PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

Azienda

Società TEOREO S.R.L. ISTITUTO DI RIABILIRAZIONE "LE VILLE"

Località Polcari - 83030 Montefalcione (AV) Cod. Fisc & P.Iva: 01510100645

Datore di Lavoro

Michela Caruso

Elaborato

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

LEGGE 08 MARZO 2017 N.24

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

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Camillo Caruso	Risk manager	06/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993
	Franco Zuzolo	Direttore sanitario	06/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993
	Caruso Michela	Presidente del C.d.A.	06/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993
VERIFICA	Camillo Caruso	Risk manager	19/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993
	Franco Zuzolo	Direttore sanitario	19/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993
APPROVAZIONE	Caruso Michela	Presidente del C.d.A.	19/10/2023	Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art 3, comma 2 del D.lgs. 39/1993

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

INDICE

Introduzione	3
Scopo	
Struttura del Parm	
Contesto organizzativo	3
L'istituto	
Relazione consultiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	
Descrizione degli eventi/sinistri (art.2, comma 5 della Legge 24/2017)	
Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c.3 della L. 24/2017)	
Descrizione della posizione assicurativa	
Matrice delle responsabilità	
Linee di intervento	8
Resoconto attività	8
Attività previste	9
Modalità di diffusione del PARM	10
Riferimenti normativi	

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

Introduzione

Il piano Aziendale di Risk Management (PARM) è lo strumento redatto annualmente dalla direzione dell'Istituto di Riabilitazione TEOREO S.R.L. "Le Ville" per promuovere e realizzare le iniziative e le azioni in materia di prevenzione e gestione del rischio in ambito sanitario; il piano relativo all'anno 2023, si sviluppa nel rispetto Legge 08 marzo 2017 n.24 e delle linee guida della Regione Campania DD.n.99 del 16.12.2022.

Il PARM è frutto di un'attività integrata per questo tutte le strutture aziendali deputate alla valutazione e alla riduzione degli eventi di Rischio (Risk manager, Direzione Sanitaria, Servizio Prevenzione e Protezione, direzione, ecc.), collaborano nella rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie alla definizione del piano.

Scopo

Le linee di attività delineate, hanno tutte lo scopo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati. Scopo del piano Aziendale di Risk Management redatto dal Risk manager in collaborazione con Servizio Prevenzione e Protezione, Direzione Sanitaria e amministrativa è quello di agire attraverso azioni preventive e correttive sul sistema organizzativo (processi primari e di supporto) dell'Istituto di riabilitazione "Le Ville" in quanto è nel sistema organizzazione che si annidano le precondizioni di rischio (errori latenti) che hanno un grado di interferenza dell'80% sugli errori attivi (interfaccia operatore – paziente).

Struttura del Parm

Contesto organizzativo

L'intero istituto "Le Ville" (attività e immobili) appartiene alla società Teoreo S.r.l. creata dal dott. Camillo Caruso nel 1983 per offrire assistenza socio –sanitaria a persone affette da disabilità di varia natura. La "Teoreo", a sua volta, è partecipata al 100 % dalla società "Piofin" S.r.l. ed è retta da un consiglio di Amministrazione, attualmente di tre componenti, al quale competono le scelte di indirizzo (strategiche, organizzative e di coordinamento) di tutte le attività svolte dall'Istituto.

L'intero Istituto "Le Ville" (attività e immobili) appartiene alla società "Teoreo", creata dal dott. Camillo Caruso nel 1983 per offrire assistenza sociosanitaria a persone affette da disabilità di varia natura.

La "Teoreo", a sua volta, è partecipata al 100% dalla società "Piofin" s.r.l. ed è retta da un Consiglio di Amministrazione, attualmente di 3 componenti, al quale competono le scelte di indirizzo (strategiche, organizzative e di coordinamento) di tutte le attività svolte nell'Istituto.

Fino al 2021, l'operatività dell'Istituto era gestita da 2 sole Direzioni, distinte ma coordinate:

- Direzione Sanitaria (per gli aspetti igienico-sanitari, medico-riabilitativi e sociosanitari),
- Direzione Generale (per gli aspetti gestionali, socioassistenziali e "alberghieri"),

mentre alla "Assicurazione Qualità" era affidato il compito di tenere sotto costante controllo il mantenimento degli standard operativi e documentali previsti anche dalle norme di Accreditamento.

Dal 2021, per predisporsi ad affrontare tutte le opportunità offerte da nuovi Regolamenti regionali in materia sociosanitaria emanati o in corso di emanazione, è iniziato un consistente potenziamento organizzativo, quantitativo e qualitativo dell'organico di tutti i Settori dell'Istituto, sono state inserite figure di elevata professionalità e sono state create di 2 nuove Direzioni (Clinica e Tecnica).

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

Tale potenziamento è ancora in corso: nel 2022, infatti, la Direzione Tecnica è stata scissa fra degenza e ambulatoriale/domiciliare e si è identificata la Direzione Generale/Gestionale del solo Settore di Semiconvitto e Centro Diurno (in previsione del suo prossimo trasferimento nel comune di Lapio) ridefinendo, quindi, compiti e responsabilità delle varie Direzioni:

- Sanitaria: gestione aspetti igienico-sanitari e socio-sanitari;
- Generali/Gestionali: personale, servizi di assistenza e "alberghieri", acquisti e manutenzioni;
- Clinica: gestione clinica dei Pazienti;
- Tecniche: gestione riabilitativa dei Pazienti.

Compiti e ruolo del Settore "Assicurazione Qualità" e del Responsabile (RAQ) sono rimasti invariati.

L'istituto

L'Istituto **"Le Ville"** è una struttura socio-sanitaria accreditata con il Servizio Sanitario Regionale sorta dal 1989 in Montefalcione a seguito del trasferimento dell'originaria struttura creata dalla società Teoreo in Serino (AV) all'insegna "Villa Serena" per offrire una sistemazione idonea a Utenti che necessitavano di riabilitazione e assistenza per varie patologie legate essenzialmente all'età senile.

Il complesso immobiliare che lo ospita sorge a circa 18 km da Avellino, in posizione estremamente panoramica e salubre ed ha raggiunto l'attuale consistenza dopo aver subito, nel corso degli anni, ristrutturazioni e ampliamenti anche consistenti per adeguarlo a nuove normative o per diverse esigenze operative interne.

Si sviluppa su complessivi 3.500 mq coperti e dispone di 80 posti-letto in camere a 1-2-3-4 letti (tutte munite di bagno adeguato per le disabilità) con spazi e ambienti idonei per svolgere le attività sanitarie e socio-sanitarie erogate. Il terreno circostante, esteso oltre 5.300 mq, è destinato a spazi verdi attrezzati, viabilità interna e parcheggi.

Oltre a quelli strettamente necessari per le sue attività istituzionali (camere di degenza e servizi annessi, ambulatori, laboratori, palestra, spazi comuni, ecc.) l'Istituto dispone di ambienti funzionali accessori (Accettazione-Segreteria, uffici amministrativi, cucina, lavanderia, depositi, officina per piccole manutenzioni, locali tecnologici, ecc.), tutti muniti di dotazioni e attrezzature adequate.

Gli ultimi interventi di consistente trasformazione degli spazi interni, per riconvertire una parte dei posti-letto e dei trattamenti di Semiconvitto da "Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78" a "Residenza Sanitaria Assistenziale" (in breve: RSA) sono stati completati nel mese di febbraio 2017 ma ulteriori interventi sono già programmati per i primi mesi del 2023.

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

IST	ITUTO DI RIABILITAZIONE	LE VILLE DI MONTEFALCIONE (AV)		
	DATI STRUTTURALI			
Riabilitazione	Estensione			
ex art. 26	Posti letto accreditati	(Ricovero a tempo pieno) max 46 posti letto		
R.S.A. Disabili	Estensione			
	Posti letto accreditati	(Ricovero a tempo pieno) max 34		
Centro Diurno	Ricettività	max 16		
Semiresidenziale	Estensione	Metri quadrati 200,12		
ex art.26	Ospiti	(Ricovero in day-hospital) max 34 Pazienti (Art. 26)		
		Centro Diurno		
Ambulatoriale	Estensione	Metri quadrati 153,45		
ex art. 26	Ricettività	Max 54 trattamenti/die		
Domiciliare	Ricettività	Max 37 trattamenti/die		
ex art.26				
Servizi	Equipe multidisciplinare	, Servizio Medico, Servizio Infermieristico, Servizio Socio		
	Assistenziale, Servizio	Terapia Riabilitativa, Servizio Occupazionale, Servizi alla		
	persona, Servizi religiosi, Servizi Psicosociale, servizi alberghieri			
	Carta dei servizi Rev.15 01 gennaio 2023.			

	DATI ATTIVITA'		
R.S.A. Disabili	posti letto: 34/die	Numero totali posti letto occupati al 31/12/2022: 2867	
Centro Diurno	Ricettività 16/die	Accessi al 31/12/2022: 11.588	
Riabilitazione ex art.26	posti letto: 46/die	Numero totali posti letto occupati al 31/12/2022: 13.276	
Semiresidenziale ex art. 26	Ricettività: 34/die	Ricovero in day-hospital al 31/12/2022: 5.472	
Ambulatoriale ex art.26	Accessi:	Accessi al 31/12/2022: 8.601	
Domiciliare ex art. 26	Accessi:	Accessi al 31/12/2022:10.014	

	RISORSE UMANE	
Risorse Umane impiegate al	Ruolo sanitario	Medici: 2
31.12.2022		Fisiatra: 2
		Psicologo: 1
	Ruolo infermieristico,	Coordinatrice infermieristica 1
	assistenziale e sociale	Responsabile dei servizi 1
		Infermieri 7
		O.S.A./O.S.S.: 47
		Assistente sociale 1
	Ruolo Tecnico -riabilitativo	Coordinatrice della riabilitazione 2
		Terapisti della riabilitazione: 18
		Logopedista 3

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

	Neuro psicomotricista 2
Ruolo amministrativo	Amministrativo 12
	Responsabile del personale 1
Servizi e manutenzioni	Addetti alle pulizie 4
	Addetti alla cucina 5
	Addetti alla lavanderia 3
	Manutentori 2
	Autista 2

Relazione consultiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

La direzione dell'istituto di riabilitazione attraverso il sistema qualità ha predisposto la scheda **Segnalazione evento avverso** dove gli operatori sanitari (Medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.) possono indicare/descrivere l'evento avverso o situazione di pericolo per il paziente e consegnare il modulo in infermeria alla direzione sanitaria; segnalazione e monitoraggio permettono dunque alla direzione dell'istituto di acquisire le informazioni necessarie per la gestione del rischio clinico ed individuare misure idonee per prevenire e ridurre gli eventi avversi divisi in:

Quasi evento - Con il termine inglese **near miss** si definisce qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte al paziente solo per puro caso non lo ha prodotto

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta una 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".

Evento sentinella: "...evento avverso di particolare gravità potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno...", si considera grave danno qualsiasi conseguenza non intenzionale e indesiderabile derivante dall'evento avverso. Sono quindi da considerarsi eventi sentinella quegli eventi che determinano esiti o condizioni cliniche che comportino cambiamenti nel processo assistenziale". In tale caso è necessario utilizzare tecniche di analisi dell'evento (TCA o un Audit Clinico) per verificare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili al fine di produrre azioni di miglioramento

Descrizione degli eventi/sinistri (art.2, comma 5 della Legge 24/2017)

	Anno	Near Miss	Eventi avversi	Eventi sentinella	Sinistri
	2022	Nessuno	2	Nessuno	1
ĺ	2021	Nessuno	2	Nessuno	1
Ī	2020	0	4	Nessuno	Nessuno

Nel triennio sopraindicato si sono verificati eventi avversi costituiti da cadute di pazienti in trattamento riabilitativo per esiti di frattura del femore trattata chirurgicamente e cadute accidentali di pz. nel tentativo di alzarsi autonomamente dalla sedia a rotelle o dal letto senza assistenza.

Principali fattori causali/contribuenti	
Strutturali	а
Tecnologici	b
Organizzativi	С
Procedure	d
Comunicazione	е

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

anno	n. sinistri aperti	n. di sinistri liquidati	Risarcimenti erogati in euro
2018	0	0	Nessuno
2019	0	0	Nessuno
2020	0	0	Nessuno
2021	0	0	Nessuno
2022	1	0	Nessuno

Descrizione della posizione assicurativa

ANNO	Polizza assicurativa	Compagnia assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2022	2022/07/6302269	ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.	5.000.0000		
2021					
2020					
2019					
2018					

Matrice delle responsabilità

Referente rischio clinico

è il soggetto nominato dalla direzione dell'Istituto facente parte dell'area medica-infermieristica responsabile del sistema di gestione del rischio clinico; redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazioni dello stesso: invia il PARM al direttore sanitario.

Direttore sanitario

è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione monitoraggio e analisi del PARM.

<u>Consiglio di Amministrazione Istituto</u> si impegna ad adottare il PARM entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire all'organizzazione le risorse per la realizzazione delle attività previste dal piano.

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	C.D.A.
Redazione PARM	R	С	O
Adozione del PARM	С	С	R
Monitoraggio del PARM	R	С	С
Analisi e Valutazioni	R	С	С

Legenda R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

Obiettivi

L' Istituto di riabilitazione "Le Ville" si pone l'obiettivo strategico di migliorare la sicurezza nella pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente.

Tutto ciò passa dalla responsabilizzazione dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e dal coinvolgimento di tutte le funzioni organizzative (Direzione Sanitaria, RSPP, Amministrazione, A.Q., ecc.), che, in un'ottica di integrazione, collaborano con il Risk Manager nell'ambito delle loro specifiche competenze.

Operando secondo le linee guida regionali per l'elaborazione del Piano Annuale del Risk Management" (D. D. n. 99 del 06 dicembre 2022), si identificano i seguenti obiettivi strategici per il 2023:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- 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.
- Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

L'obiettivo dell'Istituto "Le Ville" è aumentare la sicurezza attraverso le seguenti azioni:

- Raccolta delle segnalazioni riguardanti eventi avversi, near miss, eventi sentinella;
- Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi stessi;
- Individuazione ed implementazione delle azioni preventive;
- Verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficaci a sul campo.

Linee di intervento

Sulla base degli obiettivi riportati nel punto precedente, la direzione dell'Istituto intende sviluppare, per l'anno 2023:

Resoconto attività

OBBIETTIVO 1 DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURA		
ATTIVITA' Procedura di sicurezza Rischio Clinico		
INDICATORE	Verifica presenza di procedura per gli operatori sanitari sul rischio clinico in ambito sanitario (Clinical Risk Management - CRM)	
STANDARD	Comunicazione	
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario	

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Produzione Procedura	R	R
Diffusione procedura	С	R
Monitoraggio adozione procedura	R	R

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

ATTRAVERSO LA PRO	GLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, OMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI	
ATTIVITA'	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure.	
INDICATORE	Verifica presenza di procedura per gli operatori sanitari sul rischio clinico in ambito sanitario (Clinica Risk Management - CRM)	
STANDARD	Comunicazione	
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario.	

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Produzione Procedure	R	R
Diffusione procedure	С	R
Monitoraggio adozione procedure	R	R

Legenda

R= Responsabile

I= Interessato

C= Coinvolto

OBBIETTIVO 3: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON		
SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.		
ATTIVITA'	Svolgimento di audit sulla documentazione sanitaria	
INDICATORE	Un audit entro il 31.12.2023	
STANDARD	SI	
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario.	

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Predisposizione calendario audit	R	С
Diffusione procedure	С	R
Monitoraggio adozione procedure	R	R

Legenda

R= Responsabile

I= Interessato

C= Coinvolto

Attività previste

OBBIETTIVO 1: Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio		
clinico		
ATTIVITA'	Corso di formazione con ente Accreditato Cooperativa "La Girella"	
INDICATORE	Un audit entro il 31.12.2023	
STANDARD	Partecipazione operatori sanitari	
FONTE	Formatore, Risk manager, Direttore sanitario.	

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

Azione	Formatore	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Progettazione del corso	R	R	С
Accreditamento del corso	R	С	R
Esecuzione del corso	R	R	С

Legenda

R= Responsabile

I= Interessato

C= Coinvolto

OBIETTIVO: 2 PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
ATTIVITA'	Partecipazione a tavoli regionali in tema di rischio clinico	
INDICATORE	N.eventi	
STANDARD	Si	
FONTE	Risk manager	

Azione	Risk manager	Direttore Sanitario	
	R	С	
	R	С	
Esecuzione	R	С	

Legenda

R= Responsabile

I= Interessato

C= Coinvolto

Modalità di diffusione del PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati è prevista la diffusione attraverso le seguenti modalità:

- Trasmissione del PARM a tutte le figure dell'Istituto di riabilitazione "Le Ville", medici, infermieri, tecnici, operatori sanitari e amministrazione:
- Presentazione del PARM in occasione di un evento formativo;
- Pubblicazione del PARM sul sito internet.

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".
- 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";
- Decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- 4 DGRC n.1688 del 26/11/2005 Implementazione e sviluppo nelle Aziende Sanitarie di strumenti per la gestione del rischio clinico.
- 5 Decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81 integrato con il Decreto legislativo 106/09, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".
- 6 Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del sistema informativo per il

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

Redazione n. 1 Data: 06/10/2023

monitoraggio n degli errori in Sanità.

- 7 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.
- 8 Giunta Regionale della Campania D.D. n. 9 del 16/12/2022 "Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- 9 Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158, cd. "Balduzzi", convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189.
- 10 Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- 11 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";
- 12 DCA n.51 del 04/07/2021 Regione Campania "nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private"
- 13 DGRC n.35 del 08/12/2021 "Istituzione del Centro Regionale per la gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del paziente Legge 08 marzo 2017 n.24.
- 14 Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 15 Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"