PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

PARS 2023

Villa Mendicini

INDICE

1. *Contesto organizzativo* pag. 3
2. *Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati* pag. 5
3. *Descrizione della posizione assicurativa* pag. 6
4. *Resoconto delle attività del piano precedente* pag. 7
5. *Matrice delle responsabilità* pag. 9
6. *Obiettivi e Attività* pag.10
   6.1 Obiettivi
   6.2 Attività
7. *Obbietttivi ed attività per la gestione del rischio infettivo* pag.12
8. *Modalità e diffusione del documento* pag. 16
9. *Bibliografia, sitografia e riferimento normativi* pag.16

1. Contesto Organizzativo

La Struttura Gestione Romana Ospedaliera S.r.L. – Clinica Villa Mendicini - eroga servizi sanitari e socio sanitari per il trattamento e la riabilitazione dei disturbi correlati alla salute mentale (SRTRi – SRTRe) ed è Residenza Sanitaria Assistenziale RSA ed R1 accreditata con il servizio Sanitario Regionale Lazio.

Per quanto riguarda il Rischio Clinico la Struttura mantiene come obiettivo il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e la diffusione della cultura della sicurezza delle cure soprattutto per quanto riguarda le infezioni correlate all'assistenza ICA.

Si adottano protocolli e pratiche assistenziali secondo le indicazioni del Ministero della salute, della regione e della ASL di appartenenza.

Nella pandemia da COVID-19 abbiamo seguito e continuiamo a seguire le disposizioni ministeriali.

La Struttura dispone di una stanza di degenza destinata all'isolamento.

All'ingresso è adottata la procedura di controllo (Triage).

Le visite ai degenti vengono programmate.

Il personale usa regolarmente i DPI, in tutti gli ambienti sono disponibili i dispencer con gel idroalcolici, la pulizia degli ambienti medesimi è frequente ed accurata.

Per gli operatori sanitari vengono organizzati annualmente corsi di formazione sul rischio clinico, sulla igiene delle mani, sulle infezioni nosocomiali.

Per quanto riguarda il CCICA (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza) esso è stato istituito in data 25.09.2019 ed aggiornato il 18.01.2022.

COMPOSIZIONE CCICA – Clinica Villa Mendicini

➢ **PRESIDENTE CCICA e RISK MANAGER**	**PCCICA**
✓ **COMPONENTE :** Medico Responsabile Psichiatria	**MRPSIC**
✓ **COMPONENTE:** Medico Responsabile RSA	**MRSA**
✓ **COMPONENTE :** Responsabile di Area e Coordinatore Infermieristico	**RAECI**
✓ **COMPONENTE :** Coordinatore Attività Socio Sanitarie	**COASS**
✓ **COMPONENTE :** Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione	**RSPP**
✓ **COMPONENTE :** Direzione Amministrativa	**DAMM**
✓ **COMPONENTE** : Responsabile Sistema di Gestione Qualità	**RQ**

Tabella 1 – Aziende e strutture territoriali: Presidio Villa Mendicini

Clinica Villa Mendicini			
DATI STRUTTURALI			
ASL Roma 2 Territorialmente competente			
Posti letto ordinari	**n. 53**	**S.R.T.R. i.**	**20** posti letto
		S.R.T.R.e.	**10** posti letto
		RSA	**20** posti letto
		R1	**3** posti letto
DATI DI ATTIVITÀ PER SINGOLO PRESIDIO (A)			
Giornate di degenza	**n. 18.945**	**S.R.T.R. i.**	**n. 7.102**
		S.R.T.R.e.	**n. 3.520**
		RSA	**n. 7.239**
		R1	**n. 1.084**

(A): **Dati forniti dalla Direzione Amministrativa e aggiornati al 31/12/2022**.

Sono autorizzati in attesa di accreditamento: R2D:

- Liv. Ass. Estensivo DCCG 12 posti residenziali
- Liv. Ass. Estensivo 20 posti residenziali

R1 10 posti letto

La società Gestione Romana Ospedaliera S.r.l. denominata "Villa Mendicini" è iscritta alla Camera del Commercio di Roma al numero 71479 - C.T.C. ROMA 135/33 con C.F. 02642340588 e P.IVA 01093511002 - codice NSIS **120111.**

Ubicazione: Via degli Olmi 55 - 00172 Roma

Recapiti della struttura: Tel./Fax: +39 06 230 7444;

sito web istituzionale: www.villamendicini.it

Posta elettronica certificata aziendale: grosrl@legalmail.it

L'organizzazione opera essenzialmente nel territorio della Provincia di Roma ed in particolare nell'ambito di interesse dell'Azienda Sanitaria ASL RM2.

L'assistenza svolta da Villa Mendicini nel campo della salute mentale e dei disturbi correlati e di prestazioni in RSA si articola in 4 diverse tipologie di intervento assistenziale, riabilitativo e sociale.

2 . Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti(B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss(A)	0 *	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Procedure/Comunicazione (50 %)	Strutturali (%) Tecnologiche (%) Organizzative (50%) Procedure/ Comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (100 %) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi Avversi(A)	6 **			
Eventi Sentinella(A)	0 ***			

(A):

* Eventi evitati (Near miss o Close cali): Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

** Eventi Avversi - Adverse event: 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"

*** Eventi Sentinella (Sentinal event) : Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Fonte: Glossario Ministero della Salute

(B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul *cloud* regionale.

Dalla suddetta tabella si evince che in Clinica Villa Mendicini si sono verificati 6 eventi avversi.

Dal nostro registro di monitoraggio tre eventi si sono verificati nel primo semestre 2022 e tre eventi avversi nel secondo semestre 2022.

Tali eventi sono stati di diversa natura: puntura accidentale del dito con lancetta pungidito, aggressione verbale, caduta accidentale del paziente, tentato atto di autolesionismo. Le relative schede di incident reporting sono state inviate al centro della Regione Lazio.

Ad ogni evento avverso è seguito un audit, sono state richiamate le relative procedure aziendali, sono state analizzate le criticità e intraprese le azioni di miglioramento.

I fattori causali e/o contribuenti sono stati collegati a modalità organizzative e procedurali non temporaneamente seguite per cause contingenti e poi corrette.

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

Anno	N. Sinistri(A)	Risarcimenti erogati(A)
2018	0	0,00 €
2019	0	0,00 €
2020	0	0,00 €
2021	0	0,00 €
2022	0	0,00 €
Totale	0	0,00 €

Fonte dati: Ufficio Amministrazione – periodo di riferimento anno 2022
(**A**): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

3 . Descrizione della posizione assicurativa

Gestione Romana Ospedaliera S.r.l. ha stipulato apposita polizza assicurativa secondo quanto previsto dalla Legge n° 24 del 08/03/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine della gestione di eventuali contenziosi.

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021/2022	410623521	GENERALI ITALIA SPA	€ 22.249,0 lordo annuo	€ 5.000	Corso Trieste
2022/2023	410623521	GENERALI ITALIA SPA	€ 22.249,50 lordo annuo	€ 5.000	Corso Trieste

Fonte dati: Ufficio Amministrazione – periodo di riferimento anno 2022-2023

4. Resoconto delle attività del piano precedente

Nel precedente PARS (essendo stati unificati PARM e PAICA (2021) per la nostra tipologia di strutture) sono stati definiti quattro obbiettivi strategici a livello regionale:

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 sulla igiene delle mani attraverso piano di azione locale;

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

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(A)	Stato di attuazione
Attività 1A – Progettazione ed esecuzione di un corso di formazione rivolto a tutti gli operatori sanitari sulla gestione del rischio clinico anche infettivo entro il 31.12.2022	SI	Effettuato un corso di formazione il 09.06.2022 su "Rischio Clinico e Infezioni nosocomiali" e "Antibioticoresistenza"

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

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(A)	Stato di attuazione
Attività 1B – Progettazione ed implementazione di Audit di Risk Management .	SI	Effettuati 6 Audit Clinici in data 28.02.2022 "Puntura accidentale dito di una mano" – 10. 03..06.2022 "Atto di autolesione" – 17.03.2022 "Caduta accidentale di degente" - 25.07.2022 "Aggressione verbale da parte di degente contro operatore" - 23.08.2022 "Puntura accidentale con ago usato" – 29.12.2022 "Evento aggressivo". A seguito degli Audit sone seguiti 2 verbali: il 30.06.2022 verbale primo semestre e il 31.12.2022 verbale secondo semestre
Attività 2 B– Progettazione di un programma per il miglioramento Della assistenza ai degenti realizzato entro il 30.03.2022 e sua applicazione	SI	Il Risck Manager ha presentato il programma che è stato diffuso ed applicato in data 14.03.2022

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

A) Obiettivo (C): implementazione del piano di intervento regionale sulla igiene delle mani attraverso piano di azione locale		
Attività	Realizzata(A)	Stato di attuazione
Attività 1 C– Effettuazione del piano di azione locale sull'igiene delle mani	SI	Inviato al CRRC entro il 31.12.2022 il piano di azione locale sull'igiene della mani. Effettuato anche un corso di formazione sull'igiene delle mani in data 12.05.2022.

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

B) Obiettivo (D): promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni da enterobatteri produttori carbapenemasi (CPE).		
Attività	Realizzata(A)	Stato di attuazione
Attività 1D Registrazione e monitoraggio delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).	SI	Istituito il registro entro il 30.03.2022 ed effettuato monitoraggio semestrale entro il 30.06.2022 ed altro monitoraggio semestrale entro il 31.12.2022.

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

5. Matrice delle responsabilità

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

AZIONE / ATTIVITA'	President e CICA	Risck Manager	Responsa bile affari legali	Direttore Amministr ativo	Struttura di supporto				
Redazione PARS	R	R	C	C	-				
Redazione obiettivi ed attività	R	R	C	C	-				
Adozione PARS con deliberazione	I	I	C	R	-				
Monitoraggio PARS	R	R	C	C	C				
Monitoraggio obiettivi ed attività (punto 7 delle linee guida)	R	R	C	C	C				

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

6. Obiettivi e attività

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

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.

N.B.: le strutture devono declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici.

Tabella 7 – Declinazione delle attività

OBIETTIVO A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.			
ATTIVITÀ 1 – Progettazione di una edizione di un corso base del rischio clinico entro il 31.12.2023.			
INDICATORE Effettuare il corso di formazione rivolto a tutti gli operatori entro il 31.12.2023			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**Coordinatore Clinico**	**------**
Progettazione del corso	R	C	----
Esecuzione del corso	R	C	----
-------	----	----	----
ATTIVITÀ 2 – Progettazione ed esecuzione almeno semestrale di una verifica sulla corretta tenuta della cartella clinica tramite un gruppo di lavoro costituito dal Risk Manager, dal Coordinatore Infermieristico e dalla Direzione amministrativa.			
INDICATORE Verifica entro ogni semestre 2023 sulla corretta tenuta della cartella clinica.			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**Coordinatore Infermieristico**	**Direzione Amministrativa**
Progettazione della verifica	R	I	C
Esecuzione della Verifica	R	C	R
-------	-------	------	---------

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

C) 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 – Monitoraggio, registrazione almeno semestrale degli eventi avversi ed effettuazione dei relativi audit.

INDICATORE
Registrazione e monitoraggio degli eventi avversi entro ogni semestre 2023

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Quality Manager	Coordinatore Clinico
Registrazione Eventi	R	C	C
Effettuazione Audit	R	C	C
-------	----	----	----

ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio almeno semestrale delle cadute riguardante i degenti della RSA con relazione conclusiva sulle condizioni migliorative apportate e/o da apportare, entro il 31.12.2023

INDICATORE
Monitoraggio, registrazione semestrale e relazione conclusiva entro il 31.12.2023.

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Medico Responsabile	Coordinatore Infermieristico
Monitoraggio degli eventi	R	R	C
Attività di relazione	R	R	C

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

OBIETTIVO C): favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura.
ATTIVITÀ 5 – Convegno fra diversi operatori sanitari della Struttura che tenga conto della sicurezza dei degenti, degli operatori e della struttura medesima, ed elabori eventuali migliorie, tutto entro il 31.12.2023.
INDICATORE Convegno entro il 31.12.2023.
STANDARD SI
FONTE Risk Manager

	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**Coordinatore di Area**	**Coordinatore Clinico**	**Direzione Amministrativa**
Organizzazione dell'evento	R	C	R	C
Relazione conclusiva dell'evento	R	C	C	R

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

7. Obbiettivi ed attività per la gestione del rischio infettivo.

I tre obiettivi strategici definiti al livello regionale sono:

a) diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;

b) implementazione del piano di intervento regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali individui le attività da raggiungere entro il 31.12.2023, gli obbiettivi definiti nel piano di intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;

c) migliorare la appropriatezza assistenziale ed organizzativa n tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio o contenimento delle ICA incluse quelle da CPE.

La nostra struttura declina le seguenti cinque attività distribuite su tutti e tre i suddetti obiettivi strategici.

OBIETTIVO A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento del rischio infettivo			
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di un corso sulle ICA, rivolto a tutti gli operatori sanitari, da effettuarsi entro il 31.12.2023			
INDICATORE Effettuazione del corso entro il 31.12.2023			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**Coordinatore Clinico**	**------**
Progettazione del corso	R	C	----
Effettuazione del corso	R	C	----
-------	----	----	----
ATTIVITÀ 2 – incontri periodici almeno semestrali del CCICA, in tema di infezioni correlate all'assistenza e loro prevenzione, entro il 31.12.2023			
INDICATORE Effettuazione riunione CCICA almeto nel 2023 divisa per semestre			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**CICCA**	
Convocazione riunione	R	C	
Partecipazione alla riunione	R	R	
-------	-------	------	---------

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

OBIETTIVO B): implementazione del piano di intervento regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali individui le attività da raggiungere entro il 31.12.2023, gli obbiettivi definiti nel piano di intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

ATTIVITÀ 3 – Redazione del piano di intervento locale sulla igiene delle mani ed invio al crrc.

INDICATORE
Progettazione, esecuzione ed invio del piano di intervento locale sulla igiene delle mani entro il 31.12.2023 al crrc.

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Quality Manager	Direzione Amministrativa
Progettazione del piano	R	C	C
Redazione ed invio	R	R	C
-------	----	----	----

ATTIVITÀ 4 – Progettazione ed effettuazione di un corso di formazione sulla igiene delle mani rivolto a tutti gli operatori sanitari, entro il 31.12.2023

INDICATORE
Effettuazione del corso entro il 31.12.2023

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Coordinatore Clinico	
Progettazione del corso	R	C	
Esecuzione del corso	R	C	

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

OBIETTIVO C): migliorare la appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio o contenimento delle ICA incluse quelle da CPE.

ATTIVITÀ 5 – Monitoraggio e registrazione almeno semestrale delle infezione da CPE entro il 31.12.2023.

INDICATORE
Effettuazione e monitoraggio delle infezione da CPE ogni semestre del 2023

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**Coordinatore di Area**		
Monitoraggio infezioni	R	C		
Registrazione delle infezioni	R	C		

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

8. Modalità e diffusione del documento

Modalità e diffusione del documento

La Gestione Romana Ospedaliera S.r.L. clinica Villa Mendicini assicura la diffusione del suddetto piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS 2023) , redatto seguendo le linee guida regionali, mediante:

- pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale;
- invio del PARS entro il 28.02.2023 in formato pdf nativo al centro regionale crrc@regione.lazio.it;
- presentazione del PARS alle funzioni mediche, amministrative ed operative dell'azienda;
- disponibilità cartacea del PARS presso tutte le strutture dell'azienda;
- disponibilità agli interessati che ne facciano esplicita richiesta.

9. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi

Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS). Regione Lazio. Centro Regionale Rischio Clinico. Determina 25.01.2022 n. G00643-

Determinazione Regionale G 12355 del 25.10.2016 "Approvazione del documento definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella"

Seduta della conferenza Stato – Regione del 20.03.2008 "Intesa tra Governo. Regioni e Provincia Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del Rischio Clinico" e la sicurezza dei pazienti e delle cure Legge 05.06.2003 n. 131.

Determinazione Regionale G12356 del 25.10.2016 "Approvazione del piano regionale per la prevenzione della caduta dei pazienti".

Circolare ministeriale 8-1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

Decreto Ministero della salute 11.12.20009 istituzione del sistema informativo errori in sanità (SIMES)

Risk management in sanità il problema degli errori. Ministero della salute.

Commissione tecnica sul Rischio Clinico DM 05.03.2003

Epidemiology of medical error. 2000.B.M.J 320:774-777. Weingart. Wilson. Gibberd. Harrison.

Decreto legislative 09.04.2008 n° 81 recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".

Decreto Legisl. 19.06.1999 n° 229 "Norme per la razionalizzazione del SSN".

"La sicurezza del paziente" Vincent C. 2011 edizione italiana a cura di Tartaglia R. et alii Spinger Verlag Italia.

"Economia ed organizzazione delle aziende sanitarie" 2014 Messina G. Libreria Universitaria Edizioni Webster S.r.L. Padova.

Risck Management strumenti e politiche 1996 Forestieri G. EGEA Milano.

Patient Safety 2003 Farnkel A. jt Comm j Qual Improv 299:16-26

Roma lì, 28 febbraio 2023

Il Risk Manager
Dott. Michele Mario Consoli

Per approvazione l'A.U.
Gestione Romana Ospedaliera S.r.l.
Marta Rencricca