

**CLINICA SAN MICHELE ARCANGELO S.P.A. - VIA DEI SESTILI, 18 - 00174 ROMA -
P.IVA 06040221001 - C.F. 06040221001**

CLINICA SAN MICHELE ARCANGELO

CENTRALINO: 06/76902864

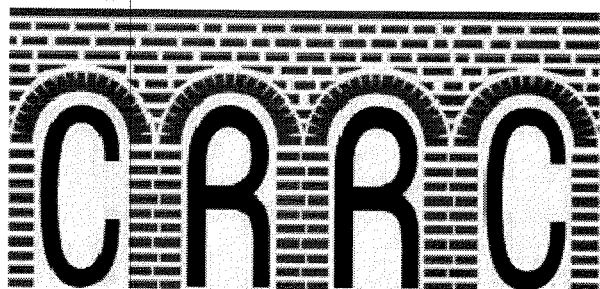
FAX: 06/76902672

E-Mail: info@sanmichelearcangelospa.it

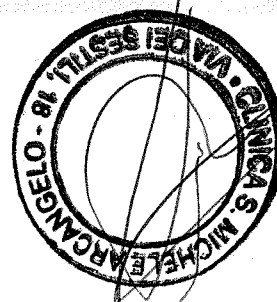
WWW.CLINICASAN MICHELE ARCANGELO.IT

PARM

Piano annuale Risk Management



**CENTRO REGIONALE
RISCHIO CLINICO**



Edizione: 01 – Revisione: 0**28 Gennaio 2019**

Il presente piano di lavoro annuale definisce ambiti di azione, gli obiettivi, le metodologie ed il cronoprogramma delle attività relative alla gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti, relativamente all'anno 2018 / 2019

Redazione

Dott. Di Vito Marco: consulente in R.M.
Amministratore Unico :
Prof. Mauro Spallone
Risk Manager:
Dott.ssa Stefania Mastrodonardo
Medico Responsabile:
Dott. Francesco Rossi
Responsabile Accreditamento e Qualità :
Dott.ssa Emilia Fiore

INDICE

INTRODUZIONE

Ambito di applicazione pag. 4

Scadenze temporali pag. 4

Strutture del Parm pag. 4

1. PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo pag. 4

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati pag. 8

1.3 Descrizione della posizione assicurativa pag. 8

1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente pag. 9

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM pag. 10

3. OBIETTIVI pag. 11

4. ATTIVITA' pag. 12

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM pag. 19

6. RIFERIMENTI NORMATIVI pag. 19

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA pag. 20

INTRODUZIONE

Ambito di applicazione

Ai sensi di quanto previsto dalla legge 8 marzo 2017, n.24 recante: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, il documento è rivolto a tutte le strutture pubbliche e private del S.S.R.

Scadenze temporali

Il termine per la presentazione del presente documento è fissato al 15 Febbraio, dell'anno solare in corso a cui il documento stesso si riferisce. Il presente documento entro il 28 Febbraio dovrà essere trasmesso via mail in formato pdf al Centro Regionale Rischio Clinico (crcc@regione.lazio.it)

Struttura del PARM

Il seguente documento, fatto salve e specifiche e motivate necessità, è stato elaborato rispettando l'emanazione delle nuove linee guide per l'elaborazione del PARM 2019

PREMESSA

1.1. Contesto Organizzativo e descrizione della Struttura

La Residenza Sanitaria Assistita sorge su un'area delimitata da Via Dei Sestili, Via del Quadraretto ed altri lotti privati.

È ubicata in Roma a Via Dei Sestili n. 18 in una zona salubre a breve distanza da importanti vie di comunicazione ed attraversamenti urbani (Via Tuscolana e Via Appia) ed è servita da numerosi mezzi di trasporto pubblici compreso la metropolitana urbana.

I nostri numeri di telefono sono:

- Tel. 06/76902864
- Fax 06/76902672

La nostra amministrazione vi darà ascolto con la massima disponibilità e cortesia fornendo ogni tipo di informazione richiesta. Inoltre è stato installato il servizio di cortesia che consente di accedere, senza parlare con l'operatore, direttamente con gli interni desiderati, ad oggi disponiamo di n. 48 posti letto così suddivisi :

- n° 6 camere per 4 ospiti con proprio servizio igienico direttamente accessibile
- n° 8 camere per 3 ospiti con proprio servizio igienico direttamente accessibile

Le 14 camere di degenza sono così suddivise:

n° 1 camera a 4 letti e n. 3 a 3 letti al primo, secondo e terzo piano

n° 2 camere a 4 letti al quarto piano e n. 2 camere a 3 letti al terzo piano

n° 2 camere a 4 letti al quarto piano

Ad ogni piano di degenza, escluso il IV, c'è un soggiorno/pranzo corredato di televisore ; a tutti i piani di degenza vi è un locale per la distribuzione del vitto mentre le medicherie sono poste al piano terra ed al IV piano.

- Al piano terra sono ubicate le stanze : Uffici Amministrativi, sala Giovo, sala Polivalente, Terapia
- La Cappella, la palestra per la fisioterapia e la sala mortuaria sono collocate al piano seminterrato.
- La stanza podologo/parrucchiere è situata al piano terra.
- Al quinto piano sono ubicate la stanza del Medico Responsabile e la Direzione

Responsabili di struttura:

- Amministratore Unico: Prof. Mauro SPALLONE
- Medico Responsabile: Dott. Francesco ROSSI
- Coordinatrice: Dott.sa Francesca BARTOLI
- RAQ : Dott.ssa Emilia Fiore

La nostra Residenza, data la tipologia della sua autorizzazione , effettua solo ed esclusivamente ricoveri ordinari.

MODALITÀ DI ACCESSO

Il ricovero avviene solo ed unicamente attraverso le liste di attesa della Azienda Sanitaria territorialmente competente ovvero la ROMA 2 la quale ci indica e ci invia, dopo aver effettuato le opportune valutazioni ed aver rilasciato il nulla osta, l'ospite.

Il nulla osta deve essere presentato all'Amministrazione che predispone il ricovero.

L'ufficio amministrativo è posto al piano terra ed è operativo:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.30 alle 17.30
- il sabato dalle ore 09:00 alle ore 13:00

In un luogo affollato come una R.S.A., il furto o lo smarrimento di denaro, gioielli o altro valori sono sempre possibili: la Direzione non si assume la responsabilità per questi inconvenienti; consigliamo, quindi, di portare soltanto gli effetti personali strettamente necessari.

Nei giorni successivi è sempre possibile farsi portare da casa quanto necessario. La documentazione necessaria da presentare al momento del ricovero è la seguente:

- Originale del nulla osta rilasciato dalla A.S.L.
- Fotocopia del documento di riconoscimento
- Fotocopia del codice fiscale e libretto sanitario
- Eventuali esenzioni e piani terapeutici

E' importante comunicare al medico responsabile notizie relative ai farmaci che si prendono abitualmente anche se si tratta soltanto di lassativi, antidolorifici o sciroppi per la tosse anche se, successivamente al ricovero, lo stesso prende contatto con il Medico di Base dell'Ospite onde verificare e concordare la terapia farmacologica in atto.

RICOVERO

Il fine essenziale dell'ospedalità privata è mirare a fornire le migliori cure in un clima di umanizzazione orientato alla soddisfazione degli ospiti data la peculiarità propria della categoria basata sull'alternativa e la libera scelta e, quindi, la qualità, l'efficienza e l'efficacia delle cure sono un dovere deontologico e contrattuale dei medici.

La Clinica San Michele Arcangelo effettua solo ed esclusivamente ricoveri ordinari programmati e tali tipologie di ricoveri vengono effettuati solo ed esclusivamente dal CAD della A.S.L. Roma 2.

LE DIMISSIONI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La dimissione (stabilita o dalla ASL o dal paziente/parente) può accadere per i seguenti motivi:

- Trasferimento in altra struttura della stessa tipologia assistenziale o in altro setting assistenziale;
- Dimissioni volontarie dell'ospite ;
- Aggravamento dell'ospite (Trasferimento in Struttura Ospedaliera) ;
- In caso di decesso dell'ospite;

In caso di protrarsi oltre il decimo giorno del ricovero in un presidio ospedaliero per un evento acuto (aggravamento dell'ospite) la degenza presso la struttura si conclude. Diversamente l'ospite rientra nella nostra RSA e prosegue la sua degenza.

Nel caso come da punto 1) e 2) la Clinica compila la "Scheda Clinica di Dimissioni".

Nell'eventualità trascritto nel punto 2) l'ospite dovrà provvedere a presentare la "Dichiarazione di rinuncia al ricovero" alla clinica la quale a sua volta provvederà a compilare la "Lettera di Dimissione".

La scheda di dimissione contiene la diagnosi di dimissione e l'elenco di tutte le più importanti attività cliniche effettuate durante il ricovero. Inoltre, vengono riportate le prescrizioni terapeutiche e le indicazioni dietetiche da osservare. È redatta in forma dattiloscritta e viene consegnata all'ospite o al suo familiare.

Tutti i cittadini hanno diritto all'accesso civico che consiste nella possibilità di accedere a dati, documenti e informazioni detenuti dalla nostra R.S.A. La richiesta di accesso civico deve consentire alla Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. di individuare il dato, il documento o l'informazione che si intende acquisire, sono pertanto inammissibili le richieste generiche.

Per la richiesta di copia della cartella clinica e per le richieste di accesso civico il cittadino deve contattare gli uffici amministrativi al telefono numero : 06 76902864 e/o alla mail : clinica.sanmichele@libero.it.

La copia della cartella clinica verrà consegnata entro 7 (sette) giorni dalla richiesta previa corretta compilazione del modulo

AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE :

DCA N° 00263 del 26/06/2013 per 48 posti letto

1.2 RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI CASA DI CURA CLINICA SAN MICHELE ARCANGELO ANNO 2018

Nell'anno 2018 presso la struttura Clinica San Michele Arcangelo sono stati segnalati e registrati utilizzando lo strumento dell'incident reporting e delle non conformità, gli eventi riportati in tabella. Le cadute risultano essere il principale evento avverso presente in struttura.

Le stesse sono riconducibili alla tipologia di pazienti trattati ovvero pazienti disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbidità multiple. Dagli eventi segnalati è seguito un monitoraggio del paziente con esecuzione degli esami diagnostici necessari.

TIPO DI EVENTO	NUMERO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Fonte del dato
EVENTO AVVERSO (CADUTA)		PROCEDURA/COMUNICAZIONE	PROCEDURA/COMUNICAZIONE (100%)	Sistemi di Segnalazione
EVENTO AVVERSO (PUNTURA DA TAGLIENTE)		ORGANIZZATIVI	PROCEDURA/COMUNICAZIONE (100%)	Sistemi di Segnalazione
EVENTO AVVERSO (INFEZIONE)		PROCEDURA/COMUNICAZIONE	PROCEDURA/COMUNICAZIONE (100%)	Sistemi di Segnalazione
EVENTO AVVERSO (MOVIMENTAZIONE PAZIENTE)		PROCEDURA/COMUNICAZIONE	PROCEDURA/COMUNICAZIONE (100%)	Sistemi di Segnalazione

Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'articolo 4. C. 3 L. 24 /2017)

ANNO	NUMERO	RISARCIMENTI EROGATI
2015	0	
2016	0	
2017	0	
2018	0	

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

ANNO	POLIZZA	SCADENZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKERAGGIO
2015	461906525	2016	Helvetia	Amministrazione	Amministrazione	Amministrazione
2016	461906525	2017	Helvetia	Amministrazione	Amministrazione	Amministrazione
2017	461906525	2018	Helvetia	Amministrazione	Amministrazione	Amministrazione
2018	461906525	2019	Helvetia	Amministrazione	Amministrazione	Amministrazione

1.4 Resoconto delle attività del PARM PRECEDENTE

Il resoconto delle attività precedente del parm non è presente. Clinica San Michele Arcangelo ha attivato con l'erogazione della legge Gelli e con l'avvento del Rischio Clinico apposita consulenza esterna per rispondere a tutti i requisiti. La struttura ha inoltre attivato nuovi corsi di formazione inerenti alla Gestione del Rischio Clinico ed ai Facilitatori del rischio, così come per la nomina del Risk Manager. Per tanto la realizzazione del PARM non è stata svolta

ATTIVITÀ	OBIETTIVO	INDICATORE/I	STATO DI ATTUAZIONE	
2016	-		☐ REALIZZATO ☐ NON REALIZZATO	Se realizzato indicare i riferimenti e le evidenze. Se NON realizzato evidenziare le motivazioni e le criticità che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi.
2017	-		☐ REALIZZATO ☐ NON REALIZZATO	Se realizzato indicare i riferimenti e le evidenze. Se NON realizzato evidenziare le motivazioni e le criticità che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi.
2018	-		☐ REALIZZATO ☐ NON REALIZZATO	Se realizzato indicare i riferimenti e le evidenze. Se NON realizzato evidenziare le motivazioni e le criticità che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi.
2019	Riduzione degli eventi avversi segnalati, aggiornamento del personale e nuova formazione inerente al rischio clinico		☐ REALIZZATO ☐ NON REALIZZATO	Se realizzato indicare i riferimenti e le evidenze. Se NON realizzato evidenziare le motivazioni e le criticità che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a. Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b. Quella dell'Alta Direzione che si impegna ad adottarlo con Deliberazione ed a fornire al Risk Manager ed 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 del PARM di Clinica San Michele Arcangelo

AZIONE	RM	DS/DT	DG	DA	RSGQ	RFT/RFS
REDAZIONE PARM E PROPOSTA DELIBERA	R	C	C	C	I	I
ADOZIONE DEL PARM CON DELIBERA	I	R	C	C		
MONITORAGGIO DEL PARM	R	I	C	C	I	I

LEGENDA: RM = Risk Manager, DS/DT = Direttore Sanitario/Tecnico; DG = Direttore Generale; DA = Direttore Amministrativo; RSGQ = Responsabile Sistema di Gestione della Qualità; RFT/RFS = Responsabile di funzione tecnica e/o di supporto.

R = Responsabile, I = Interessato; C = Coinvolto

3. OBIETTIVI

Clinica San Michele Arcangelo prefisso per l'anno 2019 i seguenti obiettivi:

Diffondere la cultura della sicurezza sulle cure:

- Corso di gestione base del rischio clinico
- Corso facilitatore del rischio Clinico
- Corso “ ridurre il rischio di danno al paziente da caduta
- Corso “ prevenire il rischio di violenza a danno dei pz / operatori
- Corso “ Prevenzione degli errori nella manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti

Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management:

- Iscrizione e partecipazione alla piattaforma regionale di risk management
- Iscrizione e partecipazione al cloud regionale di risk management
- Partecipazione eventi regionali da parte del CRRC
- Audit clinici multidisciplinari
- Audit clinici per la valutazione dell'efficacia delle buone pratiche regionali e raccomandazioni ministeriali

Elaborazione del PAICA

4. ATTIVITA'

In questa sezione vengono elencate le attività prevista per il raggiungimento degli obiettivi precedentemente definiti.

Riduzione degli eventi avversi principalmente verificatisi all'interno della struttura:

CADUTE attraverso lo svolgimento di audit clinici e multidisciplinari (si allegano Audit clinici svolti)

Aggiornamento del personale

Nuova Formazione sulla gestione del rischio

Di seguito si riporta quanto segue:

Clinica San Michele Arcangelo vista la presenza di svariate cadute nell'anno 2018 ha elargito nell'anno 2019 nuovi corsi di aggiornamenti sulla gestione del paziente fragile, sulla corretta movimentazione del paziente con fragilità.

In ottica Rischio Clinico la struttura per adempiere a quanto previsto dalla legge Gelli in materia di Rischio clinico ha programmato il seguente corso di Formazione per la nomina di Facilitatori del Rischio Clinico, per la gestione del rischio clinico e per la formazione del Risk Manager. Sono in programmazione anche i corsi inerenti a:

- Prevenire il rischio di atti di violenza a danno dei pazienti e/o degli operatori
- Prevenzione degli errori nella manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti

- Iscrizione e partecipazione alla piattaforma regionale di risk management
- Iscrizione e partecipazione al cloud regionale di risk management

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Prevenzione degli errori nella manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti

SCOPO	▶ Ridurre il rischio di ferite nella manipolazione di oggetti acuminati e taglienti.			
METODOLOGIA	▶ Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare. ▶ Revisione del protocollo per la manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti.			
STRUMENTO	▶ Protocollo per la manipolazione degli acuminati e taglienti. ▶ Formazione degli operatori.			
INDICATORE	▶ Numero di ferite subite dagli operatori nella manipolazione di oggetti acuminati e taglienti.			
VALORE ATTESO	▶ Numero di ferite da oggetti acuminati e taglienti in un anno < 2.			
MONITORAGGIO	▶ Attivazione del sistema di audit annuale.			
COMUNICAZIONE	▶ Report alla Direzione Generale entro il 10/01/2020			
RESPONSABILITÀ				
	ATTIVITÀ	RISK MANAGER	RESPONSABILI DI REPARTO	ALTRI (SOCIETÀ DI CONSULENZA)
	Costituzione gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare.	R	C	C
	Revisione del protocollo per la manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti.	R	C	C
	Pianificazione della formazione degli operatori	R	C	C
	Valutazione degli indicatori	R	C	
	Monitoraggio	R		
	Redazione report di valutazione	R		

CRONOPROGRAMMA

[illegible]

[illegible]

Iscrizione e partecipazione al cloud regionale di risk management

SCOPO	▶ Dotare la struttura dello strumento di condivisione ed aggiornamento sulle buone pratiche di prevenzione del rischio clinico.
METODOLOGIA	▶ Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare. ▶ Attivazione della procedura di iscrizione.
STRUMENTO	▶ Documentazione informativa della Regione Lazio. ▶ Creazione di un protocollo di inserimento documenti e consultazione periodica. ▶ Formazione degli operatori responsabili dell'inserimento dei documenti e consultazione periodica.
INDICATORE	▶ Accessi settimanali al cloud. ▶ Numero trimestrale di documenti caricati sul cloud
VALORE ATTESO	▶ Accessi settimanali = 1 ▶ Numero trimestrale di documenti inseriti = 3
MONITORAGGIO	▶ Attivazione del sistema di audit trimestrale.
COMUNICAZIONE	▶ Report alla Direzione Generale entro il 10/01/2020

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	RISK MANAGER	RESPONSABILI DI REPARTO	ALTRI (SOCIETÀ DI CONSULENZA)
	Costituzione gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare.	R	C	C
	Identificazione del Risk Manager e del gruppo di operatori responsabili degli accessi al cloud e dell'inserimento dei documenti.	R	C	C
	Creazione ed attivazione del protocollo di accesso periodico al cloud e di inserimento dei documenti.	R	C	C
	Pianificazione della formazione degli operatori	R	C	C
	Valutazione degli indicatori	R	C	
	Monitoraggio	R		
	Redazione report di valutazione	R		

CRONOPROGRAMMA

[illegible]

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 Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. assicura la sua diffusione attraverso:

- Presentazione del Piano all'interno dell'Alta Direzione;
- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Intranet;
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori.

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. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella';
10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";
11. 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";
12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
13. 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'";
14. 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";

15. 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”.

8. 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, 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;