

Allegato B

**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS)
2023**

Villa Tuscolana

Residenza Sanitaria Assistenziale

INDICE

1. Contesto organizzativo	
2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	
3. Descrizione della posizione assicurativa	
4. Resoconto delle attività del Piano precedente	
5. Matrice delle responsabilità	
6. Obiettivi e attività	
6.1 <i>Obiettivi</i>	
6.2 <i>Attività</i>	
7. Modalità di diffusione del documento	
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

1 Premessa

La RSA Villa Tuscolana dal 1988 ha orientato l'assistenza verso pazienti lungo degenti e dal 1998 si è avviato un processo di trasformazione in Residenza Sanitaria Assistenziale.

La sua attività, attualmente rivolta all'assistenza residenziale di ospiti anziani, ha quindi mantenuto nella sua gestionalità l'impronta della Casa di Cura. Questo distingue la struttura nel servizio, sempre reso nell'ottica delle prestazioni sanitarie vere e proprie.

La struttura, completamente ristrutturata nel 2000/2001, è dotata di attrezzature strumentali e dotazioni alberghiere adeguate alle vigenti normative in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e nel rispetto più completo dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

Opera in regime di accreditamento istituzionale, come **R.S.A. Mantenimento Alto**. La gestione della struttura da parte della Soc. Sereni Orizzonti 1 S.p.A. inizia nel corso del 2019, in forza del **D.C.A.** della **Regione Lazio** del **07/08/2019 n. U00350**.

L'attività della RSA si svolge nel pieno rispetto di alcuni fondamentali principi che rappresentano degli standard di qualità ai quali tendere:

EGUAGLIANZA

Ogni ospite ha il diritto di ricevere l'assistenza, le cure mediche e riabilitative più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio- economiche.

IMPARZIALITÀ

I comportamenti degli operatori verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità. L'eguaglianza del trattamento deve intendersi come divieto di ogni ingiustificata discriminazione di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche, e non quale uniformità delle prestazioni, essendo questa struttura impegnata ad adottare le necessarie iniziative per adeguare le modalità di prestazione dei servizi alle esigenze degli utenti sulla base delle loro condizioni di autosufficienza.

CONTINUITÀ

La struttura assicura la continuità e la regolarità dell'assistenza. In caso di interruzione o forzata sospensione del servizio per cause di forza maggiore, la struttura stessa adotterà tutte le misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

PARTECIPAZIONE

La struttura garantisce all'utente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara ed esauriente; riconosce all'utente la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate, di inoltrare segnalazioni o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

La struttura promuove inoltre la collaborazione continua con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il servizio offerto dalla struttura è erogato mediante l'attivazione di percorsi e procedure che garantiscono un rapporto ottimale tra le risorse impiegate, prestazioni erogate e risultati ottenuti.

L'efficacia delle prestazioni, inoltre, è raggiunta attraverso lo sviluppo tecnologico, la ricerca e la formazione permanente degli operatori.

MISSIONE E VALORI

La RSA offre un'assistenza individualizzata e qualificata alla persona anziana con l'intento di migliorarne la qualità della vita e di mantenerne il benessere psico-fisico.

Lo stile gestionale caratterizzato dal "lavoro per processi interdisciplinari" e ispirato da valori fortemente condivisi garantisce il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'ospite nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti, assicurando nel contempo la caratteristica di "struttura aperta" della residenza: aperta oltre che agli ospiti, ai loro familiari e a tutti i cittadini, e per questo perfettamente integrata nel territorio.

I valori chiave che esplicitano la mission e che costituiscono puntuale riferimento per le attività che ogni operatore svolge nel proprio ambito professionale ed organizzativo, si possono così enunciare:

- garanzia di un'assistenza qualificata e personalizzata
- mantenimento e valorizzazione delle capacità residue dell'ospite
- accoglienza improntata ai valori dell'eguaglianza e dell'imparzialità, rispettosa, quindi, della dignità umana, delle credenze, delle opinioni, e dei sentimenti di ogni ospite
- tutela della riservatezza e della privacy
- coinvolgimento del personale per indirizzarne le capacità e le attitudini professionali verso il raggiungimento di questi obiettivi

La struttura garantisce la continuità e la regolarità dell'assistenza e tutela inoltre la partecipazione attraverso un'informazione corretta, chiara ed esauriente riconoscendo agli utenti la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare segnalazioni o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

Altro valore al quale la RSA Villa Tuscolana fa riferimento è la sicurezza dei Pazienti e la qualità dell'assistenza.

Che la sicurezza delle cure venga correlata alla qualità ne rappresenta una criticità cui occorre dare soluzione adottando le misure proprie degli strumenti principali del Rischio Clinico. L'approccio sistemico alla sicurezza rappresenta la novità assoluta introdotta con il rapporto "To err is human" e parte dal presupposto che l'errore umano è intrinseco alla pratica clinica e, più in generale, a tutte le azioni umane. Dobbiamo per questo inserire dei meccanismi di controllo e prevenzione dell'errore. In questa logica, l'attenzione della giurisprudenza deve spostarsi sul contesto in cui il professionista opera, evidenziandone le criticità, le condizioni che hanno portato all'errore e che risiedono nell'organizzazione (scelte e decisioni sbagliate del management), nella strumentazione che non risponde a criteri ergonomici, nella formazione non in grado di sviluppare le skill necessarie, nei carichi di lavoro che incrementano lo stress occupazionale e quindi la probabilità di errore.

Per essere efficace, la sicurezza dei pazienti deve essere continuamente presidiata, con azioni di monitoraggio e analisi diffondendo nello stesso tempo l'elaborazione di raccomandazioni e pratiche per la stessa sicurezza, interessando, altresì, di mano in mano il coinvolgimento di pazienti e cittadini, la formazione degli operatori sanitari, il RSPP, gli Istituti di Vigilanza, le componenti dell'INAIL, le forze di Polizia, le Istituzioni anche territoriali.

Tale approccio è definito Gestione del Rischio Clinico che come tale rappresenta un elemento di Governo Clinico, elemento definito come "sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica".

Il Piano Annuale Risk Management viene redatto tenuto conto delle indicazioni regionali contenute nella Determinazione n. G01226 del 2 febbraio 2018 "Approvazione documento recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017" con nota della Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI della Direzione regionale salute e politiche sociali con nota protocollo 62992 del 05.02.2018, dei risultati raggiunti nel corso dell'anno e dei progetti di sviluppo che si vogliono realizzare nel corso del 2020.

1.1 Contesto organizzativo

DATI STRUTTURALI

Ogni ambiente è contraddistinto da idonea segnaletica, atta a identificare l'ubicazione dei vari servizi presenti.

Le camere sono tutte dotate di dispositivo di chiamata, di docce e servizi igienici per disabili. Sono disposte sui quattro piano che compongono la struttura ed hanno un numero di posti oscillante tra i 2 ed i 4, per un totale di 13 ospiti per ciascun piano.

In ogni piano è presente un ambiente ove si consumano i pasti e che ha validità di salottino comune, dotato di televisione e telefono.

E' inoltre presente in ogni piano un locale per il personale medico ed infermieristico, il cui accesso è precluso ai visitatori ed agli ospiti, e di un locale di servizio per il personale ausiliario.

Presso il piano terra trovano sistemazione un soggiorno, dotato di distributori automatici bevande e snacks.

Sempre al piano terra sono situati:

- la Biblioteca, a disposizione degli ospiti dal lunedì al sabato dalle ore 09,00 alle ore 17,00 con valenza di sala espositiva dei lavori eseguiti dagli ospiti nell'ambito della terapia occupazionale e di sala riunioni in occasione di eventi organizzati;
- la Direzione e gli Uffici di segreteria/ufficio ricoveri, con orario di apertura al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 18,00 ed il sabato dalle 09,00 alle 13,00;
- gli Uffici del Medico Responsabile, con orario di ricevimento utenti variabile e previo appuntamento;
- i locali a disposizione del servizio psico-sociale;
- i locali destinati allo svolgimento della terapia occupazionale.

Presso il piano -1 trovano sistemazione:

- gli ambulatori medici, predisposti per l'esecuzione di visite specialistiche ambulatoriali in convenzione per gli esterni, alla data odierna non ancora attivi;
- un ampio locale palestra per la terapia fisioterapica degli ospiti, con annesso ambulatorio medico per i controlli fisiatrici ai beneficiari dei programmi di riabilitazione motoria

Tutti gli ambienti, i servizi e le camere di degenza sono accessibili tramite l'utilizzo di ascensore idoneo all'accoglimento di carrozzine ortopediche e barelle

Tabella 1 – Esempio di presentazione dei dati di attività

Villa Tuscolana		
DATI STRUTTURALI		
ASL territorialmente competente		Roma 2
Posti letto accreditati	52	4 piani con 13 pazienti per ognuno
DATI DI ATTIVITÀ		
Giornate di degenza	18.980	

B1.A Gestione del Rischio Infettivo

Con riferimento al rischio infettivo Villa Tuscolana ha adottato sia dei principi generali di mitigazione del rischio che interventi mirati a specifiche situazioni come dall'elenco che segue:

- Principi generali
 - Utilizzo di dispositivi di protezione individuale da parte del personale
 - Corretta igiene delle mani
 - Corretta gestione dei rifiuti
 - Formazione del personale con Audit mirati sulla gestione del rischio infettivo
 - Doppia misurazione giornaliera della temperatura corporea
 - Adozione della best practices riferite all'uso degli antibiotici per limitare la diffusione dell'antibiotico resistenza (Antimicrobial Stewardship)

- Interventi mirati per quanto riguarda l'infezione da SARS-CoV-2:
 - Utilizzo dei protocolli ministeriali con particolare attenzione all'uso dei DPI
 - Sanificazione ambientale effettuata in caso di cluster covid
 - Isolamento paziente risultato positivo
 - Informazione ASL competente
 - Implementazione procedura interna
 - Informativa a pazienti e familiari

- Interventi mirati per quanto riguarda le infezioni urinarie:
 - Disinfezione effettuata due volte al giorno.
 - Uso limitato dei cateteri alle sole situazioni in cui non è possibile intervenire diversamente
 - Riduzione del ricorso all'uroprofilassi (Antimicrobial Stewardship)
 - NON trattamento della batteriuria asintomatica (Antimicrobial Stewardship)

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La nostra struttura, come tutte le realtà sanitarie, ha affrontato e gestito tutte le problematiche connesse alla pandemia in coerenza con le linee guida e istruzioni ministeriali.

Con riferimento al presente documento ci si limita a evidenziare quanto il Covid-19 abbia inciso sulle normali attività e la programmazione preventivata.

Nel 2022 presso la Struttura si sono verificati gli eventi avversi riportati nella tabella sottostante. Non si sono verificati eventi sentinella.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0 (0%)	---	---	---	---
Eventi avversi	18(39.1%) 28 (60,1%)	ND ND	Cadute Infez. correlate all'assistenza	Procedure/ Comunicazione (100%)	Sistemi di reporting sorveglianza
Eventi sentinella	0 (0%)	---	---	---	---

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella* adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul *cloud* regionale.

Nel quinquennio non sono stati erogati risarcimenti perchè gli eventi non hanno prodotto esito grave.

Tabella 3 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
Totale			

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La struttura RSA Villa Tuscolana è provvista di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 Giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 Agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, stipulata dalla Sereni Orizzonti.

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	31/12/24	AMTRUST Assicurazioni SpA	450000	Franchigia aggregata triennale 500.000 Eur + SIR med mal di 80.000 Eur e SIR decessi di 180.000 Eur	Selecover Srl

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

A partire dal PARS 2023 la relazione riguarderà il PARS precedente.

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Obiettivo 1 Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	
Attività	Realizzata
Attività 1 Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	Sì

Obiettivo 2 Migliorar 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	
Attività	Realizzata
Attività 1 Implementazione della raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure.	Sì

Obiettivo 3 Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e delle strutture.	
Attività	Realizzata
Attività 1 Svolgimento di Audit sulla documentazione sanitaria	Sì

Obiettivo 4 Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.	
Attività	Realizzata
Attività 1 Partecipazione ai tavoli regionali in tema di Rischio Clinico	Sì

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Medico Responsabile	Risk Manager*	Responsabili Affari Legali/Generali*	Direttore Generale/ Proprietà	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	-	C	-
Adozione PARS	I	I	-	R	-
Monitoraggio PARS	R	C	-	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

*Se presente

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

La RSA Villa Tuscolana ha come obiettivo quello di migliorare la sicurezza nella pratica clinico-assistenziale e clinico - gestionale per tutelare l'interesse del paziente. Questo passa attraverso la responsabilizzazione di tutti i professionisti, che gestiscono i processi clinico - assistenziali, e il coinvolgimento di tutte le funzioni organizzative (Medico Responsabile, RSPP, Infermiera Coordinatrice, Direttore di Struttura, etc.), che in un'ottica di integrazione collaborano con il Risk Manager nell'ambito delle loro specifiche competenze.

In coerenza con le linee guida regionali per l'“Elaborazione del Piano Annuale del Risk Management” (DCA U 00328 del 4 Novembre 2016), si sono identificati i seguenti obiettivi strategici per il 2023:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e della struttura;
- D) Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

6.2 Attività

Per ognuno degli obiettivi identificati si sono individuate le seguenti attività:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure:

1. Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio, gestione e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione alle modalità di prevenzione per il contagio da Sars Cov-2;
2. Campagna vaccinale anti Covid-19. Mantenere un livello minimo del 95%.

B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi:

1. Aggiornamento Manuale Accredimento;
2. Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori focalizzate all'appropriatezza delle cure.

C) Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura:

1. Monitoraggio degli infortuni sul lavoro;
2. Valutazione Mapo con Fisioterapisti.

D) Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management:

1. Partecipazione alle attività regionali in tema di RM.

Tabella 7 – Declinazione delle attività

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure			
ATTIVITÀ 1 – Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio , gestione e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione alle modalità di prevenzione per il contagio da Sars Cov-2.			
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso mirato alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza entro il 31/12/23;			
STANDARD SI			
FONTE UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	I	R

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure			
ATTIVITÀ 2 – Campagna vaccinale anti Covid-19.			
INDICATORE Presenza costante 95% della popolazione vaccinata (popolazione intesa come la totalità degli operatori e dei pazienti)			
STANDARD SI			
FONTE UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	I	R

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi			
ATTIVITÀ 1 – Aggiornamento Manuale Accreditamento.			
INDICATORE Nuova edizione del Manuale di Accreditamento entro il 30/06/2023.			
STANDARD SI			
FONTE UO Risk Management			

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	C	R

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

ATTIVITÀ 2 – Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori focalizzate all'appropriatezza delle cure.

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2023.

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	I	R

OBIETTIVO C) Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura

ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio degli infortuni sul lavoro.

INDICATORE Redazione del report annuale a Dicembre 2023.

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	I	R

OBIETTIVO C) Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura

ATTIVITÀ 2 – Nuova valutazione Mapo con Fisioterapisti.

INDICATORE Nuova valutazione entro il 30/06/2023.

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	C	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	C	I	R

OBIETTIVO D) Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management
ATTIVITÀ 1 – Partecipazione alle attività regionali in tema di RM del 2023.
INDICATORE Pubblicazione documenti richiesti e partecipazione alle riunioni del CRRC.
STANDARD SI
FONTE Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager (Medico Responsabile)	Direttore RSA	Infermiera coordinatrice
Progettazione	R	C	R
Accreditamento	C	R	C
Esecuzione	I	I	R

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento verrà diffuso:

- Invio all'indirizzo mail crrc@regionelazio.it;
- Trasmissione a tutte le figure dell'RSA Villa Tuscolana, Medici, Infermieri, Tecnici e Segreteria;
- Presentazione del documento in occasione di un evento formativo.

Il documento è redatto dal Direttore della RSA, dal Medico Responsabile e dall'Infermiera Coordinatrice.

Roma, 24/02/2023

Medico Responsabile
DR Massimo Sarracino

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1 Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- 2 Nota Protocollo 62992 del 05/02/2018 della Direzione Regionale salute e politiche sociali – Area Programmazione della rete ospedaliera e risk management "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"
- 3 Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Determinazione 25 ottobre 2016, n G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella",
- 4 Legge 8 marzo n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- 5 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";
- 6 Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 7 Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- 8 Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
- 9 Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 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)"