REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 1 di 14

PARS 2024

Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario CLINICA VILLA PIA

Panoramica S.r.I.

Via B. Ramazzini, 93 – 00151 Roma

	Redazione	Verifica	Approvazione
Data	27/02/2024	27/02/2024	28/02/2024
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
Firma	Dott. Roberto Ferappi	Dott. Domenico Bracco	Sig.ra Daniela Bottari
	Stary!	Brogo	Pawel Polla



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 2 di 14

INDICE

1	PKEWE55A	3
1.1	Contesto organizzativo	3
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	5
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	5
1.4	Resoconto delle attività precedenti	5
2	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	7
3	OBIETTIVI STRATEGICI	7
4	ATTIVITÀ	8
5	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	12
6	RIFERIMENTI NORMATIVI	13
7	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14

REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 3 di 14

1 PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata "Clinica Villa Pia", situata in via B. Ramazzini n. 93 – 00151 Roma e gestita dalla Panoramica S.r.I. con Socio Unico.

La struttura insiste nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino di utenza di oltre 600.000 abitanti. In particolare, la Clinica Villa Pia si trova nell'ambito del XII municipio, che conta circa 142.000 abitanti.

La struttura risulta autorizzata e accreditata con DCA 237/2018 e determinazione G04848 del 26/04/2021; DCA 41/2019 per la PMA, e con Reg. Lazio n. G08916 del 27/06/2023.

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati

DATI STRUTTURALI (A)									
Estensione territoriale	500 km²	Popolazione residente	600.000						
Distretti sanitari	4	Presidi Ospedalieri Pubblici	4						
		Medicina	59						
		Chirurgia	39						
		Ginecologia	7						
		Urologia	13						
Destitation with a si	400	Cardiologia	3						
Posti letto ordinari	189	Ortopedia	5						
		Chirurgia Plastica	2						
								Otorinolaringoiatria	2
		Chirurgia Vascolare	2						
		Lungodegenza M. P.A.	48						
Posti letto diurni	9	Servizi Trasfusionali	1 esterno A.O. San Camillo						
Blocchi Operatori	1	Sale Operatorie	4						
Terapie Intensive	N.A. (posti letto di monitoraggio post- operatorio)	UTIC	N.A.						
Centri di Dialisi	2	n. reni artificiali	34						



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 4 di 14

DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI (A)				
Ricoveri ordinari	2.910 LDG= 471 ACUTI: 2439	Ricoveri diurni	831	
Accessi PS	NA	Neonati o parti	NA	
Branche specialistiche	27 +2 centri dialisi	Prestazioni ambulatoriali erogate	98.706	

Ai sensi del DCA n. 237 del 08/06/2018/ determinazione G04848 del 26/04/2021; DCA 41/2019, e con Reg. Lazio n. G08916 del 27/06/2023. I dati sono aggiornati al 22/02/2024.

Tabella 2 – Presentazione dei dati di attività aggregati per singolo Presidio

DATI DI ATTIVITÀ PER SINGOLO PRESIDIO (A)						
		Medicina	59			
		Chirurgia	39			
		Ginecologia	7			
		Urologia	13			
Posti letto ordinari	189	Cardiologia	3			
Posti letto ordinari	109	Ortopedia	5			
		Chirurgia Plastica	2			
		Otorinolaringoiatria	2			
		Chirurgia Vascolare	2			
		Lungodegenza M. P.A.	48			
Posti letto diurni	9	Servizi Trasfusionali	1 esterno A.O. San Camillo			
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	4			
Numero ricoveri ordinari	2.910 LDG= 471 ACUTI: 2439	Numero ricoveri diurni	831			
Numero accessi PS	N.A.	Numero neonati o parti	N.A.			
Ambulatori	 Laboratorio Radiologia TC e RM 27 branche specialistiche + 2 centri di Dialisi 					

Ai sensi del DCA n. 237 del 08/06/2018/ determinazione G04848 del 26/04/2021; DCA 41/2019, e con Reg. Lazio n. G08916 del 27/06/2023. I dati sono aggiornati al 22/02/2024.



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 5 di 14

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2023 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss ^(A)	0		Strutturali (0%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (0%)
Eventi Avversi ^(A)	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	Tecnologiche (0%) Organizzative (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%)
Eventi Sentinella ^(A)	0		Procedure/Comunicazione (0%)	Dispositivovig. (0%) ICA (0%) Ecc.

⁽A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa.

Tabella 5 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati (€) ^(A)
2019	1	9.296,45 €
2020	2	0,00 €
2021	4	0,00 €
2022	7	0,00 €
2023	9	0,00 €
Totale	23	9.296,45 €

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

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

La Panoramica srl che gestisce la Clinica Villa Pia fin dal 2011 e anche per il 2023 ha previsto lo stanziamento di fondi per la gestione diretta di sinistri assicurativi come indicato nella nota integrativa al bilancio al 31/12/2022 approvato in data 26/06/2023

1.4 Resoconto delle attività precedenti

			OBIETTIVO	A) PARS	: Diffondere la cultura de	ella sicurezza delle cure
Att	ività				Realizzata	Stato di attuazione
1.	Corso	di	formazione	risk	SI	Verbale
management entro 31/12/2023		23		- VOIDAIO		

⁽B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul *cloud* regionale.



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 6 di 14

int	OBIETTIVO B) PARS: 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.					
2.	Aggiornamento Tabella incident reporting attraverso la raccolta dei moduli 191	SI	Tabella incident reporting			
3.	Corso di formazione utilizzo AUDIT clinico	In corso	In corso			
4.	Corso di Formazione sul Safety WalkRound	In corso	In corso			
	OBIETTIVO C) PARS: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture					
Atti	vità	Realizzata	Stato di attuazione			
5.	Corso di formazione sul rischio cadute	SI	Verbali di formazione			

	OBIETTIVO D) PARS: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla						
	prevenzione del rischio infettivo.						
Atti	vità	Realizzata	Stato di attuazione				
6.	Corso Formazione sulle ICA	Si	 Verbali di formazione 				
7.	Corso formazione operatori sanitari medici mirata al corretto uso antibiotici	Si	 Verbali di formazione 				

	OBIETTIVO E) PARS: Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani				
Att	vità	Realizzata	Stato di attuazione		
8.	Definizione e monitoraggio Piano di Intervento igiene delle mani	Si	 Verbali di formazione/ audit interni 		

OBIETTIVO F) PARS: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)				
Attività	Realizzata	Stato di attuazione		
9. Indagine di prevalenza sulle principali ICA SI report dati 2023				

OBIETTIVO F) PARS: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso		
la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o		
contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
10. Corso formazione sulle modalità di raccolta e flusso della sorveglianza sulle batteriemie resistenti ai carbapenemi (CRE)-PG 45	SI	 PG 045 approvata Diffusione Intranet Verbale di formazione



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 7 di 14

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

Di seguito l'esempio di una possibile matrice delle responsabilità, modificabile sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati:

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	С	С
Adozione PARS con deliberazione	I	C/R	R
Monitoraggio PARS	R	I	С

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

3 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici che l'azienda intende perseguire coerentemente con la mission aziendale, non legati alla gestione del rischio infettivo sono i seguenti:

- 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 delle strutture.
 - Gli obietti legati alla gestione del rischio infettivo invece sono i seguenti:
- D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.
- E) 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 da raggiungere entro il 31.01.25 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
- F) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 8 di 14

4 ATTIVITÀ

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

ATTIVITÀ 1 - Monitoraggio con studio di prevalenza e incidenza delle infezioni delle ferite chirurgiche

INDICATORE

Esecuzione report entro 31/01/2025

STANDARD

Aggiornamento Procedura prevenzione infezioni PG 030

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Revisione procedura	R	R
Approvazione procedura	С	R
Aggiornamento Report infezioni	R	R

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

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 - Corso di formazione sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

INDICATORE

Esecuzione di almeno un corso di formazione entro il 31-01.2025

STANDARD

Aggiornamento e diffusione Procedura prevenzione infezioni- PG 030

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitaria
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	C

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 3 – Aggiornamento protocollo interno (Procedura) sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

INDICATORE

Aggiornamento documento entro 31/01/2025

STANDARD

Protocollo della sorveglianza sanitaria nazionale delle infezioni del sito chirurgico (SNICh2) e indicatori di prevenzione negli ospedali (versione 1.0 – 12 ottobre 2022)



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 9 di 14

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitaria
Revisione procedural documento	R	R
Approvazione procedural documento	С	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 4 – Corso di Formazione sulla prevenzione e gestione delle sepsi

INDICATORE

Esecuzione corso di formazione entro 31/01/2025

STANDARD

Almeno 65% dei Coordinatori medici ed infermieristici dei reparti e servizi

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitaria
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	C

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

ATTIVITÀ 5 - Aggiornamento protocollo interno sulla prevenzione e gestione della sepsi

INDICATORE

Aggiornamento documento PG 030 entro 31/01/2025

STANDARD

Riferimento European Society of Intensive Care Medicine e Society of Critical Care Medicine

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Todili Tilok managomork o En ozione o amitano		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Revisione procedura	R	R
Approvazione procedura	С	R

OBIETTIVO D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.

ATTIVITÀ 6 – Up Date corso di formazione degli operatori sanitari sul tema dell'antibiotico resistenza

INDICATORE

Clinica Villa Pia PARS 2024



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 10 di 14

Aggiornamento corso di formazione degli operatori sanitari mirata all'antibiotico resistenza entro 31/01/2025

STANDARD

Diffusione /formazione del 65% degli operatori sanitari

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	С

OBIETTIVO D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.

ATTIVITÀ 7 – Up Date corso formazione operatori sanitari medici mirata al corretto uso antibiotici

INDICATORE

Esecuzione Up Date corso entro 31/01/2025

STANDARD

Diffusione /formazione del 65% degli operatori sanitari

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	C

OBIETTIVO E) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani

ATTIVITÀ 8 - Definizione e monitoraggio Piano di Intervento igiene delle mani

INDICATORE

Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica entro 31/01/2025

STANDARD

Documento regionale: adesione al cronoprogramma regionale

FONTE

Direzione Sanitaria e Risk Manager

Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	С



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 11 di 14

OBIETTIVO F) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

ATTIVITÀ 9- Indagine di prevalenza sulle principali ICA

INDICATORE

Esecuzione del report dati 2024 raccolti entro il 31/01/2025

STANDARD

Tabella

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Tourn Not Management & Bireziene Garitana		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Raccolta dati indagine ICA	R	С

OBIETTIVO F) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

ATTIVITÀ 10 – Attività formativa e monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA) secondo standard OMS

INDICATORE

Esecuzione di report e una sessione di formazione entro 31/01/2025

STANDARD

Report e formazione di almeno il 65% dei coordinatori medici e infermieristici

FONTE

Team Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	С
Esecuzione del corso	R	С



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 12 di 14

5 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

In questa sezione andranno elencate le modalità con cui il documento verrà diffuso a livello della struttura. Ricordando che <u>la pubblicazione sul sito internet della struttura è obbligatoria</u>, si elencano altre modalità di diffusione del documento, a mero titolo di esempio:

- trasmissione del PARS ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione del PARS a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione del PARS su intranet.

Clinica VIIIa Pia

PARS 2024

REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 13 di 14

6 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione andranno elencati i riferimenti alla normativa regionale e nazionale, nonché quelli scientifici, inerenti la gestione del rischio clinico. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

- Nota regionale numero U 0091714 del 22.01.24.
- Nota regionale numero U 00124752 del 02.02.23.
- Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22 Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS) Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022.
- Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021 trasmesso con Nota Regionale n. U0884417 del 15.10.2020
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 Novembre del 2016 n. U00328 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
- Nota regione Lazio U. 0884417 del 15.10.20
- Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/2014 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)"
- Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355, Regione Lazio "Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 21 ottobre del 2016 n. 15848 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Provincie autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie.
- Legge 8 marzo 2017, n. 24
- D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.P.R. 14/01/97 "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"
- D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- D. Lgs. 254/00 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari"
- D. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale"
 GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008



REV. 1 – 27/02/2024 Pag. 14 di 14

- 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
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"
- Determinazione Regione Lazio n. G01226 del 02/02/18.

7 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione andranno elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
- WHO World Alliance for patient safety The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live"
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
 - http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazio ne
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009