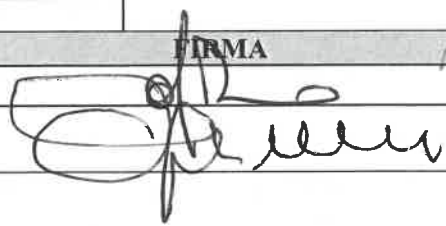




NEUROMED
I.R.C.C.S. ISTITUTO
NEUROLOGICO
CARLO ERBA

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)

<i>Edizione</i>	<i>Data emissione</i>	<i>n° pag.</i>	<i>Causale Modifica Documento</i>
1	Febbraio 2023	22	Prima emissione
ATTIVITA'	FUNZIONE	FIRMA	
Redazione	RGQ		
Verifica ed Approvazione	DS		

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Sommario

1.0 OGGETTO.....	3
2.0 SCOPO.....	3
3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
4.1 STRATEGIE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	13
4.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	13
TABELLA 1 – EVENTI CADUTE NEL 2018(AI SENSI DELL'ART.2, C.5 DELLA 24/2017).....	13
4.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	14
5.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM DELL'ANNO PRECEDENTE.....	14
6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM.....	17
7.0 OBIETTIVI	17
8.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	ERRORE. IL SEGNALE NON È DEFINITO.
9.0 RIFERIMENTI NORMATIVI	21
10.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	21

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Premessa

La Legge Gelli, qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza "anche" mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

Il Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza dei processi sia nell'interesse di pazienti che degli operatori.

Attraverso il sistema di Risk Management vengono definite delle procedure atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte.

1.0 Scopo

Scopo fondamentale del PARM è quello di promuovere la cultura della sicurezza delle cure, che parte dall'analisi e dal monitoraggio degli eventi avversi, dalla elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche sicure consolidando la formazione degli operatori sanitari.

3.0 Campo di applicazione

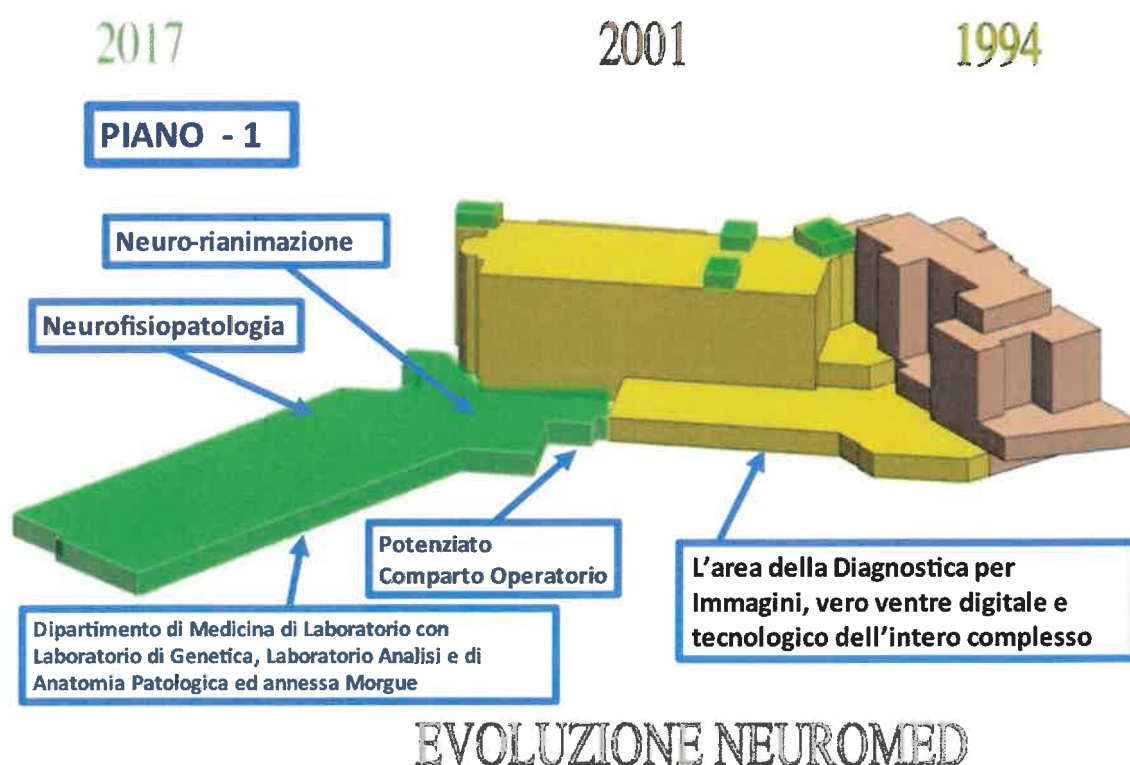
Il presente piano si applica alla tutte le attività dell' I.R.C.C.R Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) Neuromed .

Piano Annuale di Risk Management - PARM

4.0 Contesto Organizzativo

L'I.R.C.C.S. Neuromed detiene al suo interno tre cuori pulsanti strategicamente interconnessi tra loro: clinica, ricerca e formazione. E' un centro ospedaliero di eccellenza che svolge attività di **ricerca, di diagnosi e di cura** nell'ambito dei disturbi neurologici, delle patologie neurochirurgiche e oncologiche correlate, delle malattie croniche degenerative e di quelle rare del sistema nervoso. L'istituto vanta centri ultraspecialistici per il trattamento dei disturbi neurologici specifici, dotati di strumentazioni diagnostiche e chirurgiche estremamente avanzate e di altissima qualità nonché di laboratori e tecnologie all'avanguardia. L'I.R.C.C.S. Neuromed è un Istituto sanitario in grado di fornire servizi ad elevato valore aggiunto perseguendo l'eccellenza in ogni attività: dall'assistenza al paziente, alla ricerca biomedica e sanitaria, alla didattica e formazione, alla comunicazione e divulgazione scientifica. Una *mission* che trae la sua forza da valori ben precisi da ricondurre alla qualità, all'eccellenza e all'umanizzazione e rispetto per i pazienti e i familiari.

La Struttura:



Piano Annuale di Risk Management - PARM

L'IRCCS Neuromed dispone di n. 308 posti letto autorizzati, di cui 156 accreditati e contrattualizzati con il SSN. I posti letto sono distribuiti in camere singole o doppie.

DETTAGLIO DEI POSTI LETTO ACCREDITATI E CONTRATTUALIZZATI		
Codice	descrizione	n. PL
30	Neurochirurgia	35
14	Chirurgia vascolare	6
32	Neurologia	46
49	Terapia Intensiva	7
75	Neuroriabilitazione	45
56	Riabilitazione	10
2	Day Hospital	6
98	Day Surgery	1

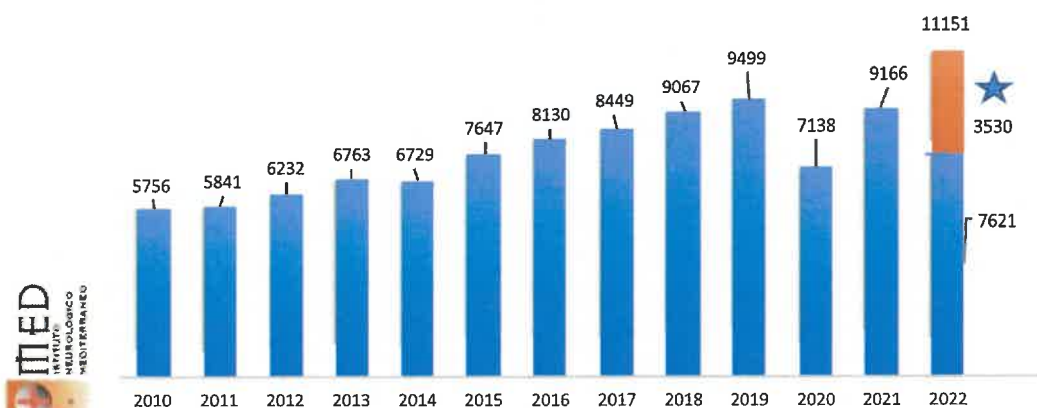
Altro punto di forza dell'Istituto è la piattaforma ambulatoriale costituita da ambulatori generali e specialistici ed un importante piattaforma diagnostica

Piano Annuale di Risk Management - PARM

VOLUMI ATTIVITÀ

TREND RICOVERI 2010-2022

N. ricoveri/anno



Nel 2022 con Prot n. 195361/2021 del 01.12.2021, le attività di Infusione (Immunoglobuline) e di Infiltrazione (Tossina Botulinica ecc.) sono state trasferite di Setting Assistenziale : dal Regime di DH a quello Ambulatoriale.

Incremento percentuale 2010 – 2019 + 65 %

Incremento percentuale 2010 – 2022 + 93 %

Piano Annuale di Risk Management - PARM

INDICATORI

IRCCS I.N.M. NEUROMED INDICATORI DI EFFICIENZA OPERATIVA SETTORE PER ACUTI



COVID19

ANNO
RECUPERO
ATTIVITA'

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DEGENZA MEDIA	6.2	6.1	6.1	6.5	6.6	7.5	6.4	6,2
INDICE DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	100.6%	102.0%	105.0%	105.7%	105.8%	91.5%	100.1%	101,1%
INDICE DI TURNOVER	- 0.04	- 0.12	- 0.29	- 0.4	- 0.4	0.7	0.1	-0,1
INDICE DI ROTAZIONE	59	62	62	59	58.4	45.8	58.8	59,9

Piano Annuale di Risk Management - PARM

INDICATORI 2022

ICM → 1.63

ICP 0.8 →

Capacità attrazione in Italia → 86,4%

% dimessi da reparti chirurgici con DRG medico → 15,5%

% ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di appropriatezza → 18,3%

Rapporto Ricoveri Ordinari/ Ricoveri DH → 3.8

% ricoveri ripetuti per la stessa patologia → 4,1%

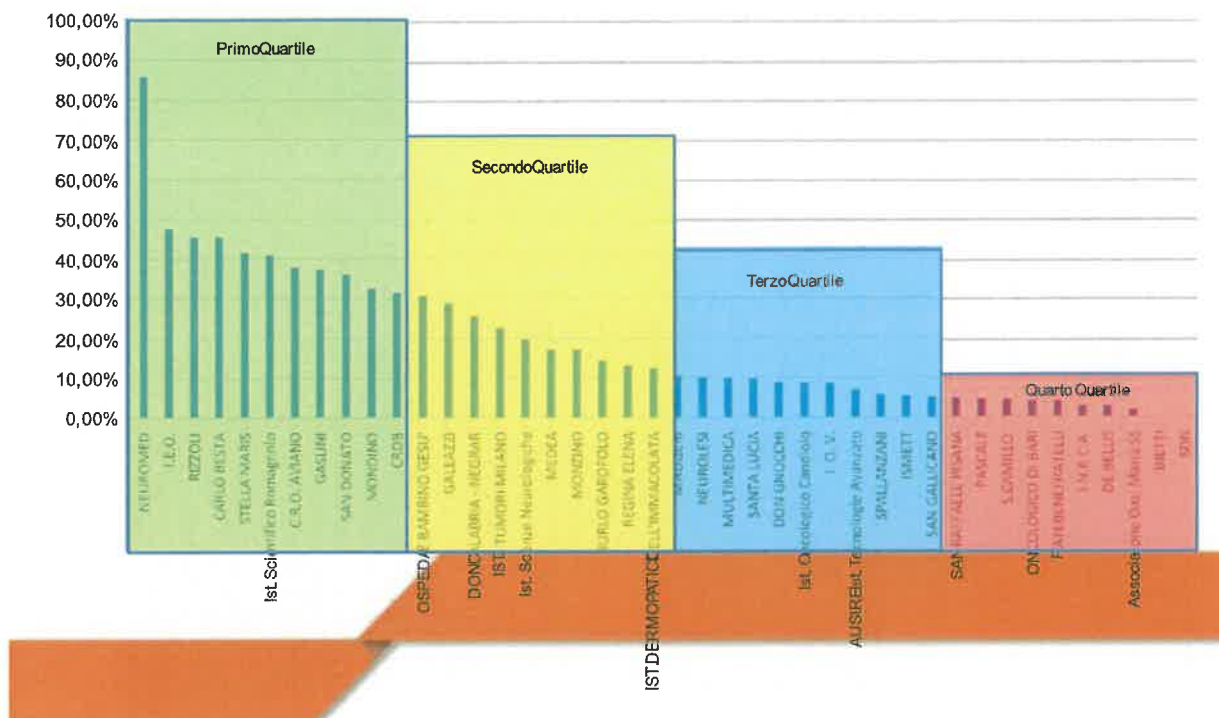
% ricoveri coerenti con l'area di riconoscimento → 99,7%

Piano Annuale di Risk Management - PARM

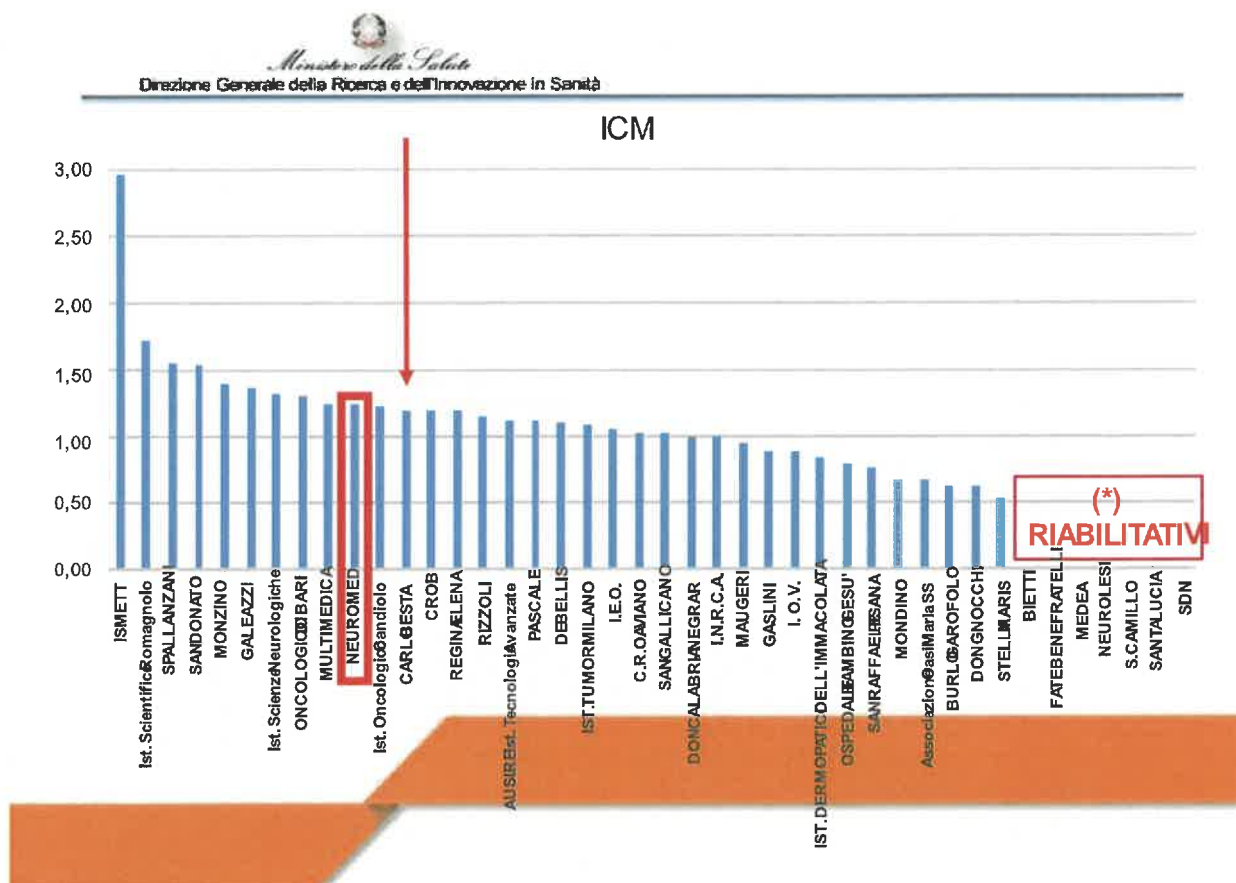


Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

% Dimessi Mobilità Italia su Totale Dimessi



Piano Annuale di Risk Management - PARM



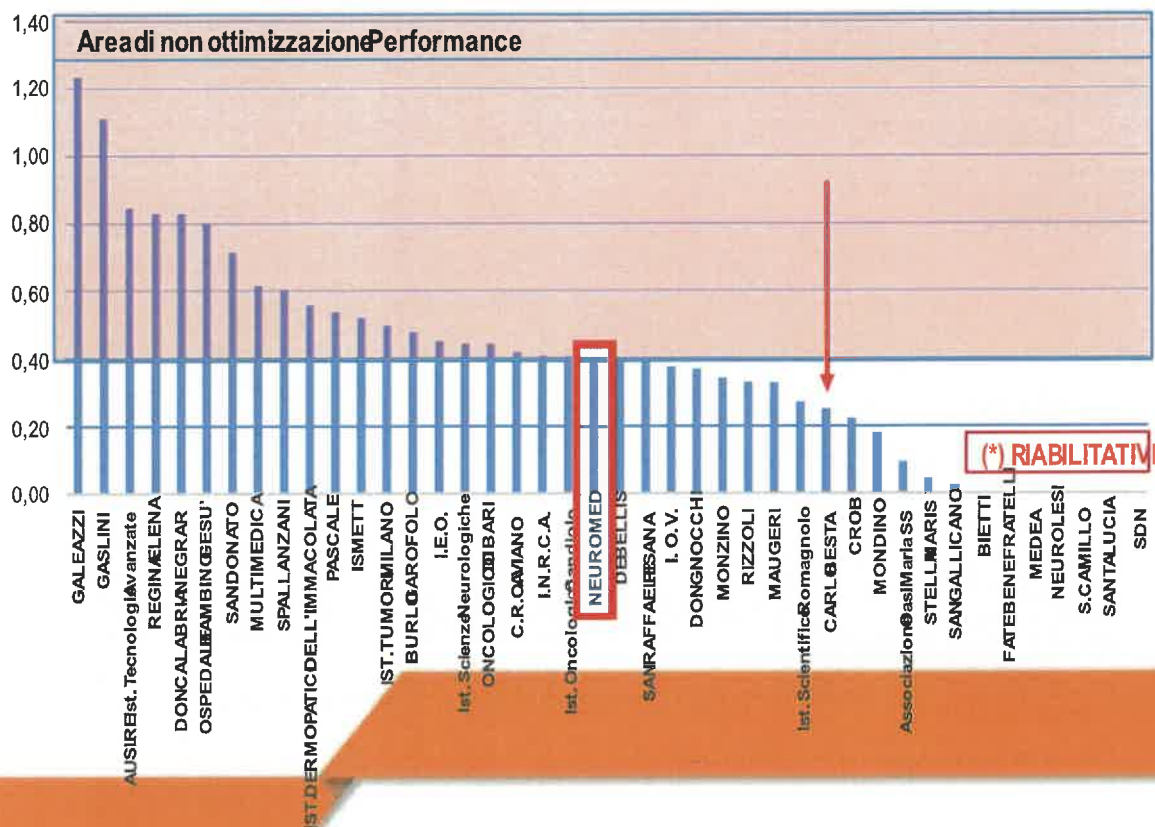
Piano Annuale di Risk Management - PARM



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

ICP



Piano Annuale di Risk Management - PARM

Confronto ICM – ICP 2016 VS 2022 posizionamento Neuromed

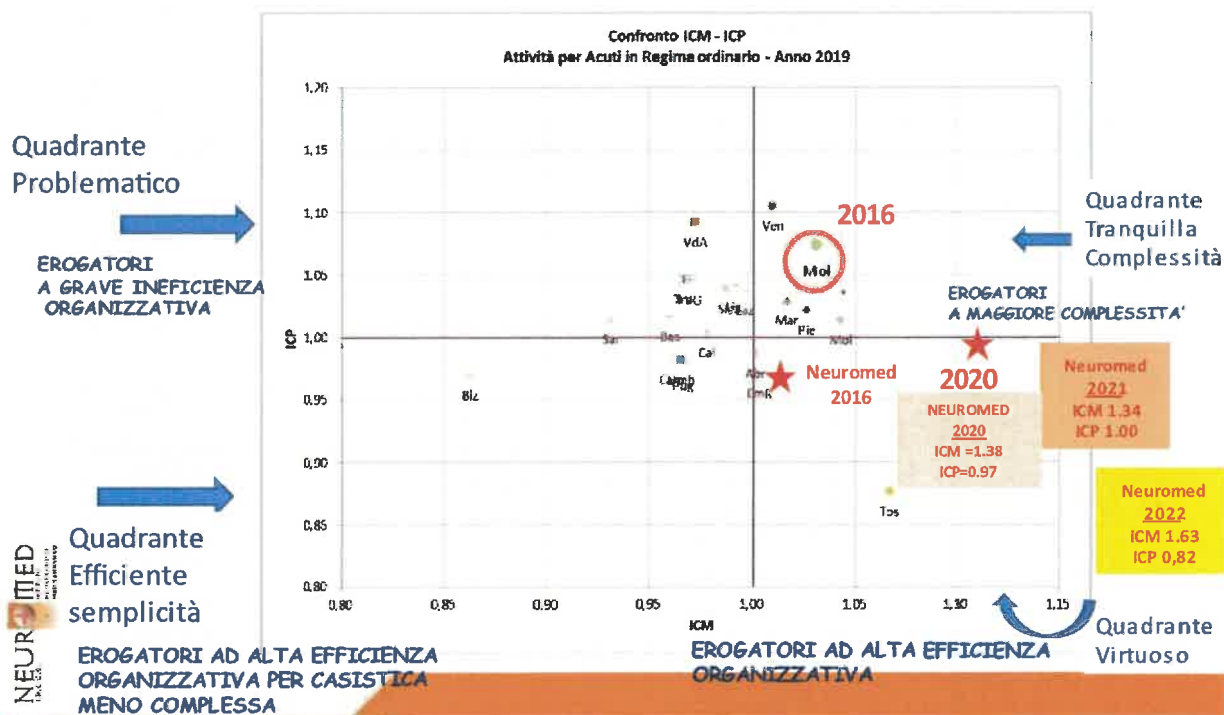


Grafico a quattro quadranti ICM e ICP - 2016 vs 2022

15

Piano Annuale di Risk Management - PARM

4.1 Strategie di informazione e comunicazione

Particolare cura viene dedicata alle attività di informazione, tanto dei pazienti quanto dei familiari/caregiver, a tal proposito l'IRCCS provvede ad aggiornare costantemente attraverso il sito internet le notizie utili per i pazienti nella sezione "news" utilizza inoltre canali social come facebook, instagram. All'interno dell'istituto è presente l'ufficio relazioni con il pubblico presso il quale gli utenti possono richiedere qualsiasi informazione. La Direzione Sanitaria dell'Istituto provvede periodicamente a predisporre poster informativi per gli utenti sulle buone pratiche e comportamenti da tenere.

4.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2018 la Struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli Eventi indesiderati. Il tutto è oggetto di una specifica procedura redatta con riferimento alla normativa¹ e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Tabella 1 - Eventi cadute nel quinquennio 2018-2022²

Anno	N° eventi avversi da cadute
2018	2
2019	3
2020	2
2021	5
2022	5

¹ Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

² ai sensi dell'art.2, c.5 della 24/2017

	M-PARM	Rev. 00	Data febbraio 2023
	Piano Annuale di Risk Management - PARM		

Tabella 2 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L.24/2017)

Anno	N. Sinistri	N. Risarcimenti erogati	Valore economico
2018	24	3	105.330,00
2019	20	4	356.746,00
2020	19	0	0,00
2021	19	5	789.945,00
2022	19	1	142.000,00
TOTALE	101	13	1.394.021,00

4.3 Descrizione della posizione assicurativa

POSIZIONE ASSICURATIVA						
ANNO	POLIZZA E DATA SCADENZA	GARANZIA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	BROKER	FRANCHIGIE
2018 ad oggi	AUTOASSICURAZIONE					

5.0 Resoconto delle attività dell'anno precedente

La Direzione dell'Istituto adotta per la prima volta il documento PARM, prendendo come riferimento le linee guida della Regione Lazio, poiché la Regione Molise non ha elaborato format di riferimento per quanto richiesto dalla Legge Gelli Bianco in merito al rischio clinico negli anni precedenti gli adempimenti previsti sono stati elaborati su una relazione descrittiva.

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività (1) sono stati realizzati diversi corsi di formazione degli operatori, anche tramite corsi FAD, con l'obiettivo di diffondere la cultura della sicurezza clinico-assistenziale e l'apprendimento degli strumenti di Risk Management		
Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione degli Aspetti medico-legali/assicurativi del rischio infettivo e della medicina basata sulle evidenze: Linee guida, protocolli e procedure	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI : il personale sanitario formato e circa il60%	I corsi sono stati erogati in FAD e mediante riunioni in sede. L'efficacia degli eventi formativi è stata valutata attraverso gli audit ed è risultata buona. La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.
Attività (2)		
Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione dell'igiene degli ambienti e delle attrezzature	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Indicatore: 50 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI : il personale sanitario formato e circa il60%	I corsi sono stati erogati in FAD e mediante riunioni in sede. L'efficacia degli eventi formativi è stata valutata attraverso gli audit ed è risultata buona. La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.
Attività (3)		
Partecipazione a corsi con tematiche di Prevenzione delle infezioni CVC e CV e Prevenzione delle VAP	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI : il personale sanitario formato e circa il60%	I corsi sono stati erogati in FAD e mediante riunioni in sede. L'efficacia degli eventi formativi è stata valutata attraverso gli audit ed è risultata buona. La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.

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 ♦ Introduzione e aggiornamento di Procedure e Piani di prevenzione Sono state aggiornate le procedure di seguito riportate, rilasciate attraverso specifici incontri esplicativi:

- 1) Aggiornamento della Raccomandazione Ministeriali n. 13 con il miglioramento il Piano di Prevenzione delle Cadute in Ospedale e della relativa Scala di Conley al fine di elevare il livello di sicurezza dei soggetti potenzialmente a rischio di caduta
- 2) Introduzione della Scala di Braden per le lesioni da decubito.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

3) Recepimento della Raccomandazione Ministeriali n. 18

4) Morte o grave danno conseguenti ad un mal funzionamento del sistema di trasporto.

◊ Informatizzazione di alcune procedure relative ad attività assistenziali si è proceduto:

- ad informatizzare il Foglio Unito di Terapia
- ad aggiornare ed integrare la Boarding Card, coerentemente con il Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Check-list (Ministero della Salute).

Verificare l'adozione della checklist di sicurezza operatoria

Obiettivo Raggiunto

Stato di attuazione

Indicatore : Documentazione sanitaria rispondente alle procedure ed ai protocolli emanati e condivisi con il personale

60%

O
Sono in fase di esecuzione degli audit sulle cartelle al fine di verificare il livello di applicazione delle procedure elaborate e diffuse ed intervenire con eventuali azioni correttive.
Per l'anno 2023 si prevede l'informatizzazione completa della cartella clinica .

Attività (2)

Monitoraggio della qualità dei processi erogati attraverso audit interni

Obiettivo Raggiunto

Stato di attuazione

Indicatore: Eseguire almeno 4 azioni di audit nell'anno-Redazione di altrettanti report

SI

Sono stati eseguiti singole unità n. 8 audit nelle sui requisiti del DCA Accreditamento . I risultati sugli audit sono stati sufficientemente positivi .
Per l'anno 2023 si prevede un incremento dei controlli soprattutto sulla gestione della documentazione sanitaria

Sono stati inoltre eseguiti audit clinici ed organizzativi in occasione delle segnalazioni pervenute dalle Unità Operative sono stati attivati specifici Audit al fine di identificare le condizioni in cui l'evento è maturato e di proporre misure di miglioramento specifiche per tipologia di evento

Piano Annuale di Risk Management - PARM

6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le "Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM)" riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso.
- 2 Quella della Direzione Aziendale che si impegna a fornire direttive e relative risorse a tutte le aree coinvolte nel PARM.

AZIONE	Risk Manager(RM)	Presidente del CDA	Direttore Sanitario (DSAN)	Responsabile Unità operativa (RU)
Redazione PARM	R	C	C	C
Adozione PARM	I	R	C	I
Monitoraggio PARM	R	I	C	C

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

7.0 OBIETTIVI

Il piano annuale di risk management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

Gli obiettivi identificati per l'anno 2023 sono descritti nella tabella riportata di seguito con l'indicazione delle figure coinvolte.

1. Diffondere la "Cultura della sicurezza delle cure";
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
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ Monitoraggio delle attività assistenziali

Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico

Indicatore:

Appropriatezza delle cure

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Obiettivo : 60% degli audit con esito positivo

Scadenza:

31/12/2023

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

N. Cadute/N. utenti per singola unità	RM	Resp. Med.	DS	RQ
Errata identificazione del lato sull'intervento chirurgico /n. totale pazienti chirurgici gestiti	R	I	C	I
N. reclami paziente / N. Pazienti gestiti per singola Unità operativa	I	R	C	
Terapia errata ai pazienti/n. pazienti presenti in reparto	I	C	R	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)

Eseguire un'indagine di prevalenza sui pazienti presenti in reparto al fine di rilevare dati sulla frequenza di infezioni, sull'utilizzo di dispositivi invasivi e sull'uso di antibiotici nei diversi reparti e gruppi di pazienti.

Indicatore: Ridurre le infezioni correlate all'assistenza nei singoli reparti di degenza del 10%

Fonte:

Scadenza:

31/12/2023

Pianificazione indagine di prevalenza

Unità operativa	Data	n. pazienti	
Neurochirurgia	25/05	100% dei ricoverati	
Neurologia	25/05	100% dei ricoverati	
Neuroriabilitazione	25/05	100% dei ricoverati	
Terapia intensiva	25/05	100% dei ricoverati	
Chirurgia vascolare	25/05	100% dei ricoverati	
Neurocardio	25/05	100% dei ricoverati	

	M-PARM	Rev. 00	Data febbraio 2023
	Piano Annuale di Risk Management - PARM		

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)

Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Eseguire almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno- e Redazione di altrettanti report entro la fine del 2023

Fonte:

Scadenza: 12/2023

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RQ	RM	DS	Caposala
Progettazione/esecuzione audit clinici	I	C	R	C
Progettazione audit interni/ esecuzione	R	C	I	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C	C

ATTIVITÀ (2)

Definire un set di indicatori con monitoraggio trimestrale Reparto Degenza

Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni

Standard: definizione degli indicatori e messa in uso entro dicembre 2023

Fonte: RSQ

Scadenza: 12/23

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RESP di reparto	RQ	DSAN
Definizione Indicatori	R	R	C
Realizzazione strumenti di monitoraggio	R	R	I
Monitoraggio dei dati	R	I	I
Avvio monitoraggio dei dati	R	I	I

ATTIVITÀ (3)

Definire il sistema delle non conformità classificate per reparto/servizio

Indicatore: Verifica delle non conformità classificate individuate e dello strumento di registrazione

Standard: definizione delle non conformità ed avvio registrazione entro settembre 2023

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Fonte: RSQ			Scadenza: 09/23
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RESP di reparto	RQ	DSAN
Definizione Non conformità classificate	C	R	I
Realizzazione strumenti di monitoraggio	I	R	C
Formazione sullo strumento per il monitoraggio dei dati	C	R	I
Avvio monitoraggio dei dati	R	I	I

ATTIVITÀ (4)			
Definire un set di indicatori per il monitoraggio del rischio di infezioni correlate all'assistenza			
Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni			
Azione revisione di tutti i protocolli e verifica di tutte della corretta applicazione nelle singole Unità operative			
Fonte: RSQ			Scadenza: 10/19
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RESP di reparto	RQ	DS
Definizione Indicatori	R	R	C
Realizzazione strumenti di monitoraggio	R	R	I
Monitoraggio dei dati	R	I	I
Revisione delle procedure	R	I	I

OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITÀ (1)			
Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratica per i pazienti, i familiari, gli operatori			
Indicatore: realizzazione di almeno 1 opuscolo formato pieghevole			
Fonte: RSQ			Scadenza: 10/23
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RESP di reparto	RQ	DS
Proposta di pieghevole	I	R	C
Approvazione pieghevole	I	C	R
Distribuzione pieghevole nei reparti	I	R	C
Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori	R	C	I

Piano Annuale di Risk Management - PARM

8.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione generale garantisce la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sulla rete intranet in una cartella condivisa
- Invio del PARM alla Direzione Aziendale
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

9.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

- 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)"
- 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

Piano Annuale di Risk Management - PARM

- 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"

10.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute "Risk Management e Qualità in sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- 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=sicurezza
- 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