



PIANO ANNUALE GESTIONE RISCHIO SANITARIO

RSA SANTA CHIARA

ANNO 2023

<p><i>Responsabile Rischio Clinico</i> Dott.ssa Fausta Micheletta</p> <p>Roma, 31/01/2023</p>	<p><i>Medico Responsabile RSA</i> Dott.ssa Carla Marconi</p> <p>Roma, 03/02/2023</p>	<p><i>Direzione Aziendale</i> Suor Antonietta Musotto</p> <p>Roma, 8/02/2023</p>
--	---	---



1. PREMESSA

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) rappresenta lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione, identificazione e gestione del rischio clinico e del rischio infettivo all'interno della **RSA SANTA CHIARA**.

L'RSA SANTA CHIARA è impegnata a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente attraverso la definizione di attività specifiche definite nel PARS e le attività di implementazione, monitoraggio e analisi delle stesse. Il PARS si inserisce in una più ampia azione sistematica fatta di valutazione dei principali processi, di analisi proattiva e reattiva del rischio sanitario ed infettivo, di promozione ed implementazione di linee guida e buone pratiche, che si realizza anche attraverso l'elaborazione di procedure e istruzioni operative interne, di attività informativa e formativa sia del personale sanitario e non-sanitario nonché del paziente e dei *caregivers*.

Alle attività che si definiscono all'interno del PARS partecipano tutti gli esercenti le professioni sanitarie attivi nella RSA con l'intento di rendere il PARS parte integrante della vita quotidiana e comune denominatore culturale delle attività cliniche assistenziali e riabilitative erogate all'interno della struttura. In questa visione, va sottolineato che la presenza della funzione del Responsabile del rischio clinico e del Medico Responsabile non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e riabilitativi nelle loro specifiche competenze bensì coordinano ed armonizzano l'intero sistema di governo del rischio clinico ed infettivo. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la visione e la cultura della sicurezza all'interno dell'RSA SANTA CHIARA.

Il PARS 2023 è stato redatto sulla base della Determinazione N. G00643 del 25 gennaio 2021 Adozione del "documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" Regione Lazio Direzione Salute ed Integrazione sociosanitaria – Centro Regionale Rischio Clinico. È parte integrante del PARS, allegato allo stesso, il Piano di azione annuale 2023 per l'implementazione dell'igiene delle mani.

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'RSA Santa Chiara è una struttura accreditata (DCA n. 176 del 11/5/2015) con livello assistenziale basso per 40 posti letto. Nel 2022 ci sono state complessivamente 12876 giornate di degenza.

1.2 REPORT EVENTI AVVERSI E SINISTRI

ANNO	SINISTRI	NEAR MISS	EVENTI AVVERSI	EVENTI SENTINELLA
2018	0	0	10	0
2019	0	0	13	0
2020	1*	1	10	0
2021	0	1	5	0
2022	0	0	16	0

LEGENDA TABELLA: *Near Miss* o evento evitato: Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. **Evento Avverso:** Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile". **Evento Sentinella:** Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

*un sinistro concluso e liquidato.

**TABELLA 1: SINTESI EVENTI AVVERSI 2022**

TIPOLOGIA EVENTO	CADUTA	6 (37,5%)
	LDP	10 (62,5%)
CLASSIFICAZIONE EVENTO	Near miss	0
	Evento avverso	16 (100%)
	Evento sentinella	0
FONTE SEGNALAZIONE	<i>Incident reporting</i>	6 (37,5%)
	<i>Altro (Monitoraggio LDP)</i>	10 (62,5%)

Nella tabella sottostante è riportata una sintesi relativa ai principali fattori causali e contribuenti emersi nel corso del 2022 in relazione ad eventi analizzati e discussi per i quali è stato definito e condiviso con l'equipe multidisciplinare un piano di miglioramento.

TIPOLOGIA EVENTO	N (%)	Principali fattori causali e/o contribuenti	Fonte del Dato
Eventi Avversi	16* (100%)	<ul style="list-style-type: none">• Strutturali e Tecnologici• Organizzativi• Fattore umano• Procedure/Comunicazione	<ul style="list-style-type: none">○ Schede <i>Incident reporting</i> (37,5%)○ Monitoraggio LDP (62,5%)

***EVENTI CADUTA:** totale 6 eventi caduta, che complessivamente rappresentano il 37,5% del totale eventi segnalati/emersi ed hanno riguardato complessivamente 5 pazienti (1 paziente è caduto due volte) Gli eventi caduta espressi come eventi per 1000 giornate di degenza sono stati: 0,46 cadute per 1000 giornate di degenza (vs 0,15 segnalate/emerse nel 2021).

1.2 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La RSA SANTA CHIARA è assicurata per la responsabilità civile verso terzi con UNIPOL SAI, con scadenza 14/02/2023.

1.3 RESOCONTO ATTIVITÀ PARS 2022

La sintesi delle attività definite nel PARS 2022 ed il loro stato di implementazione sono riportati nella tabella sottostante organizzata in base agli specifici obiettivi individuati in riferimento al rischio clinico e al rischio infettivo.

Il report relativo alle attività definite nel Piano d'azione igiene mani 2022 è riportato nel Piano 2023 allegato al PARS.



SINTESI ATTIVITA' PARS 2022

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ	STATO	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITA' 1: Organizzare ed effettuare almeno un nuovo corso di formazione relativo alla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure.</p> <p>INDICATORE 1: Effettuazione di almeno una edizione del corso (entro il 31/12/2022).</p> <p>ATTIVITA' 2: Organizzare nuove edizioni del corso di formazione su "igiene delle mani e infezioni correlate all'assistenza"</p> <p>INDICATORE 2: Effettuazione almeno una nuova edizione del corso con coinvolgimento del personale sanitario che non lo ha effettuato nel 2021 (entro il 31/12/2022)</p>	OK	<ul style="list-style-type: none">○ Corso "PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE NELLE STRUTTURE SANITARIE" (I edizione– 2 ore);○ Corso "PRINCIPI DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE" (I edizione – 2 ore);○ Il Corso Igiene mani e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza per operatori sanitari non è stato ripetuto in quanto ci sono stati solo 2 nuovi operatori sanitari inseriti nel secondo semestre 2022 ai quali è stata effettuata prima la somministrazione dei 2 questionari OMS previsti dal Piano di intervento Regionale igiene mani. Nel corso del 2023 sarà organizzato un corso di refresh per tutto il personale della struttura compresi i nuovi operatori sanitari.
<p>ATTIVITA' 3: Controllo cartelle cliniche con indicatori predefiniti</p> <p>INDICATORE 3: Effettuazione controllo semestrale delle cartelle come programmato (standard: almeno 15 cartelle/semestre)</p>	OK	Effettuato controllo con modello di indicatori predefiniti, anche in relazione all'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della salute, su un campione complessivo > 70% delle cartelle cliniche (giugno 2022).
<p>ATTIVITA' 4: Implementazione del Safety Walkaround come strumento per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure</p> <p>INDICATORE 5: Implementazione piano di miglioramento 2021 (standard > 70%)</p> <p>INDICATORE 6: effettuazione di almeno un SWA nel 2022 con elaborazione report con specifico piano di miglioramento.</p>	OK	<ul style="list-style-type: none">○ Monitorata implementazione delle attività previste dal piano di miglioramento del report SWA 2021.○ Effettuato SWA 2022 con elaborazione di un report condiviso con equipe e definizione di uno specifico piano di miglioramento (REPORT SWA 08/09/2022).



PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO

PARS/2023

Rev. 0/2023

Pag 5 di 10

<p>ATTIVITÀ 5: IMPLEMENTAZIONE MONITORAGGIO CONSUMO ANTIMICROBICI</p> <p>INDICATORE 1: Monitoraggio e report annuale consumo antimicrobici (Standard 1/1 entro il 15/02/2023)</p> <p>INDICATORE 2: Diffusione e discussione del report con equipe multidisciplinare e definizione piano di miglioramento (Standard 1/1 entro il 15/03/2023)</p>	OK	<ul style="list-style-type: none">○ Effettuato monitoraggio consumo antimicrobici e prodotti alcolici per igiene mani da parte della Coordinatrice RSA attraverso le specifiche schede di monitoraggio delle singole prescrizioni da parte dei medici di medicina generale e medico responsabile RSA nel corso del 2022.○ Effettuata analisi dati del monitoraggio ed elaborato specifico report su consumo antimicrobici 2022 condiviso con medico responsabile RSA e Medici di Medicina Generale: REPORT MONITORAGGIO CONSUMO ANTIMICROBICI E GEL ALCOLICO 2022 – rev. 00 del 23/01/2023.○ Da discutere in equipe multidisciplinare.
<p>ATTIVITÀ 6 IMPLEMENTAZIONE MONITORAGGIO CONSUMO DI PRODOTTI IDROALCOLICI PER IGIENE MANI</p> <p>INDICATORE 1: Report semestrale consumo prodotti idroalcolici per igiene mani (standard 1/1 entro il 31/07/2022 e 31/01/2023)</p>	OK	Effettuato monitoraggio consumo prodotti alcolici per igiene mani ed elaborato Report nell'ambito del report consumo antibiotici (vedi punto precedente).
<p>ATTIVITÀ 7: ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE PIANO DI AZIONE 2022</p> <p>INDICATORE 1: IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' E RAGGIUNGIMENTO SPECIFICI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI AZIONE 2022 (ALLEGATO AL PRESENTE DOCUMENTO) (STANDARD > 70% attività definite nel piano entro il 31/12/2022)</p>	OK	<ul style="list-style-type: none">○ Vedi specifico report nel piano annuale igiene mani 2023
<p>ATTIVITÀ 8: IMPLEMENTAZIONI ATTIVITA' DI PREVENZIONE ICA CORRELATE A CATETERISMO VESCICALE</p> <p>INDICATORE 1: MONITORAGGIO CORRETTA APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA GESTIONE CATETERE VESCICALE</p> <p>INDICATORE 2: MONITORAGGIO E ANALISI CASI ICA ASSOCIATI A CATETERE VESCICALE (STUDIO PREVALENZA)</p>	Da implementare	<ul style="list-style-type: none">○ Effettuato monitoraggio nell'ambito delle attività di monitoraggio delle schede di prescrizione antimicrobici e nel relativo report.○ Da implementare nel 2023 con specifico database di raccolta dati (anche se i casi di cateterismo vescicale sono stati poco numerosi)



2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La realizzazione del PARS riconosce le seguenti specifiche responsabilità:

AZIONE	MEDICO RESPONSABILE	COORDINATRICE	RISK MANAGER	DIREZIONE AZIENDALE
REDAZIONE PARS	R	C	R	I
ADOZIONE PARS	I	I	I	R
MONITORAGGIO PARS	R	C	C	I

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

3. OBIETTIVI E ATTIVITA' RISCHIO CLINICO

3.1 OBIETTIVI

Gli obiettivi generali della RSA SANTA CHIARA in ambito di gestione del rischio clinico e rischio infettivo sono, in accordo agli obiettivi strategici definiti a livello regionale, i seguenti:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo;
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.
- Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

3.2 ATTIVITÀ 2023

In linea con la *mission* aziendale e in conformità con le indicazioni del documento di indirizzo regionale per il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario, nonché con i requisiti di accreditamento previsti dal DCA 469/2017, nel presente documento vengono definite le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi generali enunciati nel paragrafo precedente.

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

ATTIVITA' 1: Organizzare ed effettuare almeno due corsi di formazione relativi alla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure.

INDICATORE 1: Effettuazione di due corsi con coinvolgimento complessivo di almeno il 50% del personale sanitario (entro il 31/12/2023)

STANDARD 2/2

Fonte: DIREZIONE AZIENDALE E RISK MANAGER

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Risk Manager	Direzione Aziendale
Progettazione e proposta dei corsi	R	C
Organizzazione dei corsi	C	R



OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa				
ATTIVITA' 2: IMPLEMENTAZIONE DEL SAFETY WALKAROUND COME STRUMENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE				
INDICATORE 1: Implementazione piano di miglioramento <i>Safety Walkaround</i> 2022 (standard > 70%)				
INDICATORE 2: Effettuazione di almeno un <i>Safety Walkaround</i> nel 2023 con elaborazione report con specifici piani di miglioramento (standard 1/1 entro 31/12/2023)				
STANDARD 2/2				
Fonte: DIREZIONE AZIENDALE, MEDICO RESPONSABILE E RISK MANAGER				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
	Coordinatore RSA	Medico Responsabile RSA	Risk Manager	Direzione Aziendale
Progettazione ed effettuazione SWA	C	C	R	C
Report SWA con definizione piano miglioramento	C	C	R	C
Condivisione e discussione in equipe per implementazione attività definite nel piano di miglioramento	R	R	C	C

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa				
ATTIVITA' 3: CONTROLLO CARTELLE CLINICHE CON INDICATORI PREDEFINITI ANCHE RELATIVI ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE APPLICABILI NEL CONTESTO RSA.				
INDICATORE 1: EFFETTUAZIONE CONTROLLO PERIODICO DELLE CARTELLE CLINICHE (ALMENO IL 50% COMPLESSIVAMENTE)				
INDICATORE 2: STESURA REPORT (1 PER OGNI CONTROLLO EFFETTUATO) PER CONDIVISIONE E DISCUSSIONE IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE				
STANDARD 2/2				
Fonte: DIREZIONE AZIENDALE, MEDICO RESPONSABILE E RISK MANAGER				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
	Coordinatrice RSA	Medico Responsabile RSA	Risk Manager	Direzione aziendale
Effettuazione controllo	R	R	C	I
Stesura report	C	C	R	I
Diffusione e discussione in equipe	R	R	I	C

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa				
ATTIVITA' 4: IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E GESTIONE LESIONI DA PRESSIONE				
INDICATORE 6: Monitoraggio delle LDP con elaborazione di report periodico condiviso con equipe sanitaria				
STANDARD 1/1				



PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO

PARS/2023

Rev. 0/2023

Pag 8 di 10

Fonte: COORDINATRICE RSA E RISK MANAGER**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

	Responsabile Medico	Coordinatore infermieristico	Risk Manager	Direzione aziendale
Monitoraggio LDP	C	R	I	I
Elaborazione e condivisione report con equipe UO	C	R	C	I

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo**ATTIVITA' 5:** IMPLEMENTAZIONE MONITORAGGIO PRESCRIZIONE E CONSUMO ANTIMICROBICI**INDICATORE 1:** MONITORAGGIO PRESCRIZIONI E CONSUMI ANTIMICROBICI**INDICATORE 2:** STESURA REPORT ANNUALE (per condivisione e discussione in equipe multidisciplinare e con Medici di Medicina Generale)**STANDARD 2/2****Fonte:** DIREZIONE AZIENDALE, COORDINATRICE E MEDICO RESPONSABILE RSA**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

	Coordinatrice RSA	Medico Responsabile RSA	Risk Manager	Direzione aziendale
Monitoraggio prescrizioni su apposite schede	R	R	I	I
Analisi dati ed elaborazione report	C	C	R	I
Diffusione e discussione in equipe	R	R	I	C

OBIETTIVO C: IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI**ATTIVITA' 6:** ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE PIANO DI AZIONE 2023**INDICATORE 1:** IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' E RAGGIUNGIMENTO SPECIFICI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI AZIONE 2023 (ALLEGATO AL PRESENTE DOCUMENTO) - STANDARD > 70% attività definite nel piano entro il 31/12/2023**STANDARD 1/1****Fonte:** MEDICO RESPONSABILE RSA E DIREZIONE AZIENDALE**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

	Coordinatrice RSA	Medico Responsabile RSA	Risk Manager	Direzione aziendale
Elaborazione Piano d'azione	C	R	C	I
Implementazione e Monitoraggio attività	C	R	C	I
Diffusione e discussione in equipe	R	R	I	C



OBIETTIVO D: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE).

ATTIVITA' 7: IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI PREVENZIONE ICA CORRELATE A CATETERISMO VESCICALE

INDICATORE 1: Monitoraggio corretta applicazione procedura interna gestione catetere vescicale con raccolta dati con format di indicatori di processo e di esito predefiniti.

INDICATORE 2: Monitoraggio e analisi dei casi di ICA correlati a cateterismo vescicale con studio di prevalenza e report da condividere e discutere con equipe.

STANDARD 2/2

Fonte: MEDICO RESPONSABILE E COORDINATRICE RSA

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Medico Responsabile RSA	Coordinatore RSA	Risk Manager	Direzione aziendale
Monitoraggio corretta applicazione procedura interna GESTIONE CATETERE VESCICALE (CV)	C	R	I	I
Raccolta dati	C	R	I	I
Monitoraggio ICA associate a CV con studio prevalenza	R	C	I	I

4. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Per il raggiungimento degli obiettivi strategici enunciati nel PARS 2023 e la realizzazione delle specifiche attività il Medico Responsabile e la Direzione Aziendale, con la collaborazione del Risk Manager, si impegnano ad assicurare:

- Presentazione del PARS al Coordinatore Infermieristico ed eventuale altro personale dell'equipe multidisciplinare ritenuto strategico nella diffusione e realizzazione dello stesso;
- Disponibilità del PARS in formato PDF sui supporti informatici aziendali e cartaceo nei presidi della RSA;
- Condivisione della PARS tramite email agli esercenti le professioni sanitarie dell'equipe della RSA;
- Pubblicazione del PARS sul sito internet della struttura;

5. ALLEGATI

- **PIANO D'AZIONE IGIENE DELLE MANI 2023** (con report attività svolte nel 2022)

6. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Documento di Indirizzo Per L'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione Del Rischio Sanitario. REGIONE LAZIO-CRRC. Determinazione G00643 del 25/01/2022.
- "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)". Prima emissione 25 novembre 2022. REGIONE LAZIO-CRRC. Determinazione G16501 del 28/11/2022.
- Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella. Regione Lazio – CRRC. Determinazione G09850 del 20/07/2021.
- Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani. CRRC 19 febbraio 2021;
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza: **PNCAR 2017-2021 e 2022-2025**;
- "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" Revisione 2021. Centro Regionale Rischio Clinico.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 e aggiornamenti;
- Circolare Ministero delle Salute del 6/12/2019 con aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e controllo delle infezioni da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE).
- Ministero della Salute. Circolare 0035086-03/12/2019. *Rapid Risk Assessment dell'ECDC: Enterobatteri Resistenti ai carbapenemi (CRE) - 26 settembre 2019.*



- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".
- 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".
- Deliberazione 2018 GR0357_ Istituzione Osservatorio Sicurezza Operatori Regione Lazio.
- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti".
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)".
- Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 Approvazione del documento recante: Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell' art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.B1";
- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- GLOSSARIO del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=314&area=qualita&menu=sicurezza;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "SaveSurgery Save Live";
- Reason J, *Human error: models and management*, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Reason J. *Human error*. Cambridge: Cambridge University Press 1990.
- **Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:**
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDQQU50JPMJ:www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp%3Fid%3D250%26area%3Dqualita%26menu%3Dsicurezza+&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it
- **Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella** luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
- AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety indicators;
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>
- Vincent C, Amalberti R. *Safer Healthcare*, strategy for the real world. Springer Open
(<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0>).
- WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016)