



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026

Via Ermandez, snc Minturno LT

1. Premessa.....	3
2. Contesto Organizzativo	4
2.1 Contesto Organizzativo sull'attività di prevenzione e controllo infezioni	Errore. Il segnalibro non è definito.
3. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati.....	6
4. Descrizione della posizione assicurativa	7
5. Resoconto delle attività del piano precedente (2025)	7
6. Matrice delle responsabilità	9
7. Obiettivi ed Attività (anno 2026) per il miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita.....	9
6.1. Le Attività per il 2026	10
8. Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo	11
In questa sezione sono definiti le attività relative alla gestione del rischio infettivo.	11
7.1. Le attività rischio infettivo 2026	11
9. Modalità di condivisione /diffusione.....	12
10. Riferimenti Normativi	12
10. Bibliografia e Sitografia	13

Rev.	Data di approvazione	Causale modifica	
02	25/02/2026	Aggiornamento annuale	
		Elaborazione	Approvazione
		Direttore Sanitario	Amministratore Unico
		S. Bartolomeo	M. Di Nucci

1. Premessa

Il PARS rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale la BLP definisce obiettivi, azioni, responsabilità e indicatori finalizzati alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico, alla riduzione degli eventi avversi e al miglioramento continuo della sicurezza del paziente. Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) per l'anno 2026, in continuità con le linee guida nazionali e regionali, si concentra in modo incisivo sulla prevenzione e il controllo delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) e della ferita chirurgica, componenti critiche delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Il documento recepisce le linee di indirizzo regionali emanate con particolare riferimento alla promozione della cultura, della sicurezza e al monitoraggio sistematico degli eventi avversi e dei sinistri. La possibilità di un "Evento avverso" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile.

La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità, al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio. La Gestione del Rischio Clinico rappresenta un elemento di Governo (Clinico), meglio definito come "il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica". Fatta questa doverosa premessa, si precisa che il presente Piano Annuale rappresenta la formale adozione della programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Sanitario ed Infettivo per la struttura BLP che eroga prestazioni di assistenza domiciliare e prestazioni ambulatoriali, ex art. 26 L. 833/78 in regime di accreditamento.

2. Contesto Organizzativo

La struttura è accreditata per erogare prestazioni ambulatoriali e domiciliari per circa 140 minori (84 ambulatoriali e 52 domiciliari).

La BLP nasce per rispondere alla necessità di integrare l'offerta riabilitativa nella provinciale di Latina, specie nella sua parte meridionale, offrendo ai minori che ne hanno bisogno tutte le prestazioni necessarie.

Siamo un centro per la cura e riabilitazione dei disturbi neuro psicopatologici in età evolutiva.

L'obiettivo del centro è quello di garantire un progetto globale rivolto al bambino, alla famiglia e alla scuola nei suoi aspetti psicologici, sociali educativi. Il centro si occupa dei disturbi del neurosviluppo, in senso generale (disturbi della neuropsicomotricità, del linguaggio, delle difficoltà cognitive ed emotive).

L'interesse del centro, quindi, è quello di supportare il bambino in tutte le sue fasi di sviluppo e di fornire alla famiglia e alla scuola ogni possibile supporto utile al processo terapeutico e riabilitativo.

Il centro è diretto dal Dott. Sandro Bartolomeo, specialista in neuropsichiatria infantile e psichiatria, già primario del Centro psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di Priverno e docente al corso universitario per la Laurea dei terapeuti della psicomotricità in età evolutiva.

Il Legale rappresentante: Dott. Marco Di Nucci

Nel centro operano circa trenta operatori, con le qualifiche di psicologi e psicoterapeuti, terapeuti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, terapeuti occupazionali, educatori.

Tipologia di prestazioni:

- valutazioni funzionali;
- terapie riabilitative ambulatoriali (neuropsicomotricità, logopedia, psicomotricità, ecc.).
- Utenza prevalente:
 - bambini con disabilità;
 - minori in presa in carico precoce per prevenzione di disturbi evolutivi.
- Ambito di applicazione del PARS:
 - attività cliniche;
 - attività organizzative;
 - rapporti con famiglie/caregiver.

3. Assetto della gestione del rischio

La gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management) nel Centro BLP ambulatorio o centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 è finalizzata a migliorare la qualità delle prestazioni e garantire la sicurezza del paziente, imparando dall'errore. Data la natura riabilitativa (fisiatria, fisioterapia, logopedia, neuropsichiatria infantile), i rischi principali riguardano la manipolazione, le cadute, la gestione dei PRI (Progetti Riabilitativi Individuali) e la appropriatezza delle terapie

Fasi del Processo di Rischio Clinico

- **Identificazione:** Segnalazione degli eventi avversi o "quasi eventi" (near miss) tramite *incident reporting*, revisione delle cartelle cliniche e monitoraggio delle cadute.
- **Valutazione:** Analisi degli eventi tramite *Clinical Audit**Root Cause Analysis* (analisi delle cause profonde)
- **Trattamento:** Implementazione di tecniche di miglioramento continuo, protocolli e procedure.

Rischi Specifici e Misure di Prevenzione

Rischi clinico-assistenziali

- ritardi nella presa in carico o interruzioni della continuità terapeutica;
- inappropriata del trattamento rispetto al bisogno del minore;
- mancata o incompleta comunicazione con la famiglia;
- gestione non ottimale di minori con fragilità comportamentali o cognitive.

Rischi organizzativi

- sovraccarico delle agende e aumento dei tempi di attesa;
- criticità nel coordinamento tra professionisti;
- carenze informative nella documentazione clinica.

Rischi per la sicurezza di utenti e operatori

- cadute accidentali;
- gestione degli spazi ambulatoriali;
- rischio biologico di base (in ambito non ospedaliero).

Strumenti e Organizzazione

- definizione di percorsi di presa in carico chiari e condivisi;
- utilizzo di protocolli e procedure interne (valutazione, trattamento, dimissione);
- attenzione alla **presa in carico precoce** come strumento di prevenzione del rischio clinico;

- monitoraggio dei tempi di attesa;
- cura della comunicazione con famiglie e caregiver;
- aggiornamento periodico delle procedure operative.
- **Procedure e Protocolli:** Standardizzazione delle attività (es. protocolli di fisioterapia, gestione del paziente critico).
- **Formazione del Personale:** Addestramento continuo per la prevenzione del rischio.
- **Sistema di segnalazione:** Incident reporting per monitorare gli eventi sentinella.

Il Responsabile della gestione del rischio sanitario (Risk Manger) è il Direttore Sanitario del Centro

Nel percorso di gestione del rischio clinico coinvolge l'équipe multiprofessionale e il personale amministrativo per aspetti organizzativi, le attività vengono svolte mediante riunioni periodiche e confronto sui casi complessi.

4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Nel 2025 presso il Centro nell'anno 2025 non sono pervenute segnalazioni, tale dato è in linea con gli anni precedenti, la mancanza di segnalazioni ha comportato la pianificazione per l'ano 2026 di corsi di formazione specifici al fine di accrescere la conoscenza degli operatori in merito alle tematiche relative alle segnalazioni anche solo dei near miss al fine di gestire in modo sempre più appropriato gli eventi.

Tabella 2 – Eventi segnalati nell'anno 2025 (art.2, comma 5 della Legge n.24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0			Sistema di reporting Hospice
Eventi Avversi					
Eventi Sentinella					

Tabella 3 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art.4, comma 3 della Legge n.24/2017)

Anno	N. sinistri aperti	N. sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2022			
2023			
2024			
2025			
Totale			

5. Descrizione della posizione assicurativa

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio
2025	n. 1/43036/87/191821424	UNIPOL	687,87/ANNO

6. Resoconto delle attività del piano precedente (2025)

Nella tabella che segue sono riportate le attività del PARS svolte nel 2025, con i relativi indicatori e risultati raggiunti

Tabella 5 – Resoconto delle attività del PARS 2025

PARS 2025

Attività per il miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita

OBIETTIVO A) DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di incontri formativi per tutti i neoassunti aventi ad oggetto la gestione del rischio clinico ed il sistema di segnalazione della BLP	SI	E' STATO REALIZZATO PER TUTTI I DIPENDENTI UN CORSO SUL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Revisione procedure della BLP con riferimento alle raccomandazioni ministeriali ed ai documenti di indirizzo della Regione Lazio	PARZIALMENTE : SONO STATE REVISIONATE 3 PROCEDURE RELATIVE A RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI : PS 04 Prevenzione delle cadute; IO Aggressioni agli operatori	IN CORSO REVISIONI DI ALTRE 4 PROCEDURE

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

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un incontro avente ad oggetto la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	NO	Corso rinviato per l'anno 2026
<i>Facility Tour</i> per la verifica della sicurezza delle infrastrutture e dei percorsi	SI	E' stato realizzato per tutto il personale un corso sulla sicurezza delle infrastrutture

PARS 2025

Attività per la gestione del rischio infettivo

**OBIETTIVO 1
REALIZZAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI**

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
DEFINIZIONE PROTOCOLLO LAVAGGIO MANI	SI	IN CORSO MONITORAGGIO SULLA CORRETTA ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO DEFINITO E CONDIVISO
AFFISSIONE PROTOCOLLO SUI PUNTI DI LAVAGGIO	SI	IN CORSO MONITORAGGIO SULLA CORRETTA ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO DEFINITO E CONDIVISO

OBIETTIVO 6 APPLICAZIONE DEGLI STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
DEFINIZIONE PROTOCOLLO CORRETTA PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI	REALIZZATO	IN CORSO IL MONITORAGGIO DELL'EFFICACIA MEDIANTE AUDIT

7. Matrice delle responsabilità

Tabella 6 – Matrice delle Responsabilità

Azione	Risk Manager	Equipe multip	Amministratore Unico
Redazione PARS	R	C	I
Approvazione PARS	I	I	R
Monitoraggio PARS	R	I	I

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

8. Obiettivi ed Attività (anno 2026) per il miglioramento della sicurezza delle cure

Il piano annuale del rischio sanitario (PARS) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

Operando secondo le linee guida regionali per la stesura del PARS sono stati portati gli obiettivi strategici da declinare in linee di attività da implementare nel corso dell'anno 2026.

Gli obiettivi strategici definiti a livello regionale sono i seguenti:

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, prevenzione e controllo degli eventi avversi
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura.

6.1. Le Attività per il 2026

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ (1) - Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico			
Indicatore: Partecipazione di almeno l’80% del personale sanitario al corso Gestione “Rischio clinico e Qualità”			
Formula: (N° personale sanitario formato/TOT. Personale Sanitario) x 100			
Standard: 80% di personale sanitario da formare/TOT. Personale Sanitario			
Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management, Qualità, lavoro in equipe		Scadenza: 31/12/2026	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
AZIONE	RM	AREA FORMAZIONE	FIGURE DI SUPPORTO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	C	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione del corso	C	R	I

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 MESSO NELL'ANNO PRECEDENTE			
ATTIVITÀ (3) - Monitoraggio dell'utilizzo della check-list di sicurezza			
Indicatore: verifica dell'utilizzo della check-list di chiusura cartella /fascicolo paziente			
Standard: 100% conformi/campione di 40 Cartelle/fascicolo paziente			
Fonte: DSAN			Scadenza: 31/12/2026
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	FIGURE DI SUPPORTO	RESP. MEDICO CHIRURGIA
Utilizzo scheda come da procedura	R	I	C
Selezione e Raccolta delle cartelle	C	I	R
Monitoraggio dei dati	I	I	R
Redazione report finale	R	I	I

ATTIVITA' (4) - Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture			
Indicatore: Audit della qualità secondo gli standard ISO 9001:2015			
Standard: Mantenere almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno			
Fonte: DSAN		Scadenza: 31/12/2026	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RGQ	RM/DSAN	PERSONALE SANITARIO
Progettazione/esecuzione	C	R	I
Progettazione e aggiornamento della documentazione sistema	C	R	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C

9. Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo

In questa sezione sono definiti le attività relative alla gestione del rischio infettivo.

Gli obiettivi strategici sono stati definiti seguendo le linee guida regionali, in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dai Piani Attuativo Regionale e Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PARCA e PNCAR) e sono i seguenti:

- 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 per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- C. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni delle ferite chirurgiche e della sepsi;
- D. Implementare le attività previste dal PARCA secondo i criteri, obiettivi, azioni in esso previsti con particolare riguardo alle attività di sorveglianza AMR/ICA, di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nonché al corretto e appropriato uso degli antibiotici.

7.1. Le attività rischio infettivo 2026

OBIETTIVO : 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 per raggiungere entro il 31/12/2026			
ATTIVITÀ (3) – Monitoraggio del consumo della soluzione idro-alcolica (SIA)			
Indicatore: Raggiungimento dello standard minimo definito dall'OMS			
Standard: 20 L di SIA per 1000 giornate di trattamenti			
Fonte: DSAN			Scadenza: 31/12/2026
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM	AREA FORMAZIONE	
Implementazione piano	R	I	
Monitoraggio degli obiettivi	C	I	
Redazione report finale	R	I	
ATTIVITÀ (4) – Piano di azione delle attività per le igiene delle mani			
Indicatore: Raggiungimento del livello avanzato nelle sezioni C - D - E			
Standard: Raggiungimento livello avanzato al 31/12/26			
Fonte: DSAN			Scadenza: 31/12/2026
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	
Implementazione piano	R	I	
Monitoraggio degli obiettivi	C	I	
Redazione report finale	R	I	

ATTIVITÀ (7) – Uso appropriato degli antibiotici			
Indicatore: Un corso sull’uso appropriato degli antibiotici/terapia antibiotica empirica			
Standard: 80% del personale formato/tot. Personale sanitario			
Fonte: DSAN		Scadenza: 31/12/2026	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	CCICA
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	I	C
Organizzazione ed accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	I	I	R

10. Modalità di condivisione /diffusione

Il presente documento verrà diffuso agli operatori nel corso di un incontro pianificato per la 1 settimana di Aprile.

11. Riferimenti Normativi

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

1. Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)
2. Determinazione 23 dicembre 2025, n.G17673 Regione Lazio "Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)
3. Piano di intervento sull'igiene delle mani
4. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 11 Gennaio del 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
5. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 11 Gennaio 2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
6. Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 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)"
7. D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
8. 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"
9. D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

10. 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"
11. 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."
12. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
13. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
14. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
15. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
16. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
17. 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
18. 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
19. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
20. 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
21. 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"
22. DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
23. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"

10. Bibliografia e Sitografia

- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 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"
- 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"
- 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"
- 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"

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals, 2016
- 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"
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- Determinazione Regionale n. G16829 del 06 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"
- Determinazione Regionale n.226 del 09 gennaio 2019 recante "Approvazione ed adozione del documento recante le LG per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
- Determinazione Regionale n. G09850 del 20 luglio 2021 recante "Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 recante "Adozione del Documento di Indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".
- Legge 08 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".
- Legge 22 dicembre 2017 n.219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".
- Ministero della Salute. Risk Management in Sanità, il problema degli errori. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf
- Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf
- World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>