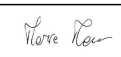


PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

Anno 2026

Appia Riabilitazione Capodarco

Data	Visto	Funzione	Nome e Cognome	Firma
31/08/2026	Direzione Sanitaria	Dir. Sanitario	Maria Macrì	
31/08/2026	Direzione	Legale rappresentante	Luca Tempia Valenta	

Redatto

Dott.ssa Maria Macrì

Sommario

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	4
Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)	5
Tabella 3 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017).....	5
3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	5
Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa	5
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	5
Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente.....	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	7
Tabella 6 – Matrice delle responsabilità	7
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	7
6.1 Obiettivi.....	7
6.2 Attività.....	8
Tabella 7 –	8
7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	10
8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	10

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il centro "Appia Riabilitazione Capodarco" è costituito dai seguenti servizi: Residenziale, Semiresidenziale, Ambulatoriale e Domiciliare rivolto a persone portatrici di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

- PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE A FAVORE DI PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Tabella 1

APPIA RIABILITAZIONE CAPODARCO			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		Roma 2	
Residenziale posti letto	65	Riabilitazione Estensiva	20
		Riabilitazione di Mantenimento	45
Semiresidenziale	20	Riabilitazione Estensiva	10
		Riabilitazione di Mantenimento	10
DATI DI ATTIVITÀ NEL 2025			
Giornate di degenza	22.247	Prestazioni ambulatoriali	30.750
Giornate semiresidenziali	4.245	Prestazioni domiciliari	12.930

Costituzione del Comitato di Gestione del Rischio Clinico (CGRC) e Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) in data 12/01/2023.

Costituzione Team per il Controllo delle Infezioni da Legionella in data 11/06/2025

Risorse dedicate al controllo ed alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA):

Per la sorveglianza:

- cartella clinica
- CCICA
- Riunione Equipe

Per la prevenzione:

- servizio di pulizie di routine di tutte le superfici per il mantenimento di un elevato livello igienico delle strutture
- servizio di lavanderia
- gestione dei rifiuti
- servizio dietetico con procedura autocontrollo HACCP
- controllo delle acque
- vaccinazioni antinfluenzali ed antiCovid;
- protocolli: Protocollo lavaggio mani e utilizzo guanti/ Protocollo prevenzione e gestione infezioni / Protocollo prevenzione e gestione delle ICA / Protocollo di prevenzione e gestione del catetere vescicale / Politica promozione della salute Anteo e Capodarco / Linee guida per la prevenzione e trattamento lesioni da decubito

Risorse dedicate al controllo ed alla prevenzione delle infezioni da Legionella:

Per la sorveglianza:

- diagnosi clinica (segnalazione di casi di polmonite)

- Monitoraggio ambientale (campionamento d'acqua periodici negli impianti)
- Riunione Team

Per la prevenzione:

- Manutenzione impianti
- Disinfezione (shock termico/iperclorazione)
- gestione delle temperature (<20°C per fredda, >50°C per calda)
- Pulizia filtri/doccette
- Controllo dei ristagni d'acqua
- Protocollo Legionella e DVR

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Near Miss (NM): Nella gestione del rischio clinico il near miss è qualsiasi situazione correlata al lavoro, non programmata, durante il processo assistenziale che, pur avendo creato preoccupazione, non ha provocato un incidente. Si tratta di un evento inatteso che accade nel corso di un'attività lavorativa, generato da una situazione imprevista ed improvvisa, il cui danno, incidente o infortunio viene evitato grazie ad un intervento tempestivo di correzione. Tale evento avrebbe potuto determinare conseguenze avverse che tuttavia non sono avvenute. Il near miss è comunque un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso ma che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze dannose per il paziente.

Nel corso del 2025 non è stato segnalato alcun Near Miss.

Evento Avverso (EA): 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.

La gestione degli eventi avversi nella struttura Appia Riabilitazione Capodarco è gestita grazie alla messa in pratica di protocolli specifici. Nel 2025 il 100% degli eventi avversi verificatisi riguardano cadute degli utenti. I principali fattori causali/contribuenti sono stati così distribuiti: Patologie correlate a disfunzioni neuro-motorie (70%), Ausilio inadeguato al grado di fragilità della persona (10%), Patologie correlate a disturbi visivi (20%). La distribuzione appare sovrapponibile a quella dell'anno precedente perché ha riguardato pressoché gli stessi utenti. Circa il 90% è da addebitarsi ai trasferimenti in autonomia del paziente, in assenza dell'operatore socio-sanitario.

Le azioni messe in pratica sono state le seguenti:

- l'operatore in servizio ha compilato la scheda cadute, che successivamente è stata consegnata al Coordinatore di riferimento;
- il paziente caduto è stato visito nel più breve tempo possibile da un medico della struttura. Nessuna caduta ha necessitato la chiamata di mezzi d'emergenza;
- il coordinatore in accordo con il medico responsabile di Progetto ha effettuato il colloquio con il paziente per ricordare la necessità di effettuare i trasferimenti in sicurezza e se non sicuri, di aspettare l'arrivo dell'operatore;
- il coordinatore durante la riunione d'equipe e singolarmente con gli operatori interessati ha ricordato i seguenti protocolli: procedura prevenzione delle cadute; protocollo gestione caduta; protocollo per la mobilitazione, movimentazione e passaggi posturali; istruzioni sulle principali manovre da applicare in caso di emergenza/urgenza sanitaria.
- Il paziente con ausilio inadeguato è stato rivalutato dal medico, che in equipe con il tecnico ortopedico, ha ritenuto necessaria la prescrizione di ortesi idonee e l'uso di altri ausili già in possesso del paziente.

Sono stati effettuati corsi sulla movimentazione manuale dei carichi e movimentazione dei pazienti e piani alzate.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2025 (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		Patologie correlate a disfunzioni neuro-motorie (70%) Ausilio inadeguato al grado di fragilità della persona (10%) Patologie correlate a disturbi visivi (20%)	Informazione/formazione /addestramento (100%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	19 (100%)	100%			
Eventi Sentinella	0				

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)
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	0	0	0
Totale	0	0	0

(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

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2026	1/2372/480/65/210313980 scadenza al 31/12/2026	Unipol	78.750,00 €/semestrale 157.500,00 €/annuale	260,00€ per sinistro	Cletus

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Obiettivo A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1 Implementazione della procedura sulle lesioni da	Sì	Eseguita formazione in data 27/08/2025

compressione con relativa diffusione		
Attività 2 Progettazione ed esecuzione del Corso “Rischio Biologico” rivolto agli operatori sanitari	Si	Eseguito in data 10/11/2025
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	Realizzata^(B)	Stato di attuazione
Attività 1: Progettazione ed esecuzione di un Corso informativo “Prevenzione delle cadute”	Sì	08/10/2025
Attività 2: Progettazione ed esecuzione di un Corso formativo ed informativo sulla Movimentazione Manuale del paziente ospedalizzato/Movimentazione Manuale Carichi	Si	Attuati corsi di formazione pratici agli operatori nelle seguenti date: 09/06/2025 04/07/2025 16/07/2025 21/07/2025
ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione di un Corso informativo “Concetti base del rischio clinico: Near Miss-Evento Avverso-Evento Sentinella”	Si	24/03/2025
Obiettivo C: 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 31/12/2025 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione
Attività 1 – Monitoraggio consumo di prodotti idroalcolici per igiene delle mani	Si	Monitoraggio attraverso modulo “Carico/scarico materiale di consumo”
Attività 2 – Implementazione delle strategie multimodali per il miglioramento dell’igiene delle mani	Sì	Definizione Team per la promozione e l’implementazione della pratica di igiene delle mani, attivazione e monitoraggio delle procedure di controllo

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1: Monitoraggio infezioni da batteri multiresistenti delle vie urinarie in pazienti con CV a permanenza e che effettuano il cateterismo intermittente.	si	Effettuati esami di laboratorio specifici per il riscontro delle infezioni delle vie urinarie.

(A): Gli obiettivi regionali non vanno modificati. È possibile eventualmente identificarne di ulteriori.

(B): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del Piano riconosce responsabilità non del tutto sovrapponibili a quelle previste per le strutture che erogano assistenza per l'acuzie e la post-acuzie. Spesso, infatti, la figura del Direttore Sanitario (ove presente) o del Medico Responsabile concentrano sia le responsabilità igienico-sanitarie della struttura che quelle relative alla gestione del rischio. La tabella 6, pertanto, va intesa come semplice esempio, da adattare alle specificità organizzative della singola struttura, purché per ogni attività in essa contenuta, da intendersi come minimo mandatario, venga individuata una unica figura responsabile.

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ <i>Risk Manager*</i>	Coordinatori di servizio /Medico Responsabile	Responsabile Affari Legali/Generali*	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
Redazione PARS	R	C	I	I
Adozione PARS	C	R	I	I
Monitoraggio PARS	R	C	I	C

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

*Se presente

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- 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) 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 31/12/2025 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;

- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

6.2 Attività

Tabella 7 –

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ANCHE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di un Corso formativo ed informativo sulle Patologie Respiratorie nei pazienti con Sindrome da Allettamento, con addestramento all'uso della macchina per la tosse

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore/U Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Registrazione del corso	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 - Progettazione ed esecuzione di un Corso formativo ed informativo sulla Movimentazione Manuale del paziente ospedalizzato/Movimentazione Manuale Carichi

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/09/2026

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore/U Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Registrazione del corso	I	R

ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di un Corso informativo "Prevenzione delle cadute"

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore/U Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Registrazione del corso	I	R

ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione di un Corso informativo “Concetti base del rischio clinico: Near Miss-Evento Avverso-Evento Sentinella”

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/06/2025

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore/U Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Registrazione del corso	I	R

ATTIVITÀ 4 - Progettazione ed esecuzione di un Corso informativo per l'adeguata somministrazione del pasto ai pazienti con diverso grado di disfagia.

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/06/2026

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore/U Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Registrazione del corso	I	R

OBIETTIVO C) 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 31/12/2026 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 1 - Monitoraggio consumo di prodotti idroalcolici per igiene delle mani

INDICATORE Monitoraggio attraverso modulo carico/scarico con controllo trimestrale

STANDARD SI

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatore
Compilazione Modulo	C	R
Controllo consumo	R	C

ATTIVITÀ 2 – Implementazione delle strategie multimodali per il miglioramento dell'igiene delle mani

INDICATORE Implementazione della pratica di igiene delle mani e monitoraggio delle procedure di controllo

STANDARD SI

FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Coordinatore
Definizione Team	R	C
Esecuzione e Monitoraggio	I	R

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE).

ATTIVITÀ 1- Monitoraggio infezioni da batteri multiresistenti delle vie urinarie in pazienti con CV a permanenza e che effettuano il cateterismo intermittente.

INDICATORE Esecuzione periodica esame urine con urinocoltura in pazienti sintomatici

STANDARD SI

FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Coordinatore/Medico responsabile PRI
Prescrizione degli esami	I	R
Controllo degli esami	I	R
Elaboratore del report	R	I

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

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

- pubblicazione sul sito web della struttura
- presentazione del PARS all'equipe entro marzo 2026

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Andersen B, Fagerhaug T. Root cause analysis. Simplified tools and techniques. Milwaukee, WI: American Society for Quality; 2006.

Baker GR., Harvard Medical Practice Study. Qual Saf Health Care. 2004 Apr;13(2):151-152.

Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985: Lotta contro le infezioni ospedaliere.

Circolare del Ministero della Sanità n. 8/1988: Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza.

Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dell'11 dicembre 2009: Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità. Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 8 del 12 gennaio 2010, 34-47.

Decreto del Ministero della Sanità 24 luglio 1995: Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 263 del 10 novembre 1995, 15-35.

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997: 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. Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 42 del 20 febbraio 1997.

Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000. Supplemento Ordinario n. 201 alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998.

Decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Supplemento Ordinario n. 95 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 18 giugno 2003.

Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Supplemento Ordinario n. 149 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006.

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419. Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999.

Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254: 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. Supplemento ordinario n. 149/L alla Gazzetta Ufficiale n. 213 del 12 settembre 2000 - Serie generale.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro. Supplemento Ordinario n. 108/L alla Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 (Decreto integrativo e correttivo: Suppl. Ordinario n. 142/L alla Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009).

Geddes Da Filicaia M. Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 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. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human. Building a safer health system. Washington, DC: The National Academies Press: 2000.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella. Luglio 2009.

Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità. Risk Management in Sanità. Il problema degli errori. Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (DM 5 marzo 2003). Roma, marzo 2004.

Ministero della Salute. Decreto 15 novembre 2005. Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro. Gazzetta Ufficiale Serie Generale 24 novembre 2005, n. 274, 17-50.

Modello organizzativo di sviluppo del "Percorso aziendale per il recepimento e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti" indicato dalla Regione Lazio (nota 99218 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria).

Nashef SAM. What is a near miss? Lancet. 2003 Jan 11;361(9352):180-181.

Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute.

Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000 Mar 18;320(7237):768-770.

Reason J. Managing the risks of organizational accidents. London: Routledge; 1997.

Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali. Determinazione 27 aprile 2018 n. G05584. Approvazione del “Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione (LdP)”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643. Adozione del “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850. Adozione del “Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 26 febbraio 2021, n. G02044. Adozione del “Piano di Intervento regionale sull’Igiene delle Mani”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 giugno 2020 n. G07551. Approvazione del “Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica” e del “Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni in uso nella Regione Lazio”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 gennaio 2022 n. G00642. Adozione del “Documento di indirizzo sul consenso informato”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 16 settembre 2021 n. G10851. “Adozione della revisione del “Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 22 luglio 2021 n. G09956. Approvazione della revisione del “Documento di indirizzo per la corretta identificazione della persona assistita”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356. Approvazione del “Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”.

Regione Lazio – Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164. Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

Regione Lazio – Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 1 aprile 2014, n. G04112. 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)".

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta 16 dicembre 2015, n. U00593: Modifica e integrazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (di cui al DCA n.U00309 del 06/07/2015) ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 56/CSR) concernente il “Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione”.

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad acta 28 maggio 2013, n. U00206: Nuovo atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio a seguito

del recepimento degli “standard per l’individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012” elaborati dal Comitato L.E.A. 8/10.

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”.

Regione Lazio. Deliberazione 21 dicembre 2021, n. 970: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

Rimondini M, Pascu D, Zanovello G, Romano G. Apprendere dagli errori. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2015.

Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità. Min. della salute

Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella
Documento di indirizzo elaborato dal gruppo di lavoro istituito dalla Determina n. G14486 del 24/11/2015 recante “Costituzione di Gruppi di lavoro tematici in materia di Rischio Clinico”

Raccomandazioni per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie – Raccomandazione n 13 del 2011 – Ministero della Salute

Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ. 1998 Jul 4;317:61-65.

Vincent C. Clinical risk management. Enhancing patient safety. 2nd edition. London: BMJ Books; 2001.

Vincent C. La sicurezza del paziente. 2ª edizione. Milano: Springer-Verlag Italia; 2011.

World Health Organization – World Alliance for Patient Safety. The second Global Patient Safety Challenge. Save Surgery Save Live. 2008.

World Health Organization. A Guide to Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. 2009.

World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2018.