



Promedica 88 srl

## KWH\_PARM 2021

SGRC

Rev.00 del 04/02/2021

### PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

#### PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2021

00	04/2/2021	Prima emissione	Prof. I. Stroppa Risk Manager (RM)	Dr. F. La Commare Direttore Sanitario (DS)	Dott. E. Pironti Coordinatore Sanitario (CS)
Rev.	DATA	DESCRIZIONE EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO

PROMEDICA88 Srl  
DIRETTORE GENERALE



Promedica 88 srl

**KWH\_PARM 2021**

**PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT**

SGRC

Rev.00 del 04/02/2021

# INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	pag 3
1.1. <i>Contesto organizzativo</i>	pag.4
1.2. <i>Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</i>	pag.5
1.3. <i>Descrizione della posizione assicurativa</i>	pag.5
1.4. <i>Resoconto delle attività del PARM precedente</i>	pag.6
<b>2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM</b>	pag.7
<b>3. OBIETTIVI</b>	pag.7
<b>4. ATTIVITÀ</b>	pag.8
<b>5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM</b>	pag.14
<b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	pag.14
<b>7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	pag.15



Promedica 88 srl

**KWH\_PARM 2021**

**PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT**

SGRC

Rev.00 del 04/02/2021

## **1. PREMESSA**

La Casa di Cura Karol Wojtyla Hospital si trova a Roma, in viale Africa 32, nel cuore del quartiere EUR, in una zona a conformazione leggermente collinosa con ridotta intensità planimetrica ed edilizia e piena di verde negli ampi spazi liberi. L'area che circonda la Casa di Cura è adornata da pini ed altre piante d'alto fusto notevolmente sviluppate e rigogliose. La posizione del terreno, inoltre, offre condizioni climatiche e cioè di temperatura, soleggiamento e tasso di umidità confortevoli ed adeguate.

Karol Wojtyla Hospital all' Eur, Casa di Cura Privata e Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, è autorizzata dalla Regione Lazio per una capacità recettiva di 71 posti letto.

I posti letto sono articolati in 2 raggruppamenti e 4 unità funzionali di degenza: 41 posti letto accreditati per l'unità di Ortopedia e Traumatologia e 4 posti letto accreditati per il servizio di Day Surgery Monospecialistico, 12 posti letto per l'unità di Chirurgia Generale e 14 posti letto per l'unità di Medicina Generale.

La Casa di Cura dispone di tre sale chirurgiche, una sala ambulatoriale e una sala gessi. è altamente specializzata nella branca di Ortopedia e Traumatologia e garantisce al cittadino le migliori cure grazie a strumenti e apparecchiature diagnostiche e terapeutiche all'avanguardia e a professionalità sanitarie di altissimo livello.

L'eccellenza della struttura si fonda anche sul percorso di cura completo offerto al paziente.

La clinica è, infatti, dotata di una ampia palestra riabilitativa, attrezzata con strumenti di ultima generazione.

Il Karol Wojtyla Hospital garantisce, inoltre, ai propri pazienti assistenza sanitaria qualificata nelle numerose branche specialistiche autorizzate.



Promedica 88 srl

## KWH\_PARM 2021


### PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

SGRC  
Rev.00 del 04/02/2021

#### 1.1 Contesto organizzativo

DATI STRUTTURALI		
		Fonte del dato
Estensione territoriale IX Municipio Comune di Roma	Km2 183,317	Sito Web Comune di Roma
Popolazione residente IX Municipio	182.026	Sito Web Comune di Roma
Estensione territoriale Casa di Cura	m2 1730	Carta dei servizi
Presidio Ospedaliero	Casa di Cura Accreditata	
Capacità ricettiva complessiva	71 posti letto	Delibera 863 del 24/11/2020
Unità funzionale di Ortopedia e Traumatologia SSN	41 posti letto	Delibera 863 del 24/11/2020
Servizio Day Surgery monospecialistico SSN	4 posti letto	Delibera 863 del 24/11/2020
Medicina Generale	14 posti letto autorizzati	Delibera 863 del 24/11/2020
Chirurgia Generale	12 posti letto autorizzati	Delibera 863 del 24/11/2020
Sale Operatorie	3 sale operatorie 1 sala di chirurgia ambulatoriale 1 sala gessi	D.C.A.n. U00571 del 28/12/2017

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI		
Ricoveri complessivi anno 2020	1164	Controllo di gestione aziendale
Ricoveri ordinari SSN 2020	403	Controllo di gestione aziendale
Ricoveri Day Surgery SSN 2020	585	Controllo di gestione aziendale
Ricoveri in regime privato 2020	176	Controllo di gestione aziendale
Accorpamenti di prestazioni di chirurgia ambulatoriale (APA) SSN 2020	1343	Controllo di gestione aziendale


	<b>KWH_PARM 2021</b>  <b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b>	<b>SGRC</b> <b>Rev.00 del 04/02/2021</b>
---	---	---

## 1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tipo di evento	N° Eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	<b>1</b>	Comunicazione 10%	Educazione del paziente al percorso riabilitativo	Schede Incident Reporting
<b>Eventi Avversi Lievi</b>	<b>2</b>	Procedure 90%	Revisione protocollo cadute e introduzione Scala di Conley in Caretlla Clinica	Schede Incident Reporting
<b>Eventi Avversi Rilevanti</b>	<b>0</b>			
<b>Eventi sentinella</b>	<b>0</b>			

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

Anno	N° Sinistri	Risarcimenti erogati
2020	Nessuno	Nessuno
2019	Nessuno	Nessuno
2018	Nessuno	Nessuno

	<b>KWH_PARM 2021</b>  <b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b>	<b>SGRC</b> <b>Rev.00 del 04/02/2021</b>
---	---	---

### 1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (effetto)	Compagnia Assicurativa	Num. Polizza
2020	dal 27 aprile 2020	AMTrust	IITPMM2000111
2019	dal 27 aprile 2019	AMTrust	IITPMM1900107

### 1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente

Obiettivo A		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
<b>Attività 1</b> Evento formativo sulla Gestione del Rischio Clinico	SI	GRC: Organizzati eventi formativi con appositi verbali e firme dei partecipanti
Corso Basic Life Support	NO	BLS: Programmato con “onlus rete emergenze” (parte teorica e pratica) e sospesa per pandemia
<b>Attività 2</b> Effettuazione di almeno n° 1 (UNO) Audit Clinico	SI	Verbale di riunioni
<b>Attività 3</b> Esecuzione di almeno n°1 (UNO) Morbidity e Mortality	NO	Non segnalati casi clinici da valutare con questo strumento di analisi
Obiettivo B		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
<b>Attività 1</b> Revisione delle procedure interne secondo le Raccomandazioni Ministeriali (3,5,12,13,18,19)	SI	Revisionate e implementate Racc. Min n.18 e n.19
Obiettivo C		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
<b>Attività 1</b> Vademecum corretto lavaggio mani per tutti gli operatori sanitari Vademecum corretto lavaggio mani nel Blocco Operatorio	SI	Realizzato ed esposto nelle medicherie dei reparti di degenza e nel blocco operatorio

--	--	--

## 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- A. quella del Risk Manager che redige e promuove lo stesso coadiuvato dal facilitatore della struttura, tenendo conto delle linee guida regionali ed aziendali in materia di risk management;
- B. quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna a fornire direttive (piano budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le figure sanitarie coinvolte nella redazione del PARM.


Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario	DG
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C	R
Adozione PARM con deliberazione	I	C	R	R
Monitoraggio PARM	R	C	I	C

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

## 3. OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici regionali sui quali sono state pianificate le attività della Casa di Cura 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.

	<b>KWH_PARM 2021</b>  <b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b>	<b>SGRC</b> <b>Rev.00 del 04/02/2021</b>
---	---	---

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


#### 4. ATTIVITA'

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 – Riprogrammazione evento formativo aziendale in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support (BLS)</b>			
INDICATORE % operatori sanitari che devono effettuare il corso BLS			
NUMERATORE Numero totale di operatori sanitari che devono effettuare il corso BLS			
DENOMINATORE Numero totale di operatori sanitari che hanno effettuato il corso BLS			
STANDARD > al 50% operatori formati			
FONTE Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Ufficio Risorse Umane, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione del corso	R	C	I
Autorizzazione	I	I	R
Verifica effettuazione del corso	R	C	I

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

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 2 –Evento formativo aziendale in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D)</b>			
INDICATORE Almeno un operatore sanitario effettua il corso BLS-D			
NUMERATORE Numero totale di operatori sanitari che devono effettuare il corso BLS-D			
DENOMINATORE Numero totale di operatori sanitari che hanno effettuato il corso BLS-D			
STANDARD 100 % operatori formati			
FONTE			




	<b>KWH_PARM 2021</b>  <b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b>	<b>SGRC</b> <b>Rev.00 del 04/02/2021</b>
---	---	---

Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Ufficio Risorse Umane, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione del corso	R	C	I
Autorizzazione	I	I	R
Verifica effettuazione del corso	R	C	I

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

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 3 – Evento formativo aziendale sul “Ruolo dei facilitatori all’interno di un Sistema di Gestione del Rischio Clinico” per promuovere la sicurezza delle cure</b>			
INDICATORE			
% operatori sanitari che devono effettuare il corso aziendale			
NUMERATORE Numero di operatori sanitari che hanno effettuato la formazione			
DENOMINATORE Numero totale di operatori sanitari da formare			
STANDARD			
>50% operatori formati			
FONTE			
Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Ufficio Risorse Umane, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione del corso	R	C	I
Autorizzazione	I	I	R
Esecuzione del corso	R	C	I

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

	<b>KWH_PARM 2021</b>  <b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b>	<b>SGRC</b> <b>Rev.00 del 04/02/2021</b>
---	---	---

**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 - Incident Reporting:** implementazione della segnalazione come strumento di analisi e di gestione del rischio clinico

**INDICATORE**  
% degli operatori sanitari che devono effettuare la formazione sull'implementazione dell'incident reporting

**NUMERATORE** Numero totale di operatori sanitari che hanno effettuato formazione sulla implementazione dell'Incident Reporting

**DENOMINATORE** Numero totale di operatori sanitari da formare

**STANDARD**  
> 50% operatori formati

**FONTE**  
Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Ufficio Risorse Umane, Direttore Sanitario

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione corso	R	C	I
Autorizzazione	I	I	R
Esecuzione corso	R	C	I

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.

**ATTIVITA' 2 – Esecuzione di Audit Clinico e Morbidity e Mortality**

**INDICATORE:** Esecuzione di almeno n. 1 (UNO) Audit Clinico e di almeno n.1 (UNO) Morbidity e Mortality al 31/12/2021

**STANDARD:** SI

**FONTE:** Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario, Coordinatore Sanitario

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione	R	C	C
Autorizzazione	C	C	R
Organizzazione	R	C	C
Esecuzione	R	C	I

Legenda: R= Responsabilità 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-Implementazione di Audit di Risk Management come strumento di analisi e di gestione del rischio clinico**

**INDICATORE** % degli operatori sanitari che devono effettuare la formazione sull'implementazione dello strumento dell'Audit di Risk Management

**NUMERATORE** Numero totale di operatori sanitari che devono effettuare formazione sulla implementazione dell'Audit di Risk management

**DENOMINATORE** Numero totale di operatori sanitari da formare

**STANDARD**

> 50% operatori formati

**FONTE**

Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Qualità, Ufficio Risorse Umane, Direttore Sanitario

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione corso	R	C	I
Autorizzazione	I	I	R
Esecuzione corso	R	C	I

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



Promedica 88 srl

## KWH\_PARM 2021

### PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

SGRC  
Rev.00 del 04/02/2021

<b>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.</b>			
<b>ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio Eventi Avversi da inserire entro 30 giorni sulla piattaforma regionale</b>			
<b>INDICATORE</b> % delle schede di segnalazione di Eventi Avversi (EA) monitorizzate ed inserite entro 30 giorni nella piattaforma regionale			
<b>NUMERATORE</b> Numero schede di segnalazione di EA monitorizzate ed inserite entro 30 giorni			
<b>DENOMINATORE</b> Numero totale di schede di segnalazione EA ricevute			
<b>STANDARD</b> > al 95% schede inserite entro 30 gg			
<b>FONTE</b> Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager RSGQ Facilitatore</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Monitoraggio/Analisi	R	I	C
Inserimento schede sulla piattaforma regionale	R	I	C

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

<b>OBIETTIVO C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 – Revisione della check list di chiusura della Cartella Clinica che rispetti i criteri di appropriatezza</b>			
<b>INDICATORE</b> % di cartelle cliniche appropriate			
<b>NUMERATORE</b> Numero di cartelle cliniche appropriate relative all'anno 2021			
<b>DENOMINATORE</b> Numero totale di cartelle cliniche dell'anno 2021			
<b>STANDARD</b> > 100% di appropriatezza delle cartelle cliniche			
<b>FONTE</b> Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario, Coordinatore delle Direzioni Sanitarie			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager RSGQ Facilitatore</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	R	C



**KWH\_PARM 2021**

**PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT**

SGRC  
Rev.00 del 04/02/2021

Effettuazione	R	C	C
Autorizzazione	I	C	R
Diffusione	I	R	C

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

<b>OBIETTIVO D) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management</b>			
<b>ATTIVITA' 1- Partecipazione del Risk manager alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)</b>			
INDICATORE % partecipazione del Risk manager alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)(eccetto assenze giustificate)			
NUMERATORE Numero di presenze del Risk manager alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)			
DENOMINATORE Numero di sedute del CRRC convocate			
STANDARD 95 % presenze del RM alle CRRC			
FONTE Risk manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	Risk manager RSGQ Facilitatore	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Partecipazione riunioni	R	C	C
Accertamento presenze	I	C	R

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

## 5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

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

- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione dedicata al Risk Management;
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori della Casa di Cura con incontri programmati;
- Inserimento del PARM nella cartella condivisa del MSGQ nelle varie Unità Operative.



Promedica 88 srl

## KWH\_PARM 2021


### PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

SGRC

Rev.00 del 04/02/2021

## 6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1 - La legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco)
- 2 - La legge n. 219 del 22 dicembre 2017, (legge sul Biotestamento);
- 3 - La determinazione della Regione Lazio n. G01226 del 2/02/2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM) " ai sensi della legge 24/17;
- 4 - La determinazione della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali n. 16829 del 6 dicembre 2017, istitutiva del "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).
- 5 - DCA 368/2014 e 412/2014 concernenti il riordino della Rete Ospedaliera della regione Lazio;
- 6 - Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
- 7 - Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 8 - Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- 9 - 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";
- 10 - Determinazione Regionale n. G04112 dell' 01/04/2014 "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)"
- 11 - Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 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;
- 12 - Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 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".
- 13 - Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 – Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- 14 - DCA U0008 del 10/02/2011 "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"
- 15 - Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- 16 - Decreto Legge "Balduzzi" del 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.
- 17 - La legge 28 dicembre 2015, n. 208.
- 18 - Determinazione della Regione Lazio n° G00164 del 11/01/2019 ( Approvazione ed adozione

 <p>Promedica 88 srl</p>	<p><b>KWH_PARM 2021</b></p> <p><b>PIANO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT</b></p>	<p><b>SGRC</b></p> <p><b>Rev.00 del 04/02/2021</b></p>
---	--	--

del documento recante le linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale del Risk Management .

## **7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

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, L'errore umano: EPC editore 2014
6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori –Ministero della Salute
7. Raccomandazioni Ministero della Salute sulla Prevenzione del Rischio Clinico