento in discarica autorizzata e sono trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291). Il processo è registrato in ogni fase grazie ai formulari previsti per la tracciabilità dei rifiuti speciali ospedalieri.

### Gestione delle salme di pazienti Covid-19 positivi

Da protocolli diffusi a livello regionale, ma non ancora codificati a livello nazionale, le salme dei deceduti per COVID19 devono essere trattate con le procedure standard.

Nel decesso cessano tutte le funzioni vitali, riducendo il pericolo di contagio e il paziente deceduto non è fonte di dispersione del virus.

Tuttavia, al fine di evitare il rischio potenziale di contagio deve essere evitata la manipolazione della salma, pertanto la vestizione avviene avvolgendola in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante.

Analogamente, per gli operatori devono essere adottate tutte le misure di protezione quali mascherina chirurgica, occhiali protettivi, camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.

Deve essere garantita l'areazione dei locali e, alla fine dell'attività, un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti.

È possibile utilizzare il sacco in materiale biodegradabile autorizzato conformemente stabilito dall'art.31 DPR 285/90 in sostituzione della cassa in zinco.

### Dati di Attività

<b>DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI al 31.12.2020</b>		Fonte del dato: Ufficio Accettazione e Ricoveri	
Ricoveri ordinari	1.104		
di cui Day Hospital/Day Surgery	18		
di cui pre COVID	44		
di cui COVID	1.042		
Prestazioni ambulatoriali pre COVID	1.642		

	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

### Gruppo Gestione del Rischio Clinico ICC

Nel corso di 2020 ci sono state le dimissioni di 2 componenti del gruppo, Pasquale Diano e Felice Masi, ambedue infermieri. Sono stati nominati Lorena Tomaselli, infermiera esperta di reparto, terapia intensiva e sala operatoria e il Dr. Sebastiano Petracca Responsabile della Terapia Intensiva di ICC.

### Il Gruppo è quindi così composto:

Seanne Azzolina CRM  
Antonino Marchese  
Marisa Semeraro  
Sebastiano Petracca  
Lorena Tomaselli

### Vigilanza dotazioni strumentali

ICC adotta per il monitoraggio delle apparecchiature i protocolli operativi del sistema di qualità. Sono monitorati tutti i dispositivi in uso presso la struttura con manutenzioni ordinarie e straordinarie calendarizzate secondo il piano delle attività e con predisposizione dei relativi verbali di manutenzione, è costantemente verificata la regolarità elettrica in base alle vigenti normative.

### Farmacovigilanza

Si intende per farmacovigilanza l'insieme delle attività volte all'identificazione, prevenzione, valutazione degli eventi avversi derivanti dall'assunzione di farmaci. In particolare rientrano nella farmacovigilanza tutte le azioni idonee ad evitare effetti avversi sulla persona dipendenti dall'assunzione di farmaci come ad esempio: assunzione di farmaci impropri, in abuso, inutili, per i quali si è allergici, somministrazione ad altro paziente, somministrazioni troppo brevi e/o troppo prolungate, valutazione del rapporto benefici/effetti collaterali, ecc.

La struttura è dotata di protocolli (raccolta anamnesi, adeguata evidenziazione di allergie ed altri fenomeni simili) e viene quindi posta attenzione alla gestione di eventuali fenomeni allergici, alla somministrazione e somministrabilità dei farmaci con riferimento al rapporto beneficio atteso/effetto collaterale, alla corretta identificazione del paziente.

### Trasfusioni

La struttura adotta sistemi di controllo degli effetti indesiderati gravi sui riceventi e sugli errori trasfusionali nonché sugli incidenti gravi.

Nell'anno 2019 non ci sono stati reazioni gravi nè eventi avversi.

Da segnalare che a seguito dell'introduzione del sistema di identificazione e gestione delle trasfusioni GRICODE, come richiesto dal decreto ministeriale del 2/ 11/ 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" pubblicato sulla G.U. del 28/12/2015 riguardante la procedura per gestire la sicurezza della trasfusione, è stata revisionata la PO-16. È stato inoltre effettuato presso ICC un apposito corso di aggiornamento in collaborazione con la Responsabile del centro Trasfusionale di riferimento, (H Grassi - Ostia).

### Azioni di miglioramento ulteriori

In seguito alla fase di avvio nel 2017, dopo opportuna formazione, i professionisti sanitari operanti nella struttura hanno raggiunto la completa implementazione del programma informatico

	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h3 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h3>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

per la registrazione e la refertazione delle procedure chirurgiche e di emodinamica, denominato Ormaweb realizzata da Avelco, Gruppo Dedalus.

Il sistema consente la produzione di un referto operatorio multidisciplinare, contenente tutte le informazioni relative alla procedura, da inserire in cartella clinica. Una copia del referto viene archiviata nella cartella registro operatorio ubicata nel comparto di pertinenza.

Il personale sanitario ha effettuato specifici corsi, anche accreditati ECM, per favorire il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti e delle proprie competenze professionali.

Con l'avvento dell'emergenza Covid-19 sono stati formati 347 operatori sanitari sui percorsi dei pazienti, sui percorsi pulito-sporco del personale, sulle raccomandazioni ISS e sulle IO dello Spallanzani, sulla vestizione e svestizione con prove pratiche, sull'esecuzione del tampone NF.

#### Reclami/suggerimenti

Nel 2020 sono pervenuti all'URP n.16 reclami da parte degli utenti. La maggior parte riguardava la mancata comunicazione di notizie da parte dei medici. Ognuno di questi reclami è stato trattato con chiamata immediata da parte del Responsabile Medico o di un medico di reparto.

### **1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

<b>Eventi segnalati nel 2020</b>				
<b>Tipo di evento</b>	<b>N. e % sul totale degli eventi</b>	<b>Principali fattori causali/contribuenti</b>	<b>Azioni di miglioramento</b>	<b>Fonte del dato</b>
<b>Near Miss</b>	<b>0</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>
<b>Eventi Avversi</b>	<b>1</b>	<b>Malfunzionamento dispositivo</b>	<b>Ritiro lotti coinvolti, segnalato evento al nostro fornitore e cambio del presidio con altra azienda</b>	<b>Segnalazione da parte di infermiere coinvolto</b>
<b>Eventi Sentinella</b>	<b>0</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>

Sono state registrate 2 richieste di risarcimento nell'anno 2020, di cui 1 riferita ad anni precedenti. Non sono state fatte segnalazioni al SIMES (Sistema per il Monitoraggio degli Errori in Sanità).



	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h2>	<p>Documento del <b>25.02.2021</b></p>
--	--	--

### 1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza	Decorrenza	Compagnia Assicurativa	Franchigia	Brokeraggio
2019	IITPMM1 900029	01.02.2019 *	Compagnia AM Trust	€ 400.000,00	AON
2018	2018/07/ 6136820	31.12.17/31.12.18	Italiana Assicurazioni	€ 1.500.000,00	Guardigli Mosaico Assicura Srl
2017	2016/07/ 6120467	31.12.16/31.12.18 (modificata il 31.05.2017 con polizza 2017/07/ 6127896)	Italiana Assicurazioni	€ 25.000,00	Guardigli Mosaico Assicura Srl
	2017/07/ 127896	01.06.17/31.12.18 (scaduta il 31.12.2017)	Italiana Assicurazioni	€ 250.000,00	Guardigli Mosaico Assicura Srl

\* la polizza è stata rinnovata anche per il biennio 2021/2022

### 1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente

Attività svolta nell'anno 2020

Il piano delle attività previste per il 2020 si articolava essenzialmente in 6 punti:

1. Corsi di formazione per mantenere elevato il numero di operatori formati sul RC nella struttura
2. Implementazione del progetto per gli Audit istituzionalizzati (multidisciplinari ed infermieristici)
3. Organizzazione di corsi interni mirati sulle Buone Pratiche applicate nella struttura
4. Programmazione ed implementazione di almeno 1 PSWR
5. Aumentare il numero delle segnalazioni attraverso la sensibilizzazione degli operatori
6. Verifica periodica di tutte le procedure di competenza del GGRC.

La pandemia e le conseguenti normative hanno reso impossibile la formazione in presenza. Per quanto riguarda il primo ed il terzo punto: il personale è stato formato durante gli incontri che si sono tenuti nel corso del 2020. Tutto il personale, dipendente e non, ha accessibilità diretta a tutte le procedure e protocolli che sono archiviati ed aggiornati nella cartella SAQ dello scambio intranet tra cui la PO-34 "Gestione del Rischio Clinico". Così anche le Raccomandazioni Ministeriali sono facilmente consultabili.

Sono state Implementate e/o revisionate e condivise con il personale in diversi incontri mirati, 22 procedure operative pertinenti:

1. PO-01 "Gestione del Paziente in Terapia Intensiva" rev.3
2. R/G02-05 "Scheda di Verifica Dispositivi di Protezione Individuale" Nuova
3. PO-06 "Decontaminazione e pulizia, disinfezione e sterilizzazione dispositivi medici" rev.3
4. PO-14 "Gestione Cartella Clinica" rev.5
5. PO-18 "Gestione di accompagnamento alla morte e decesso del paziente" rev. 4
- PO-22 "Protocollo Operativo per COVID 19" Nuova PO



	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

6. IO-22-01 "Percorsi del paziente affetto da COVID 19 e percorsi pulito sporco del paziente" Nuova
7. IO-22-02 "Misure contenitive per la diffusione per la diffusione del virus all'ingresso ed all'uscita della struttura" Nuova
8. IO-22-03 "Accettazione pazienti no COVID 19" Nuova
9. IO-22-04 "Registro pazienti presso Front Office" Nuova
10. IO-22-05 "Gestione oggetti personali pazienti COVID" Nuova
11. IO-22-06 "Esecuzione Tampone per ricerca COVID"
12. IO-22-07 "Allestimento del Vaccino Covid 19" Nuova
13. PO-23 "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale" Nuova
14. PO-24 "Protocollo nutrizione enterale/parenterale" Nuova
15. PO-28 "Prevenzione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari" Nuova PO
16. IOG-06-01 " Nuova
17. PG-04 "Processo di Dimissione" rev. 4
18. PG-09 "Supervisione e controllo di Sistema" Quaderno Attività Assistenziali rev.2
19. PG-14 "Procedura Generale Azioni Correttive e Preventive"
20. PG-20 "Identificazione e valutazione dei rischi" rev.2
21. PO-15 "Manuale di Autocontrollo" rev.3
22. IO-06/01 "Gestione sostanze stupefacenti e psicotrope" rev.4

Gli operatori (46) hanno partecipato a 16 eventi di interesse RC.

In data 06 marzo si è tenuta una riunione formativa del Gruppo di Gestione Rischio Clinico per tutto il personale sull'argomento "Emergenza COVID 19". In questo incontro il Direttore Sanitario ha fatto un quadro della situazione, dando precise indicazioni agli operatori sui comportamenti da tenere. Ha inoltre illustrato lo screening medico fatto a tutti i pazienti. Sono stati illustrati tutti i tipi di DPI ed il loro corretto utilizzo e la vestizione e svestizione con l'ausilio anche di tutorial video e di simulazione.

Dieci operatori di ICC hanno partecipato al corso di EDUISS "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19"

Il 100% del personale sanitario dipendente è stato aggiornato con la formazione RC nel 2019. Al corso, che si è tenuto 22 novembre 2019, hanno partecipato tutti i tecnici libero professionisti e 2 medici residenti.

Nel 2020 tutti i componenti del GRC ICC hanno partecipato a formazione specifica sul RC. Tra questi, da segnalare per l'importanza:

- Le Sicurezze al centro – Think Tank – Forum Risk Management
- L'esperienza professionale e umana degli operatori sanitari durante l'emergenza Covid-19
- IPC for Covid-19 Virus (WHO)
- Covid-19 e la trasformazione del Sistema per contrastare l'infezione.

Il secondo punto non è stato portato a termine vista l'impossibilità della formazione in presenza.

In ottemperanza al quinto punto è stato effettuato un PSW in data 20 novembre 2020.

Sesto punto. Nell'anno 2020 sono pervenute 3 segnalazioni, gestite con Audit multidisciplinare.

	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h3 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h3>	<p>Documento del 25.02.2021</p>
--	--	---

Nel corso del 2019 il Gruppo Rischio Clinico ICC si è riunito 12 volte (compresi gli Audit) e si è correttamente svolta l'attività di verifica periodica di tutte le procedure di competenza del GGRC.

**Altre attività:**

Sono state effettuate:

- n° 01 verifica, in data 20 gennaio, pre Covid, sulla corretta implementazione dell'identificazione del paziente attraverso l'uso appropriato del braccialetto identificativo, con risultati soddisfacenti.
- In data 10 aprile 2020 è stata effettuata la Valutazione del Rischio da Covid 19 a firma Datore di Lavoro, RSPP, Medico Competente ed RLS.
- È stata implementata la "Scheda di Verifica Dispositivi di Protezione Individuale" R/G02-05 che viene utilizzata per il controllo del corretto utilizzo dei DPI vestizione e svestizione, per verificare la disponibilità dei DPI nei reparti e l'eventuale necessità di ulteriore formazione.
- La struttura ha aderito alla Giornata Mondiale del Lavaggio delle Mani - 5 maggio - attraverso l'affissione di infografica nelle aree comuni.
- ICC ha aderito alla 1° giornata mondiale della sicurezza del paziente (17 settembre) attraverso la distribuzione e l'affissione, a favore degli utenti e degli operatori sanitari, di materiale specifico.
- In data 30.09.2020 la revisione delle cartelle cliniche al giorno indice 15/06/2020 per quanto concerne gli aspetti di sicurezza del paziente, la valutazione multi dimensione e la verifica degli strumenti di indirizzo clinico terapeutico.

**2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM**

	CRM	Direttore Sanitario	Gruppo Gestione RC	A.D.	Personale ICC
Redazione	R	C	C	C	-
Approvazione	R	C	C	I	-
Implementazione	C	R	C	I	C
Monitoraggio	R	C	C	I	C

**LEGENDA:** R= Responsabile C= Collabora I=Interessato

**3. OBIETTIVI**

Il piano delle attività previste si articola su due livelli: la formazione continua e l'aggiornamento e stesura documentale.

In questa ottica, nel corso dell'anno si prevedono:

1. Corsi di formazione per mantenere elevato il numero di operatori formati sul RC nella struttura
2. Organizzazione di corsi interni mirati sulle Buone Pratiche applicate nella struttura
3. Programmazione ed implementazione di almeno 1 PSWR
4. Aumentare il numero delle segnalazioni attraverso la sensibilizzazione degli operatori



	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h3 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h3>	<p>Documento del <b>25.02.2021</b></p>
--	--	--

5. Verifica periodica di tutte le procedure di competenza del GGRC
6. Implementazione di un sistema di stampa informatizzata dei braccialetti identificativi in ottemperanza al Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente, CRRC 25 Settembre 2020

#### **4. ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività 1: Organizzare corsi di formazione per mantenere elevato il numero di operatori formati sul RC nella struttura		
Indicatore: Esecuzione di 1 edizione del Corso entro il 31/12/2021		
Standard: Partecipazione di almeno il 50% dei dipendenti		
Fonte: Risk Management		
	CRM	Resp. Formazione
Progettazione	R	C
Accreditamento	C	R
Esecuzione	R	C

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure			
Attività 2: Organizzazione di corsi interni mirati sulle Buone Pratiche applicate nella struttura			
Indicatore: Esecuzione di 2 eventi entro il 31/12/2021			
Standard: Partecipazione di almeno il 50% dei dipendenti			
Fonte: Risk Management			
	CRM	Resp. Formazione	Coord. Infermieristico
Progettazione	R	C	C
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	C	R

*GA*

	<h2><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></h2>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure e favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

Attività 3: Programmazione ed implementazione di almeno 1 PSWR

Indicatore: Esecuzione di almeno 1 entro il 31/12/2021

Standard: Esecuzione di almeno 1 entro il 31/12/2021

Fonte: Risk Management

	CRM	Dir San	Gruppo Gestione RC
Progettazione	R	C	C
Comunicazione	R	C	C
Esecuzione	R	C	C

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure e favorire una visione unitaria della sicurezza

Attività 4: Aumentare il numero delle segnalazioni attraverso la sensibilizzazione degli operatori

Indicatore: Ricevimento di almeno 5 segnalazioni entro il 31/12/2021

Standard: Analisi di almeno 5 segnalazioni entro il 31/12/2021

Fonte: Risk Management

	CRM	Dir San	Gruppo Gestione RC/Facilitatori
Comunicazione	R	C	C
Monitoraggio	R	C	C

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure e favorire una visione unitaria della sicurezza

Attività 5: Verifica periodica di tutte le procedure di competenza del GGRC.

Indicatore: Revisione di 3 procedure pertinenti entro il 31/12/2021

Standard: Diffusione delle procedure revisionate entro il 31/12/2021

Fonte: Risk Management

	CRM	Dir San	Gruppo Gestione RC
Esecuzione	R	C	C
Monitoraggio	R	C	C

	<p><b><u>PARM - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2021</u></b></p>	<p><b>Documento del 25.02.2021</b></p>
--	--	--

## **5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Il PARM ICC 2021 viene illustrato al personale della struttura con diffusione capillare a tutti i livelli, previa presentazione alla Direzione Generale.

In ottemperanza all'art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017 n°24, viene pubblicato sul sito istituzionale della struttura.

Copia del documento in versione informatica è disponibile per la visione presso i reparti della struttura nella cartella condivisioni.

Il PARM ICC 2020 viene trasmesso al Centro Regionale Rischio.

## **6. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente, CRRC 25 Settembre 2020
- Determinazione Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali G01226 del 02/02/2018 "Revisione delle Linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/2017"
- Determinazione Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria G00164 11.01.2019 "Linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
- ALLEGATO C del DCA 8/2011 e s. m. e i. (Versione 3.3 - 15.01.2018)
- Istituzione del Centro regionale rischio clinico - Determina n. G16829 del 28/11/2017
- 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"
- DCA 328 del 4/11/2016 Approvazione delle "Linee guida per la Elaborazione e Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
- Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti - Determina n. G12356 del 25/10/2016
- Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella - Determina n. G12355 del 25/10/2016
- Decreto del Commissario ad Acta n.U0090 del 10 novembre 2010 (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)
- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) - Decreto 11/12/2009

## **7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

### Bibliografia

AA. VV., "An organisation with a memory - Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS Department of Health" - NHS, Giugno 2000

Reason J, *Human errors: models and management*, 320, BM, 2000

Vincent C; *Clinical Risk Management Enhancing patient safety*, BMJ Publications, 2001



 	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h3 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h3>	<p>Documento del <b>25.02.2021</b></p>
---	--	--

Tartaglia R., "L'ergonomia per un ospedale a misura di medico e paziente", Toscana Medica, anno XX, n°1, 2002

AA. VV., "Dossier n. 75/2002, FMEA - FMECA Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie", Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Emilia Romagna, Novembre 2002

Del Vecchio M, Cosmi L, *Il risk management nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, 2002

AA. VV., "Exploring patient safety in the OR", Risk Management Foundation Medical Institutions, Forum, Febbraio 2004, vol. 23, N°4

AA. VV., "Dossier n. 125/2006 - Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti", Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Emilia Romagna, Aprile 2006

Nuti S, Tartaglia R, Nicolai F, Rischio clinico e sicurezza del paziente - Modelli e soluzioni nel contesto internazionale, Il Mulino, 2007

AA. VV., "Dossier n. 146/2007, Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007 - Sussidi per la gestione del rischio 8", Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Emilia Romagna, Marzo 2007

Gawande A., "Checklist come fare andare meglio le cose", Einaudi Editore, 2011

Ghirardini A., Tartaglia R., "Prevenire gli eventi avversi nella pratica clinica", Springer Editore, 2013

Missiaggia M.L, Viola L, *La responsabilità sanitaria: i riflessi della riforma Gelli nel mondo degli operatori sanitari*, Edra - La Tribuna Dossier, 2017

AA VV, *Disegno di Legge Gelli. Cambiano le regole della Responsabilità sanitaria: impatti sul sistema*, Ed. AIOP, 2017

Sorgente A. E, *Legge Gelli-Bianco. Gli adempimenti operativi per le strutture sanitarie in base alla Legge 8 marzo 2017, N.24*, Ed. AIPO, versione 2 - 2017

#### **Sitografia**

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4321806.pdf> *Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria: commentario alla legge 24/2017*, Collana Medicina e Società, Quotidiano Sanità Edizioni, 2017

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?lingua=italiano&area=qualita](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=qualita) Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure, Ministero della salute

[www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente](http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente) *Rischio clinico e sicurezza del paziente*,

<http://www.regione.toscana.it/documents/10180/23345/II+Sole+24+Ore+Sanit%C3%A0%20Toscana+10+2013.pdf/7d614803-02ab-429b-b3ac-bcc5269be391> "Il clima interno nelle Aziende sanitarie", Sole 24Ore Sanità Toscana, 20 marzo 2013

	<h2 style="margin: 0;"><u>PARM - PIANO ANNUALE</u></h2> <h2 style="margin: 0;"><u>DI RISK MANAGEMENT</u></h2> <h3 style="margin: 0;"><u>ANNO 2021</u></h3>	<p>Documento del <b>25.02.2021</b></p>
--	--	--

<https://www.ahrq.gov> "20 Tips To Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet", Agency for Healthcare Research and Quality, Aggiornamento Maggio 2017

<https://www.ahrq.gov> "Five steps to safer healthcare: Patient Fact Sheet", Agency for Healthcare Research and Quality, Aggiornamento Settembre 2013

<https://www.ahrq.gov> "The Effect of Health Care Working Conditions on Patient Safety", Agency for Healthcare Research and Quality, Evidence report/Technology Assessment n° 74, Maggio 2003

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery> "WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives", 2009

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=2610&area=sala%20operatoria&menu=checklist](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=2610&area=sala%20operatoria&menu=checklist)

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/documenti/Checklist.pdf> "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist", Ottobre 2009", Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio III.

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_587\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_587_allegato.pdf) "Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura", Raccomandazione n. 3, Marzo 2008", Ministero della salute, Dipartimento della qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio III.

<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - PARM 2021</b>		
<b>Versione n° 1</b>	<b>Data di approvazione: 25 febbraio 2021</b>	<b>Pag. 17/17</b>

Nome	Firma	Nome	Firma
Seanne S. Azzolina		Antonino Marchese	
Maria Semeraro		Sebastiano Petracca	
Lorena Tomaselli			