

Alla c.a. Direttori Generali/Commissari Straordinari

Ai Risk Manager Aziendali per il tramite delle Segreterie Aziendali

Si invia, in allegato, la nota in oggetto.

Cordiali saluti

La Segreteria

Direzione Generale



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Servizi Sanitari
Dirigente Generale

*Ai Direttori/Commissari Straordinari
Aziende Ospedaliere
Azienda Ospedaliera Universitaria
"R.Dulbecco"
Aziende Sanitarie Provinciali*

Ai Risk Manager Aziendali

LORO SEDI

Oggetto: Relazione annuale Rischio Clinico anno 2025

In relazione alle attività del governo clinico e del risk management e in ottemperanza al debito informativo previsto dalla Legge n. 24/2017, si chiede alle SS.LL. di trasmettere, entro e non oltre 15 giorni dalla notifica della presente, il resoconto delle attività svolte nell'anno 2025, con particolare riguardo a:

- Mappatura dei rischi e degli eventi avversi, distinti per tipologia, frequenza e livello di gravità;
- Mappatura dei sinistri, con analisi per aree coinvolte, tipologia di errore, cause prevalenti e relativi indicatori;
- Numero dei casi di precontenzioso e relativo stato di gestione;
- Numero delle segnalazioni di incident reporting, degli eventi sentinella e delle altre criticità gravi, con relative analisi delle cause e indicazione delle azioni correttive e preventive adottate;
- Numero, tipologia ed esiti degli audit clinici e organizzativi, con monitoraggio dell'attuazione delle azioni di miglioramento;
- Azioni adottate per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari;
- Report sulle cadute dei pazienti, comprensivi di analisi delle cause, indicatori e misure di prevenzione adottate;
- Piano formativo aziendale in materia di rischio clinico e sicurezza delle cure;
- Monitoraggio delle strutture sanitarie private accreditate o convenzionate;
- Monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria, con evidenza delle eventuali criticità rilevate e delle azioni di miglioramento;
- Relazione consuntiva sulle attività svolte nell'ambito della gestione del rischio clinico, con analisi dei risultati conseguiti, delle criticità emerse e dello stato di attuazione delle azioni di miglioramento pubblicata sul sito aziendale;
- Report sullo stato di attuazione, aggiornamento e applicazione delle procedure, dei protocolli, delle linee operative e delle direttive sanitarie, e istituzione del Capitolato come previsto dal DCA 20/2022.

Distinti saluti

***Il Coordinatore
Dr. Massimo Rizzo***

***Il Dirigente Generale
Dr. Ernesto Esposito***



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Responsabile S.S.D. Rischio Clinico
Dott.ssa Rita Teresa Marasco

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



REGIONE CALABRIA

Dirigente Responsabile
Dipartimento Salute e Servizi Sanitari
Regione Calabria
Dr. Ernesto Esposito

Coordinatore Centro Regionale Rischio Clinico
Regione Calabria
Dr. Massimo Rizzo

Commissario Straordinario ASP Catanzaro
Dr. Gen. Antonio Battistini

Direttore Sanitario Aziendale ASP Catanzaro
Dr. Antonio Gallucci

Oggetto: Relazione annuale Rischio Clinico anno 2025

In riferimento alla richiesta pervenuta con nota Prot. n. 100432 del 15/07/26, si trasmette Relazione annuale inerente l'attività del governo clinico e del Risk Management svolta nell'anno 2025 dalla S.S.D. Rischio Clinico dell' ASP di Catanzaro, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 24/2017.

D'ordine del Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico
Dott.ssa Rita Teresa Marasco



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Responsabile S.S.D. Rischio Clinico
Dott.ssa Rita Teresa Marasco

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



REGIONE CALABRIA

RELAZIONE CONSUNTIVA ANNO 2025 (ex art. 2 comma 5 legge 24 marzo 2017)

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Rischio Clinico è una Struttura in Staff alla Direzione Sanitaria, istituita con l'Atto Aziendale di cui alle delibere 583/2016 dell'A.S.P. di Catanzaro, successivamente modificato con le delibere 648 e 739/2016, in ottemperanza al D.C.A. n. 70/2015.

La scrivente è il Dirigente Medico Responsabile della Struttura incaricato con Delibera ASP di Catanzaro n° 157 del 04/02/2026. Il personale in dotazione all'Unità Operativa è costituito da un Dirigente Medico, specialista in Igiene e Medicina Preventiva; da un Dirigente medico (non specialista nella specifica disciplina, peraltro in pensionamento a decorrere dal 1 giugno 2026); da un Coadiutore Amministrativo, che opera nella S.S.D. dal 2018.

L'Unità Operativa ha assolto ai compiti istituzionali declinati nel Regolamento regionale di gestione del Rischio Clinico di cui al D.C.A. 70/2015.

Nell'anno 2025 sono pervenute all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro n. 51 **richieste di risarcimento danni**, relative ad eventi verificatisi nell'anno in corso o in anni precedenti, dato in diminuzione rispetto a quelle giunte nell'anno precedente.

Di questi due sono attribuibili a danno da randagismo, due danni da cedimento sbarra del parcheggio e da distacco di calcinaccio e due sono danni da cadute.

Sono state inoltrate due richieste di risarcimento danni in seguito alla somministrazione della vaccinazione anti-COVID-19.

Le restanti richieste di risarcimento si possono così suddividere:

- 1 per infezione ospedaliera;
- 1 per omesso ricovero di un detenuto presso la struttura ospedaliera;
- 11 per errore chirurgico;
- 30 attribuibili ad errore diagnostico.

Le richieste di risarcimento sono state analizzate prescindendo dalla loro attendibilità, che in molti casi appare opinabile o addirittura destituita di fondamento.

Durante l'anno 2025 è proseguita l'attività di prevenzione e gestione del rischio legato all'erogazione delle prestazioni sanitarie, tramite l'espletamento di attività di auditing costante, svolto principalmente nelle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri in risposta a denunce ed eventi avversi e a seguito di specifiche segnalazioni. In totale sono stati eseguiti 12 **audit**, dettagliati di seguito, che hanno avuto l'obiettivo di revisionare, sulla base di criteri espliciti, le attività svolte da operatori interni all'organizzazione, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate.

UNITA' OPERATIVA	OGGETTO
1) U.O. Medicina e Pronto Soccorso Ospedale Soverato	Criticità gestione ricoveri tra le due UU.OO.
2) Ospedale Soveria Mannelli e Ospedale Lamezia Terme	Trasferimento paziente critico
3) U.O. Pediatria Ospedale Lamezia Terme	Aggressione operatori sanitari
4) U.O. Pronto Soccorso Ospedale Lamezia Terme	Aggressione operatori sanitari
5) U.O. Medicina Ospedale Lamezia Terme	Ricoveri in sovrannumero
6) UU.OO. Area Medica Ospedale Lamezia Terme	Criticità gestione ricoveri tra le due UU.OO.
7) U.O. Pronto Soccorso Ospedale Lamezia Terme	Segnalazione e reclamo familiari paziente
8) Struttura Residenziale Psichiatrica di Girifalco	Tentato suicidio paziente
9) U.O. Pronto Soccorso Ospedale Soverato	Errore trasfusionale
10) U.O. Oncologia Ospedale Lamezia Terme	Carenza personale con gravi ripercussioni sull'attività assistenziali
11) U.O. Pronto Soccorso Ospedale Soverato	Decesso paziente tossicodipendente post accesso Pronto Soccorso
12) U.O. Neonatologia Ospedale Lamezia Terme	Frattura omero neonato

Indipendentemente dalle responsabilità professionali degli operatori sanitari, il riscontro di carenze strutturali, organizzative e tecnologiche negli eventi sopra elencati ha determinato la formulazione di specifici interventi correttivi, posti al vaglio del Management aziendale.

Sono stati segnalati a questa Unità Operativa n. 6 **eventi sentinella**, verificatisi nel corso dell'anno 2025, di seguito specificati:

- tra i ripetuti episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari, uno particolarmente grave è avvenuto al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme;

- il tentato suicidio di un paziente ricoverato presso al Struttura Psichiatrica Riabilitativa di Girifalco;
- un errore trasfusionale presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Soverato, cui è seguita una verifica del Centro Nazionale Sangue (CNS);
- frattura del terzo medio dell'omero di gemello late preterm di 5 giorni di vita nel reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Lamezia Terme;
- decesso, avvenuto presso l'A.O.U. Dulbecco, di una ragazza di 12 anni, che ha fatto accesso al Pronto Soccorso e all'U.O. di Pediatria dell'Ospedale di Soverato; per questo evento la Direzione Sanitaria Aziendale ha istituito apposita Commissione per disporre un audit interno sulle procedure di soccorso e trasferimento;
- paziente che era stata presa in carico dal Pronto Soccorso di Lamezia Terme e poi dimessa a domicilio, cui segue exitus nel successivo accesso avvenuto a poche ore distanza.

È proseguita con continuità l'attività di safety walk around nelle strutture ospedaliere e territoriali aziendali, focalizzandosi in particolare sul monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e sulla verifica della qualità della documentazione sanitaria.

In merito all'attività di **monitoraggio della qualità delle cartelle cliniche** l'Unità Operativa ha effettuato numerosi incontri nelle diverse UU.OO. per sensibilizzare il personale sul fatto che la documentazione sanitaria rappresenta un elemento fondamentale nel processo di cura e assistenza al paziente, garantendo non solo la continuità delle cure, ma essendo anche essenziale per la sicurezza del paziente, la qualità del servizio sanitario e la protezione legale dei professionisti coinvolti. Una corretta e completa compilazione della cartella clinica permette di raccogliere informazioni indispensabili per la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio dell'evoluzione clinica, facilitando la comunicazione tra i membri del team sanitario e contribuendo a una gestione efficace delle risorse. È stata fornito supporto e collaborazione ad alcuni reparti per rimodellare la cartella clinica in uso, al fine di realizzare uno strumento che soddisfi ampiamente le specifiche necessità assistenziali, formulato sia nel contenuto che nella forma, per assolvere alle reali e innumerevoli evenienze che gravano sull'Unità Operativa, nel rispetto delle normative vigenti e dei requisiti di qualità e sicurezza delle cure.

Inoltre è stato esaminato nel corso dell'anno 2025 un campione di 213 cartelle cliniche nei Presidi Ospedalieri dell'ASP di Catanzaro, di cui 115 del P.O. di Soverato e 98 del P.O. di Lamezia Terme.

Dall'elaborazione dei dati si evince che l'attenzione data dai sanitari alla compilazione della cartella

è notevolmente migliorata e nella quasi totalità dei casi si identifica il medico che ha redatto la cartella e registrato l'esame obiettivo generale.

Tra gli aspetti meno virtuosi si registra nei reparti chirurgici l'assenza quasi costante della scheda di antibiotico profilassi e quella molto meno frequente della scheda di profilassi tromboembolica.

Altresì nei reparti chirurgici è spesso assente la scheda di valutazione per il rischio caduta e in parecchie UU.OO. non viene compilata la scheda di valutazione del dolore e per la rilevazione delle lesioni da compressione.

Di contro si rileva che è sempre presente la check list per la sicurezza in sala operatoria, la gestione delle cancellature è corretta, il diario clinico è aggiornato quotidianamente, la cartella infermieristica è presente e ben compilata e il foglio unico di terapia risulta completo in tutte le sue parti. Altri aspetti positivi rilevati sono che è sempre presente la scheda dimissione ospedaliera firmata dal medico dimettente e che la cartella clinica è firmata dal Direttore dell'Unità Operativa.

Rispetto all'anno precedente si nota un notevole miglioramento nell'utilizzo della scheda di riconciliazione farmacologica, anche se vi è ancora qualche reparto reticente nell'uso di questo strumento fondamentale per prevenire errori terapeutici, omissioni o interazioni avverse durante i passaggi di cura del paziente.

Riguardo il monitoraggio delle **cadute** nelle strutture sanitarie, sono pervenute due segnalazioni, di cui una è esitata in richiesta di risarcimento.

Un evento ha interessato un paziente che accedeva a un servizio psichiatrico territoriale e non ha generato danno per il paziente. L'altro si è verificato nell'Ospedale di Soverato, nella sala d'attesa del punto prelievi ed ha procurato un danno di lieve entità.

In seguito alle cadute si è provveduto ad eseguire, unitamente al Servizio di Prevenzione e Protezione e Ufficio Tecnico, idoneo sopralluogo per identificare i "fattori contribuenti", inclusi aspetti legati al paziente, all'organizzazione, all'ambiente o ai presidi e proporre misure di miglioramento, come la revisione dei protocolli di prevenzione, la formazione del personale, o interventi strutturali.

Anche nel corso dell'anno 2025 è stata svolta, unitamente al Servizio di Prevenzione e Protezione, l'attività di **monitoraggio degli episodi di violenza** a carico degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, ai sensi dell'art. 2 commi 1 e 2 della legge n. 113 del 2020, come indicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS).

Questa Unità Operativa ha divulgato ed implementato su tutto il territorio aziendale la procedura elaborata in merito nell'anno 2024, "Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" con relativa modulistica per la segnalazione degli eventi. La procedura persegue il duplice scopo di accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono e incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti, perseguendo l'obiettivo di diffondere una politica aziendale di "tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale.

Sono stati condotti audit e indagini conoscitive dirette ad accertare se ci siano stati fattori contribuenti, eliminabili o comunque riducibili ed a stabilire eventuali correttivi utili ad evitare il perpetuarsi di simili eventi.

La sorveglianza è stata condotta con le indicazioni fornite dall'ONSEPS e le informazioni acquisite sono state trasmesse alla Regione e al Ministero della Salute tramite gli appositi flussi.

Il monitoraggio sostanzialmente ha evidenziato un valore stabile di aggressioni tra l'anno 2024 e l'anno 2025, dopo un notevole rialzo rilevato dal 2023 al 2024 in cui è stato registrato un valore esattamente doppio degli episodi di violenza. È stata inoltre eseguita un'analisi particolarmente dettagliata dei dati derivanti dalle schede di segnalazione dall'U.O.S.D. Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione e Servizio Medico Competente, che si riporta di seguito:

per l'anno 2025, sono pervenute al Servizio Prevenzione e Protezione e all'U.O.S.D. Rischio Clinico n. 18 segnalazioni di aggressioni a carico di personale dipendente dell'ASP di Catanzaro. Di queste:

- n. 14 episodi hanno comportato giorni di prognosi e si configurano quindi come infortuni sul lavoro;
- n. 4 episodi sono stati segnalati ma non hanno generato infortunio.

Le 18 segnalazioni, risultano essere distribuite equamente tra i due generi, maschili e femminili, con una prevalenza nella fascia di età tra 40-49 anni (n. 8 casi), seguita dalla fascia di età 50-59 anni (n. 6 eventi), infine nella fascia di età tra 30-39 (n.4 casi).

In relazione ai gruppi omogenei di rischio la distribuzione risulta la seguente:

- n. 11 Infermieri
- n. 4 Medici
- n. 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- n. 2 Operatori Socio Sanitari.

Le tipologie di eventi verificati si distribuiscono in:

- n. 9 Aggressioni Fisiche
- n. 9 Aggressioni Verbal.

Gli eventi si sono verificati n. 12 nei giorni feriali, n. 6 nei giorni festivi; questi sono distribuiti su i tre turni presenti in azienda (Mattina, Pomeriggio, Notte), il turno maggiormente colpito risulta essere quello notturno, con 8 casi, mentre 7 nella fascia pomeridiana e solo 3 di mattina.

Tale analisi ha permesso di identificare la tipologia di aggressore: questi sono risultati n. 12 Utenti/Pazienti e n.6 Parenti/ Car Giver (Accompagnatori).

I Servizi/ UU.OO. coinvolte dagli atti di violenza risultano essere:

- n. 7 U.O.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- n. 7 U.O.C. Pronto Soccorso
- n. 1 Casa Circondariale "Ugo Caridi"
- n. 2 U.O.C. Pediatria
- n. 1 Ambulatorio Diabetologia P.O. di Lamezia Terme.

In particolare i 14 episodi che hanno comportato le 4 aggressioni non sfociate in infortunio hanno riguardato:

- n. 2 dirigenti medici di origine cubana, oggetto di aggressioni verbali;
- n. 2 infermieri, anch'essi coinvolti in episodi di aggressione verbale.

Dall'analisi delle segnalazioni emergono i seguenti elementi:

- La figura professionale più frequentemente coinvolta è quella dell'infermiere.
- Le aggressioni sono state principalmente di tipo fisico e verbale, con prevalenza di aggressori identificati nei parenti dei pazienti.
- Gli episodi si sono verificati soprattutto nelle ore pomeridiane e serali.

I reparti più colpiti dal fenomeno di aggressioni a personale sanitario risultano essere il Pronto Soccorso (nr. 7 eventi) ed i Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Per ciò che attiene le misure di controllo messe in atto per arginare il fenomeno, l'U.O.S.D. Rischio Clinico, in sinergia con la Direzione Strategica e l'Ufficio Tecnico, ha implementato i seguenti interventi di prevenzione:

- installazione di un sistema centralizzato di allarme al Pronto Soccorso per contattare nell'immediatezza le Forze dell'Ordine e le Guardie Particolari Giurate presso i tre nosocomi aziendali;

- implementazione di un sistema di videosorveglianza dotato di un maggior numero di telecamere presso la sala d'attesa del Pronto Soccorso e fronte area Triage;
- corsi di formazione rivolti a tutto il personale, con sessioni dedicate nello specifico agli operatori del Pronto Soccorso e delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, aventi oggetto "Tecniche di gestione della rabbia negli ambienti di lavoro".

Il tema della prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari è stato oggetto di numerosi **eventi formativi** condotti nelle diverse UU.OO. e si è inteso programmare per l'anno 2026 un articolato percorso formativo *ad hoc* per il personale di vigilanza e gli operatori della Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (Rems) per la prevenzione e il contenimento degli eventi critici in relazione alla gestione dei pazienti autori di reato, visto gli episodi di estrema gravità verificatisi nella struttura.

Inoltre, essendo stata la Rems un setting particolarmente gravato da eventi critici, così come la Struttura Riabilitativa Psichiatrica e la Struttura Post Rems, tutte allocate presso il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, questa Unità Operativa nel corso dell'anno 2025 ha collaborato con cadenza settimanale con il medesimo Dipartimento per la stesura di procedure per la gestione del rischio intrinseco all'attività assistenziale, come prevenzione del suicidio, violenza operatori, trasferimento pazienti e per un assiduo processo di formazione del personale sanitario in materia.

È stato riproposto nel Piano Formativo Aziendale 2025 l'attivazione del corso di formazione dal titolo "Corretta compilazione della cartella clinica e qualità della documentazione sanitaria", la cui partecipazione è rivolta a tutti gli operatori sanitari e che persegue la finalità di incrementare la sicurezza delle cure, ottimizzando la stesura della documentazione per innalzare la qualità assistenziale ed implementando le competenze documentali per garantire una solida ed efficace difesa in caso di contenzioso per responsabilità professionale.

In ottemperanza a quanto definito dalla Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016), al comma 539 e dall'Allegato B del D.C.A. n. 20 del 07.03.2022 della Regione Calabria, che prevedono che tutte le **Strutture Private** che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), questa Unità Operativa ha provveduto a richiedere alle stesse la seguente documentazione:

- Piano annuale Rischio Clinico;
- Relazione consuntiva, con indicazione dei sinistri pervenuti, suddivisi per tipologia di errore, eventi avversi ed eventi sentinella;
- Procedure elaborate per recepire le Raccomandazioni Ministeriali;

- Relazione su numero ed esito di audit clinici condotti;
- Modulistica utilizzata in cartella clinica in tema di sicurezza delle cure;
- Procedura per la prevenzione atti di violenza su operatori sanitari;
- Piano formativo con specificazione dei corsi correlati con la gestione del rischio clinico;
- Report sulle cadute ;
- Report su sorveglianza condotta per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

È emerso che tutte le Strutture presentino un buon recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali e della normativa, una corretta applicazione della metodologia del rischio clinico ed un interesse crescente sulle problematiche di sicurezza clinica.

È stata dedicata grande attenzione alla stesura di **protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali**, che rivestono un ruolo fondamentale per le attività dei presidi ospedalieri e al monitoraggio dell'applicazione di quelle già esistenti. Durante l'anno 2025 l'Unità Operativa ha collaborato alla redazione delle seguenti procedure, la cui implementazione è in corso:

1. “Percorso diagnostico- terapeutico per le emorragie digestive”, volto a garantire una gestione uniforme, tempestiva e sicura dei pazienti con sospetta o accertata emorragia digestiva acuta (EDA), attraverso un percorso condiviso e multidisciplinare basato sulle più recenti evidenze scientifiche.
2. “Procedura operativa per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico”, che recepisce la relativa Raccomandazione Ministeriale, finalizzata a adottare procedure standardizzate che favoriscano uniformità di comportamenti e che fungano da supporto al personale impegnato nel controllo di garze, strumenti o altro materiale utilizzato nel corso di interventi chirurgici;
3. “Protocollo operativo di impianto e gestione di accessi vascolari a medio e lungo termine”, documento redatto al fine di rendere fruibile ai professionisti della Azienda Sanitaria di Catanzaro le indicazioni ricavate dalla più recente letteratura, per gestire in modo adeguato gli accessi vascolari nel paziente adulto e ridurre le complicanze e gli incidenti ad essi connessi.

In ottemperanza a quanto indicato nel D.C.A. n. 70 del 29.06.2015, che prevede la presenza di **Referenti o facilitatori** del Rischio Clinico in ogni Reparto/ Servizio/ Unità Operativa ovvero nei vari servizi territorialmente competenti, che siano coordinati dal Risk Manager e che abbiano lo scopo di condividere gli strumenti per la gestione del rischio, si è inteso istituire nel territorio aziendale una rete di Referenti per lo svolgimento delle attività correlate al governo clinico, la cui formalizzazione è in corso di apposita delibera aziendale.

Anche per tutto l'anno 2025 il Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico ha presieduto, su delega del Direttore Sanitario Aziendale, la Commissione per le Malattie Rare; la scrivente è Presidente della Commissione Aziendale per le Malattie Rare da settembre 2025.

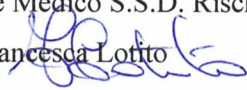
Nel corso dell'anno 2025 nelle sedute dell'organo collegiale sono state esaminate le istanze di 90 pazienti, ai quali è stata autorizzata l'erogazione gratuita da parte delle Farmacie territoriali aziendali di farmaci, integratori e presidi in fascia C, giudicati indispensabili, sulla scorta delle relazioni dei centri prescrittori autorizzati, per evitare aggravamento del quadro clinico delle gravi e rare patologie dalle quali sono affetti.

Inoltre, l'U.O.S.D. Rischio Clinico è componente dei seguenti organi collegiali:

- Comitato Valutazione Sinistri;
- Comitato per il Buon Uso del Sangue;
- Commissione Appropriatezza Prescrittiva Distretto di Catanzaro;
- Commissione Appropriatezza Prescrittiva Distretto di Lamezia Terme;
- Commissione Appropriatezza Prescrittiva Distretto di Soverato.

Il Dirigente Medico S.S.D. Rischio Clinico

Dott.ssa Francesca Lottito



D'ordine del Responsabile S.S.D. Rischio Clinico

Dott.ssa Rita Teresa Vittoria Marasco

