

PARM - 2019 - PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - ASL ROMA 5 - INDICE -

1. PREMESSA	pag. 2
1.1. <i>Contesto organizzativo</i>	pag. 3
1.2. <i>Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</i>	pag. 6
1.3. <i>Descrizione della posizione assicurativa</i>	pag. 7
1.4. <i>Resoconto delle attività del PARM precedente</i>	pag. 8
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM	pag. 9
3. OBIETTIVI	pag. 10
4. ATTIVITÀ	pag. 11
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	pag. 13
6. RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 13
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	pag. 14

1. PREMESSA

A più di un anno dalla sua approvazione, non si può negare che l'impatto della Legge 8 marzo 2017 n. 24¹ sulle *policy* di gestione del rischio clinico a livello regionale e aziendale sia stato caratterizzato da luci e ombre.

Se da un lato, infatti, la norma ha portato alla costituzione di una struttura che garantisca il coordinamento delle attività di risk management a livello regionale anche al fine di poter ottemperare al debito informativo con l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, dall'altro i tanto auspicati effetti in termini di contenimento del contenzioso e, soprattutto, di recupero della dimensione extra-contrattuale nel rapporto fra esercenti la professione sanitaria e pazienti, non sono ancora pienamente visibili. Al momento, tuttavia, non è possibile determinare con certezza i motivi di tale ritardo. È sperabile che si tratti solo di un problema legato alla fisiologica latenza di organizzazioni estremamente complesse come quelle sanitarie e giudiziarie nell'applicazione di elementi innovativi di sistema: sarà solo il tempo a dirlo.

Nel Lazio è, tuttavia, innegabile che la costituzione del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) abbia rappresentato un momento importante per tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Infatti sono stati elaborati e messi a sistema una serie di iniziative e di documenti che hanno consentito alle aziende di migliorare la qualità dei flussi informativi e di concentrare l'attenzione su argomenti rilevanti, come la sicurezza materno-infantile e la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

¹ recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

1.1 Contesto organizzativo

Il territorio della ASL Roma 5 (di seguito Azienda), comprende 70 Comuni divisi in sei Distretti Sanitari: Monterotondo, Guidonia, Tivoli, Subiaco, Palestrina e Colferro, per una estensione di 1.813,7 Km². La popolazione residente nel territorio aziendale è di 501.967 cittadini (dato ISTAT al 1 gennaio 2018).

Nella Tabella 1 sono schematizzati i dati strutturali e di attività sintetici per l'azienda, mentre nella Tabella 2 sono riportati i dati di dettaglio dei singoli PO.

TABELLA 1 – ASL ROMA 5. DATI AZIENDALI AGGREGATI² -

DATI STRUTTURALI			
Estensione territoriale	1.813,7 Km ²	Popolazione residente ³	501.967
Distretti Sanitari	Monterotondo Guidonia Tivoli Subiaco Palestrina Colferro	Presidi Ospedalieri Pubblici	Monterotondo Tivoli Subiaco Palestrina Colferro
Posti letto ordinari	415,5 ⁴	Area Medica	195,1
		Area Chirurgica	175,9
		SPDC	24,6
		UTIC	10,0
		Anestesia e Rianimazione	10,0
Posti letto diurni	68,0	Servizi Trasfusionali	1
Numero Blocchi Operatori	5	Numero Sale Operatorie	16
Numero Terapie Intensive	2	Numero UTIC	2

DATI DI ATTIVITÀ			
Numero ricoveri ordinari	15.485	Numero ricoveri diurni	3.421
Numero accessi PS	120.652	Numero neonati	1.227
Branche specialistiche (nelle UO ospedaliere)	15	Prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici ⁵	598.616

² Ove non diversamente specificato, i dati riportati sono tratti dai Rapporti SIO 2017 e SIES 2018 curati dal dott. Carlo De Luca. -

³ Dati ISTAT al 01/01/2018. -

⁴ I dati dei posti letto ordinari e dei ricoveri ordinari sono calcolati in tutte le tabelle al netto delle culle. -

⁵ Il dato comprende le prestazioni ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche (come dialisi, fisioterapia, ecc.). Dal dato sono invece escluse le analisi di laboratorio. Dati tratti dal Rapporto SIAS 2017 curato dal dott. Carlo De Luca. -

TABELLA 2 - ASL ROMA G. DATI PER SINGOLO PRESIDIO OSPEDALIERO

P.O. "L. Parodi Delfino" COLLEFERRO			
Posti letto ordinari	100,9	Area Medica	35,7
		Area Chirurgica	44,7
		SPDC	12,6
		UTIC	4,0
		Anestesia e Rianimazione	4,0
Posti letto diurni	17,0	Servizi Trasfusionali	NO
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	4
Numero ricoveri ordinari	3.334	Numero ricoveri diurni	1.149
Numero accessi PS	23.263	Numero neonati	-

P.O. "SS. Gonfalone" MONTEROTONDO			
Posti letto ordinari	30,0	Area Medica	20,0
		Area Chirurgica	10,0
Posti letto diurni	3,0	Servizi Trasfusionali	NO
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	3
Numero ricoveri ordinari	1.280	Numero ricoveri diurni	362
Numero accessi PS	18.416	Numero neonati	-

P.O. "Coniugi Bernardini" PALESTRINA			
Posti letto ordinari	84,3	Area Medica	41,0
		Area Chirurgica	43,3
Posti letto diurni	16,0	Servizi Trasfusionali	NO
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	2
Numero ricoveri ordinari	3.953	Numero ricoveri diurni	495
Numero accessi PS	34.579	Numero neonati	585

P.O. "A. Angelucci" SUBIACO			
Posti letto ordinari	26,9	Area Medica	19,0
		Area Chirurgica	7,9
Posti letto diurni	5,0	Servizi Trasfusionali	NO
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	2
Numero ricoveri ordinari	1.084	Numero ricoveri diurni	101
Numero accessi PS	7.504	Numero neonati	-

P.O. "S. Giovanni Evangelista" TIVOLI			
Posti letto ordinari	173,4	Area Medica	79,4
		Area Chirurgica	70,0
		SPDC	12,0
		UTIC	6,0
		Anestesia e Rianimazione	6,0
Posti letto diurni	27,0	Servizi Trasfusionali	1
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	5
Numero ricoveri ordinari	6.781	Numero ricoveri diurni	1.314
Numero accessi PS	36.890	Numero neonati	642

1.2 - Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla L. 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle 3 e 4, è necessario chiarire alcune definizioni. Si parla di **evento evitato** (anche detto Near Miss o Close Call, di seguito NM) quando un errore, pur avendo la potenzialità di causare un evento avverso (come di seguito specificato), viene intercettato prima di produrre danni oppure non ha conseguenze avverse per il paziente. Quando, invece, un evento inatteso e correlato al processo assistenziale comporta un danno al paziente (ovviamente non intenzionale e indesiderabile), si parla di **evento avverso** (di seguito EA). Non tutti gli eventi avversi sono prevenibili, ma solo quelli attribuibili ad un errore: l'effetto collaterale di un farmaco o la complicità di una procedura chirurgica, ad esempio, potrebbero non essere dovuti a un errore. Quando l'evento avverso è di particolare gravità si parla di **evento sentinella** (di seguito ES) ed occorre procedere a un'analisi approfondita per accertare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili, che successivamente vanno affrontati con adeguate misure correttive.

Rispetto all'anno precedente è aumentato il numero di segnalazioni pervenute tramite il sistema di reporting aziendale. Si è infatti passati da meno di cento segnalazioni nel 2017 alle 210 del 2018. Come già sottolineato nel PARM precedente, tuttavia, è necessario chiarire che questo aumento, di per sé, non significa che le strutture sono peggiorate in termini di qualità e di sicurezza, ma solo che sta aumentando la propensione degli operatori a segnalare gli eventi, il che è un fattore positivo, indicativo di un miglioramento della cultura della sicurezza aziendale.

Analizzando i dati, peraltro, si evince che la gran parte dell'incremento è legato all'aumentato numero di segnalazioni di atti di violenza a danno degli operatori sanitari (passate da 8 a 68), un tema che, sulla base delle ultime indicazioni regionali, contenute nel "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" (adottato nell'ottobre 2017), riguarda la sicurezza del lavoro più che la sicurezza delle cure e su cui l'Azienda sta concentrando i propri sforzi. Anche la segnalazione delle cadute è aumentata, ma in misura minore rispetto a quella degli atti di violenza, passando da 80 a 137 casi.

Fa invece più riflettere l'inversione del rapporto fra NM ed EA. Se, infatti, nel 2017 i NM rappresentavano il 57 % delle segnalazioni e gli EA il 33 %, quest'anno siamo passati, rispettivamente al 42 e al 52 %. Anche in questo caso si tratta di un effetto da collegare, prevalentemente, all'aumento delle segnalazioni di atti di violenza a danno degli operatori che rappresentano più della metà degli EA segnalati.

Anche se l'aumento delle segnalazioni è indicativo di una migliorata cultura della sicurezza, tuttavia, è evidente che rimane ancora molto da fare per poter ampliare la copertura del sistema di reporting ad altre aree clinico-assistenziali.

TABELLA 3 - EVENTI SEGNALATI NEL 2018 (ART. 2, C. 5 L. 24/2017) -

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	89 (26,8 %)	Procedure/Comunicazione 100 % (nei casi sottoposti ad analisi)	Procedure/Comunicazione 100 %	100 % dal sistema di reporting
Eventi Avversi	109 (51,9 %)	Procedure/Comunicazione 100 % (nei casi sottoposti ad analisi)	Procedure/Comunicazione 100 %	98,2 % dal sistema di reporting; 1,8 % da sinistri
Eventi Sentinella	12 (5,7 %)	Procedure/Comunicazione 64,3 % Tecnologici 28,6 % Organizzativi 7,1 %	Procedure/Comunicazione 64,3 % Tecnologici 28,6 % Organizzativi 7,1 %	100 % dal sistema di reporting

TABELLA 4 - SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO - QUINQUENNIO (ART. 4, C. 3 L. 24/2017)⁶ -

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati (€)
2014	95	1.478.287,40
2015	73	1.521.011,68
2016	98	170.000,00
2017	69	407.169,34 ⁷
2018	58	3.637.514,49
Totale	400	7.213.982,91

1.3 Descrizione della posizione assicurativa⁸ -

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio lordo (€)	Franchigia (€)	Brokeraggio
2017	ITOMM1502031 (31/03/2017)	AMTRUST EUROPE LIMITED	4.577.800,00	175.000,00	UIB - Universal Insurance Broker Srl in co-brokeraggio con DP Broker Srl
2018	ITOMM1502031 (31/03/2018)	AMTRUST EUROPE LIMITED	4.440.466,00	175.000,00	DP Broker Srl
2019	ITOMM1800003 (31.03.2019)	AMTRUST EUROPE LIMITED	4.440.466,00	175.000,00	GBSAPRI S.p.A.

⁶ Dati forniti dalla UOC Affari Legali.

⁷ Dato corretto dalla UOC Affari Legali a seguito di una verifica degli importi effettuata successivamente alla pubblicazione del PARM 2018.

1.4 Resoconto delle attività del PARM 2018 -

OBIETTIVO 1 - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	Sì	Nel corso del 2018, nell'ambito delle iniziative per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, si è tenuta a Colleferro una edizione del corso: "Prevenzione dei comportamenti aggressivi e tecniche di difesa personale". Nell'ambito delle azioni di miglioramento a seguito di eventi sentinella, inoltre, si sono tenuti diversi incontri di informazione/formazione sulla corretta applicazione delle procedure aziendali, non accreditati ECM.

OBIETTIVO 2 - 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	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione della Raccomandazione n. 5 del Ministero della Salute sulla "Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO"	Sì	Procedura adottata con deliberazione n. 653 del 27/07/2018.
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Adozione Manuale sul buon uso del sangue	No	Il documento è in avanzata fase di elaborazione da parte del Comitato Buon Uso del Sangue.
Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Adozione del "Documento di indirizzo per l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi"	Sì	Procedura adottata con deliberazione n. 1132 del 27/12/2018.
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione della Raccomandazione n. 10 del Ministero della Salute sulla "Prevenzione osteonecrosi da bifosfonati"	NO	In attesa di adeguamenti strutturali.
Attività 6	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione della Raccomandazione n. 14 del Ministero della Salute sulla "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici"	NO	In attesa di adeguamenti strutturali.
Attività 7	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione della Raccomandazione n. 17 del Ministero della Salute sulla "Riconciliazione della terapia farmacologica"	Sì	Procedura adottata con deliberazione n. 393 del 22/05/2018.

OBIETTIVO 3 - 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 8	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione all'attività del CCICA	Sì	Partecipazione al 100% delle sedute convocate
Attività 9	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione all'attività del COBUS	Sì	Partecipazione al 100 % delle sedute convocate

OBIETTIVO 4 - Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

Attività 10	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle sedute del Centro Regionale Rischio Clinico	Sì	Partecipazione al 100 % delle sedute convocate

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM -

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- a) Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b) Quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (ad esempio la definizione di specifici obiettivi di *budget*), per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità per il PARM:

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di delibera	R	C	C	C	-
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

Legenda:

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Interessato

3. OBIETTIVI

In continuità con gli anni precedenti, il PARM si basa su questi presupposti:

- Diffusione della *no-blame culture* (che non significa deresponsabilizzazione degli operatori);
- Visione dell'errore come opportunità di apprendimento;
- Approccio sistemico;
- Miglioramento continuo.

È opportuno ribadire, come sempre, che il Risk Manager rappresenta un facilitatore del cambiamento organizzativo che opera alle dirette dipendenze della Direzione strategica aziendale e la cui attività non può e non deve sollevare dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali, comprendendo nel termine "gestione" anche gli aspetti non direttamente di tipo sanitario ma che hanno rilevanza sull'erogazione delle prestazioni. Rispetto a tali soggetti, il Risk Manager coordina ed armonizza l'intero sistema di governo del rischio partendo però dall'assunto che ogni singolo operatore ricopre un ruolo determinante nella diffusione della cultura della sicurezza e nel successo degli interventi di gestione del rischio clinico.

Le attività previste nel PARM concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità finanziaria nonché di quelli assegnati al Direttore Generale dalla Regione.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la riuscita degli interventi proposti nel PARM.

In ottemperanza a quanto previsto dalle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" approvata con Determinazione n. G00164 dell'11 gennaio 2019, gli obiettivi strategici su cui progettare le attività del PARM 2019, 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;
- D. - Partecipare alle attività regionali in tema di risk management. Con questo obiettivo si è inteso dare la possibilità alle strutture che partecipano attivamente a gruppi di lavoro e ad altre attività a valenza regionale, di valorizzare tali attività purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

La definizione delle attività elencate al capitolo successivo, è stata fatta sulla base delle specificità e delle criticità aziendali, principalmente legate alla dotazione organica alla UOS Risk Management. Come già evidenziato nei PARM precedenti si ritiene che, *ceteris paribus*, la dotazione di personale dedicata alla gestione del rischio clinico dovrebbe prevedere (oltre al Risk Manager) almeno un impiegato amministrativo, due operatori sanitari del comparto e due dirigenti medici.

4. ATTIVITÀ E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ -

OBIETTIVO 1 Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

ATTIVITÀ 1	Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	
INDICATORE	Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2019	
STANDARD	SI	
FONTE	UOS Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

OBIETTIVO 2 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	Adozione Manuale sul buon uso del sangue		
INDICATORE	Proposta di adozione del Manuale Buon Uso del Sangue con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2019		
STANDARD	SI		
FONTE	UOS Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Presidente COBUS	Risk Manager	Direzione Generale
Elaborazione della procedura	R	C	
Proposta di adozione	R	C	
Adozione con Deliberazione			R

ATTIVITÀ 3	Implementazione della Raccomandazione n. 10 del Ministero della Salute sulla "Prevenzione osteonecrosi da bifosfonati"	
INDICATORE	Proposta di adozione di specifico documento con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2019	
STANDARD	SI	
FONTE	UOS Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direzione Generale
Elaborazione del documento	R	
Proposta di adozione	R	
Adozione con Deliberazione		R

ATTIVITÀ 4	Implementazione della Raccomandazione n. 14 del Ministero della Salute sulla "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici"	
INDICATORE	Proposta di adozione di specifico documento con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2019	
STANDARD	SI	
FONTE	UOS Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direzione Generale
Elaborazione del documento	R	
Proposta di adozione	R	
Adozione con Deliberazione		R

OBIETTIVO 3 Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

ATTIVITÀ 5 Partecipazione all'attività del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)		
INDICATORE	Numero di sedute del CCICA convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
STANDARD	75 %	
FONTE	Segreteria CCICA	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Segreteria CCICA	Risk Manager
Convocazione delle sedute	R	C
Partecipazione	C	R

ATTIVITÀ 6 Partecipazione all'attività del Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS)		
INDICATORE	Numero di sedute del COBUS convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
STANDARD	75 %	
FONTE	Segreteria COBUS	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Segreteria COBUS	Risk Manager
Convocazione delle sedute	R	C
Partecipazione	C	R

ATTIVITÀ 7 Partecipazione all'attività del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)		
INDICATORE	Numero di sedute del CAVS convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
STANDARD	75 %	
FONTE	Segreteria CAVS	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Segreteria CAVS	Risk Manager
Convocazione delle sedute	R	C
Partecipazione	C	R

OBIETTIVO 4 Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

ATTIVITÀ 8 Partecipazione alle sedute del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)		
INDICATORE	Numero di sedute del CRRC convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
STANDARD	75 %	
FONTE	Area regionale competente sul Rischio Clinico	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Segreteria CRRC	Risk Manager
Convocazione delle sedute	R	C
Partecipazione	C	R

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

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM verrà diffuso secondo le seguenti modalità:

- a. - Pubblicazione sul portale aziendale nella sezione Intranet ed Internet
- b. - Invio via mail alle Direzioni di P.O. e di Distretto

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. - Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
2. - 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”;
3. - Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
4. - Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
5. - Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
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 del 01 aprile 2014 recante “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)’”;
10. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;
11. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti”;
12. Legge -28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”;

13. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
14. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
15. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
16. Determinazione Regionale n. -G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
17. Determinazione - Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi”;
18. Determinazione -regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;
19. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. -U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.
20. Determinazione n. G00164 dell’11 gennaio 2019 recante “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”.

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

1. - Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
2. - WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”
3. - The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
4. - Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997
5. - Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770
6. - 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
7. - Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza