

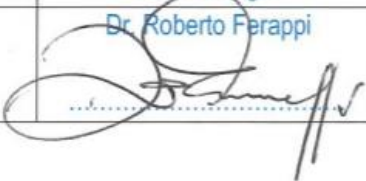
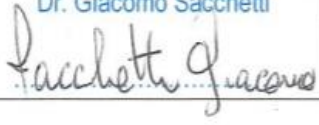
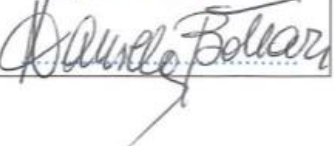
PARS 2022

Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario

CLINICA VILLA PIA

Panoramica S.r.l.

Via B. Ramazzini, 93 – 00151 Roma

	Redazione	Verifica	Approvazione
Data	22/02/2022	23/02/2022	23/02/2022
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
Firma	Dr. Roberto Ferappi 	Dr. Giacomo Sacchetti 	Sig.ra Daniela Bottari 

INDICE

1	PREMESSA	3
1.1	Contesto organizzativo	3
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	4
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	9
5	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	13
6	RIFERIMENTI NORMATIVI	14
7	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	15

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.l. 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..

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati

DATI STRUTTURALI (A)			
Estensione territoriale	500 km ²	Popolazione residente	600.000
Distretti sanitari	4	Presidi Ospedalieri Pubblici	4
Posti letto ordinari	189	Medicina	59
		Chirurgia	39
		Ginecologia	18
		Urologia	13
		Cardiologia	3
		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
DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI (A)			
Ricoveri ordinari	2.891 LDG= 497 ACUTI: 2394	Ricoveri diurni	973
Accessi PS	NA	Neonati o parti	NA

Branche specialistiche	27 +2 centri dialisi	Prestazioni ambulatoriali erogate	77.919
-------------------------------	----------------------	--	--------

Ai sensi del DCA n. 237 del 08/06/2018/ determinazione G04848 del 26/04/2021; DCA 41/2019. I dati sono aggiornati al 22/02/2022.

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

DATI DI ATTIVITÀ PER SINGOLO PRESIDIO (A)			
Posti letto ordinari	189	Medicina	59
		Chirurgia	39
		Ginecologia	18
		Urologia	13
		Cardiologia	3
		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	2.891 LDG= 497 ACUTI: 2394	Numero ricoveri diurni	973
Numero accessi PS	N.A.	Numero neonati o parti	N.A.
Ambulatori	<ul style="list-style-type: none"> 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. I dati sono aggiornati al 22/02/2022.

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2021 (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%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	Strutturali (0%) Tecnologiche (0%) Organizzative (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (0%) Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%) Dispositivovig. (0%)
Eventi Avversi(A)	0			
Eventi Sentinella(A)	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.

(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.

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)
2017	3	0,00 €
2018	3	4.969,36 €
2019	1	9.296,45 €
2020	2	0,00 €
2021	4	0,00 €
Totale	13	14.265,81€

(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 anche per il 2021 ha previsto lo stanziamento di fondi per la gestione diretta di sinistri assicurativi come indicato nella nota integrativa al bilancio al 31/12/2020 approvato in data **12 luglio 2021**.

1.4 Resoconto delle attività precedenti

OBIETTIVO A) PARM: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione del personale sugli strumenti di monitoraggio delle lesioni da pressione	SI	<ul style="list-style-type: none"> Introduzione scheda paziente-monitoraggio LDP
OBIETTIVO B) PARM: 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	Realizzata	Stato di attuazione
Diffusione e segnalazione della cultura del rischio clinico: eventi sentinella e near miss	SI	<ul style="list-style-type: none"> Introduzione e applicazione su tutti i ricoveri Mod. 331- scheda per la valutazione multidimensionale del rischio di caduta Mod. 361 informativa assicurazione cautelativa
Implementazione raccomandazione ministeriale n.	SI	Aggiornamento procedura Gestione Farmaci 07 e diffusione su intranet aziendale

18 e 19 riguardante la manipolazione di forme farmaceutiche orali e solide e l'utilizzo di abbreviazione, acronimi, simboli e sigle		
Monitoraggio delle cadute dei pazienti con analisi dei dati e predisposizione delle conseguenti azioni correttive	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Registro rilevazione Cadute • Introduzione e applicazione su tutti i ricoveri Mod. 331- scheda per la valutazione multidimensionale del rischio di caduta • Mod. 361 informativa assicurazione cautelativa
OBIETTIVO D) PARM: Partecipare alle attività regionali in tema di risk management		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività regionali in tema di risk management	SI	Presenze su incontri

OBIETTIVO A) PAICA Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA	SI	Verbali di formazione

OBIETTIVO B) PAICA 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 CRE:		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo: Implementazione delle linee regionali sull'antibiotico profilassi perioperatoria	In corso	In corso
– Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA (Infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore)	SI	Registro infezioni
Monitoraggio consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100gg degenza	No	Gestione emergenza covid-19
Monitoraggio consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani in	SI	Tabella consumi idroalcolici per struttura/ reparto

litri/1.000 gg di degenza ordinaria, stratificato ove praticabile per le diverse specialità / discipline		
Sviluppo programmi di buon uso degli antibiotici attraverso individuazione di un referente interno a supporto del CC-ICA.	SI	Modulo richiesta antibiotico fuori prontuario

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	C	C
Adozione PARS con deliberazione	I	C/R	R
Monitoraggio PARS	R	I	C

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 31.12.23 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).

4 ATTIVITÀ

OBIETTIVO A Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
ATTIVITÀ 1 – Aggiornamento Procedura Generale Gestione Cartella clinica		
INDICATORE Approvazione revisione Procedura Generale Gestione cartella clinica entro il 31/12/2022		
STANDARD PG 003 Gestione Cartella clinica approvata		
FONTE Direzione Sanitaria e Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Revisione procedura	R	R
Approvazione procedura	C	R

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
ATTIVITÀ 2 – Formazione e aggiornamento sulla corretta gestione della cartella clinica (Procedura di gestione cartella clinica revisionata) con particolare riferimento alla certezza su acquisizione dei referti di accertamenti diagnostici e analisi del paziente nel percorso di ricovero		
INDICATORE Esecuzione formazione dei referenti dei reparti entro il 31/12/2022		
STANDARD Diffusione / Formazione di almeno il 65% del personale dei reparti		
FONTE Direzione risorse umane e organizzazione e Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione della sessione formativa	R	C
Esecuzione del corso	C	R
Verifica applicazione procedura	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 3 – Diffusione e segnalazione della cultura del rischio clinico: eventi sentinella e near miss		
INDICATORE Esecuzione sessione di formazione entro 31/12/2022		
STANDARD Formazione di almeno il 65% del personale sanitario		
FONTE		

Risk Management		
Azione	Risk manager	Direzione risorse umane e organizzazione
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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 4 – Diffusione e segnalazione della cultura del rischio clinico: eventi sentinella e near miss		
INDICATORE Aggiornamento Tabella "Incident reporting" per monitoraggio		
STANDARD Compilazione e raccolta Mod. 191		
FONTE Direzione sanitaria		
Azione	Risk manager	Direzione sanitaria
Aggiornare Tabella incident reporting	R	C
Raccolta Mod. 191	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 – Diffusione e formazione sul rischio aggressioni operatori sanitari		
INDICATORE Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2022		
STANDARD Diffusione / Formazione di almeno il 65% degli operatori		
FONTE Risk Manager e RSPP		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
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 6 – Corso di formazione sul rischio cadute		
INDICATORE Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2022		
STANDARD		

Diffusione /formazione del 65% degli operatori sanitari		
 FONTE Direzione Sanitaria e Risk Manager		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

OBIETTIVO D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.		
 ATTIVITÀ 7 - Formazione sulle ICA		
 INDICATORE Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2022		
 STANDARD Diffusione /formazione del 65% degli operatori sanitari medici		
 FONTE Direzione Sanitaria e Risk Manager		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
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 31/12/2023		
 STANDARD Documento regionale: adesione al cronoprogramma regionale		
 FONTE Direzione Sanitaria e Risk Manager		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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- Aggiornamento procedura operativo per il controllo della diffusione di clostridium difficile		
 INDICATORE		

Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2022		
STANDARD Diffusione / Formazione di almeno il 65% degli operatori sanitari		
FONTE Direzione Sanitaria e Risk Manager		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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- Aggiornamento Procedura Generale -PG 030 Gestione Infezioni ospedaliere con particolare riferimento agli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)		
INDICATORE Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2022		
STANDARD Diffusione / Formazione di almeno il 65% degli operatori sanitari		
FONTE Direzione Sanitaria e Risk Manager		
Azione	Risk manager	Direzione sanitario
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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 **la pubblicazione sul sito *internet* della struttura è obbligatoria**, 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.

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:

- 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 Province 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
- 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=formazione
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009