



Fondazione Filippo Turati Onlus

Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS)

2026

RSA Mantenimento Alto

RSA Estensiva

Zagarolo

Data 17 febbraio 2026

Redazione

Responsabile Rischio Clinico

Dr.ssa Giovanna Paggi

Approvazione

Direttore Generale

Direttore operativo

Dr Maurizio De Scalzi

Dott.ssa Angela Guarcini

PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO

1. PREMESSA.....	3
2. DATI DI ATTIVITA'	3
3. MAPPATURA DEL RISCHIO	3
4. AZIONI DI PREVENZIONE e MITIGAZIONE DEL RISCHIO IMPLEMENTATE.....	5
5. EVENTI SEGNALATI NEL 2025	7
6. RISARCIMENTI E DATI ASSICURATIVI	7
7. RELAZIONE ATTIVITA' 2025	8
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' PARS	10
9. OBIETTIVI E ATTIVITA' CORRELATE PER IL 2026.....	10
10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	12
11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	12

1. PREMESSA

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità risulta opportuno, in un'organizzazione sia sanitaria che socio-sanitaria, definire un documento di pianificazione che integri i temi della qualità e sicurezza delle cure e della prevenzione del rischio infettivo. Il piano è basato sui requisiti di autorizzazione e accreditamento che rappresentano uno strumento di lavoro da seguire nei diversi step del ciclo di miglioramento della qualità (PCDA), sulle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella, su documenti regionali e sulle buone pratiche assistenziali.

Il **PARS 2026** è stato redatto sulla base della Determinazione N. G00643 del 25 gennaio 2021 Adozione del "documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" Regione Lazio Direzione Salute ed Integrazione sociosanitaria – Centro Regionale Rischio Clinico e successive integrazioni e comunicazioni. Parte integrante del PARS sono il **Piano di azione annuale per l'implementazione dell'igiene delle mani** come strumento di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e il **Piano di prevenzione del rischio legionellosi**

2. DATI DI ATTIVITA'

RSA Fondazione Turati Zagarolo			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		ASL Roma 5 (ex ASL Roma G)	
Posti letto	Numero	RSA alto mantenimento	60
		RSA estensiva	40
DATI DI ATTIVITA' 2025			
Giornate di degenza	Numero	RSA alto mantenimento	21.260
		RSA estensiva	11.652

3. MAPPATURA DEL RISCHIO

Il primo passo per effettuare una pianificazione delle attività è effettuare una mappatura dei rischi della propria organizzazione e valutare quali sono gli elementi che richiedono un miglioramento.

Nelle RSA di Zagarolo si possono identificare alcune attività su cui focalizzare l'attenzione :

- Attività clinico assistenziale
- Attività animative/educativo/ riabilitative
- Comunicazione tra residente/ operatore, familiare/operatore
- Attività di prevenzione rischio infettivo

Il grafico seguente correla le attività, precedentemente descritte con le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella ,pertinenti per l'organizzazione , o altri Documenti rilevanti per la qualità e sicurezza delle cure.

Raccomandazioni ministeriali pertinenti e altri documenti esterni di riferimento	1 Attività clinico assistenziale	2 Attività animativa-educativa-riabilitativa	3 Comunicazione residente/ operatore familiare/operatore	4 Attività di Prevenzione rischio infettivo
Racc. Min.8 Atti di violenza a danno di operatore				
Racc. Min.7 Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica				
Racc. Min.9 Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi				
Racc. Min.12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"				
Racc. Min.13 Morte o grave danno per caduta di paziente				
Racc. Min. 17 Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica				
Racc. Min.18 Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni e simboli				
Racc. Min.19 Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide				
linee guida dell'organizzazione mondiale della sanità' sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria OMS				
Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità				
Manuale di formazione per il governo clinico la sicurezza dei pazienti e degli operatori				
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali				
Requisiti accreditamento e autorizzazione				

4. AZIONI DI PREVENZIONE e MITIGAZIONE DEL RISCHIO IMPLEMENTATE

Documenti regionali e altri documenti di riferimento	Valutazione Rischi e attività correlate	Documenti di riferimento interni (PLAN)	Azioni implementate (DO e CHECK)	Azioni miglioramento (ACT)
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella Regione Lazio Centro regionale rischio clinico 2021 Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (Pars) Regione Toscana Centro GRC La sicurezza delle cure nelle RSA Elementi base di gestione del rischio: le nuove sfide nate durante la pandemia	Gestione Rischio Clinico	PTO 20 Gestione rischio clinico	Monitoraggio segnalazioni sistema di incident reporting	Azioni di miglioramento conseguenti audit
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita	Rischio cadute (attività 1-2)	PRO 21 Rischio caduta e modulistica correlata	Cartella clinica informatizzata integrata (CCII); Utilizzo scala Tinetti/ Conley; Informativa per utenti; scheda introduzione sistema Segnalazione cadute informatizzato ; Report annuale cadute; Riesame della Direzione	Valutazione dei dati in equipe
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) 2022 Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani ;	Rischio infettivo (attività 1-2-4)	PTO 10 Igiene mani PTO 25 Gestione Clostridium difficile PTO 17 Prevenzione ICA PRO 25 Contrasto alla diffusione di enterobatteri multiresistenti PRO 06 Gestione Catetere vescicale	Monitoraggio delle attività per la prevenzione del rischio infettivo: monitoraggio modalità di isolamento, rilevazione dati rischio infettivo Riesame di Direzione	Audit su rischio infettivo
Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi 2024	Rischio infettivo: legionellosi (attività 1-2-4)	Contratto con fornitore del servizio	Monitoraggio attività e dati rilevati dal fornitore del servizio	Implementazione eventuali azioni correttive
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica	Rischio farmaci (attività 1-4)	PTO 02 Gestione farmaci e dispositivi medici	Utilizzo scheda terapeutica unica informatizzata (SUT) Verifiche corretta tenuta farmaci e dispositivi medici	Valutazione dei dati sulla correttezza della SUT e della corretta tenuta dei farmaci e dispositivi in equipe
	Rischio immobilizzazione (attività 1-2)	PRO 18 Mobilità e mobilitazione	Valutazione multidisciplinare del rischio immobilizzazione in CCII	

		PRO 08 Prevenzione e trattamento lesioni da pressione Modulistica correlata	Pianificazione assistenziale	
	Rischio nutrizionale (attività 1-4)	PRO 16 Controllo dello stato di nutrizione IO 13 Rilevazione peso corporeo PRO 19 Gestione Disfagia PRO 05 Equilibrio idrico PTO 36 Attivazione piani nutrizionali	Valutazione del rischio in CCII Pianificazione assistenziale	
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente	Rischio non corretta identificazione del residente (attività 1-2-3-4)	PRO 09 Identificazione paziente	Identificazione attiva nelle diverse fasi del percorso	
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo per la prevenzione delle lesioni da pressione 2024	Rischio lesioni da pressione (attività 1-4)	PRO 08 Prevenzione e trattamento lesioni da pressione	Cartella clinica informatizzata integrata (CCII); Valutazione del rischio con utilizzo scala Braden; Riesame di Direzione	Valutazione dei dati in equipe
	Rischio passaggio informazioni (Handover) (attività 1-2-4)	Percorso in RSA a mantenimento alto: modalità organizzative e clinico assistenziali (cap.10 passaggio delle informazioni; cap. 19 emergenze cliniche ed invio in ospedale) Percorso in RSA estensiva: modalità organizzative e clinico assistenziali (cap.10 passaggio delle informazioni, cap. 19 emergenze cliniche ed invio in ospedale)	Registrazione in CCII Lettera dimissione	
	Rischio contenzione (attività 1-2)	PRO 12 gestione della contenzione	Cartella clinica informatizzata integrata (CCII); Monitoraggio	Valutazione dei dati in equipe
	Rischio apparecchiature elettromedicali (attività 1)	Manuale dell'organizzazione: gestione apparecchiature elettromedicali PTO 22 Gestione apparecchiature elettromedicali	Controllo effettiva manutenzione rispetto a Piano manutenzioni ordinarie apparecchiature elettromedicali	
Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari 2021	Rischio aggressioni o comportamenti autolesivi (attività 1-2-3)	PTO 41 Atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori PTO 15 Disturbi comportamentali, depressione e deficit cognitivi	Valutazione del rischio in CCII; pianificazione assistenziale Formazione 81/08	
	Rischio allontanamento (attività 1-2-3)	PRO 29 Prevenzione rischio allontanamento previsto in RSA-RSD	Valutazione del rischio in CC II; pianificazione assistenziale Audit per Evento allontanamento	Attuazione delle azioni conseguenti audit

5. EVENTI SEGNALATI NEL 2025

	RSA AM			RSA estensiva			Fonte del dato
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	
N° segnalazioni eventi avversi	23	19	9	18	36	21	Sistema di segnalazione su piattaforma informatica Microsoft teams
N° segnalazioni per caduta all'interno della categoria evento	20	14	9	17	36	21	Sistema di segnalazione su piattaforma informatica Microsoft teams
N° segnalazione near miss	0	0	0	0	0	0	Sistema di segnalazione su piattaforma informatica Microsoft teams
Eventi sentinella	0	0	0	0	0	0	

Trend segnalazione cadute 2023-2025 suddivise per RSA AM e RSA estensiva

Struttura	Numero cadute /100 gg degenza			N° segnalazioni cadute/anno		
anno	2023	2024	2025	2023	2024	2025
RSA AM	9,00%	0,06%	0,04%	20	14	9
RSA est.	0,15%	0,30%	0,17%	17	36	21

6. RISARCIMENTI E DATI ASSICURATIVI

ANNO	N. Sinistri aperti (A)	N. Sinistri liquidati (A)	Risarcimenti erogati (A)
2017	0	0	
2018	2	1	500€
2019	1	0	
2020	1	0	
2021	1	0	
2022	1	0	
2023	1	0	
2024	1	0	
2025	1	0	
TOTALE	9	1	

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	31.12.2020	Sara Ass.ni	65.000 € (lordi annui)	30.000 € RCT a persona	SI
2021	31.12.2021	Sara Ass.ni	65.000 € (lordi annui)	30.000 € RCT a persona	SI
2022	31.12.2022	Sara Ass.ni	75.000 € (lordi annui)	40.000 € RCT a persona (SIR)	SI
2023		Sham Ass.ni	89.853€ (lordi annui)	50.000 € RCT a persona (SIR)	SI
2024	15/02/2025	Sham Ass.ni	89.853€ (lordi annui)	50.000 € RCT a persona (SIR)	SI
2025	31/12/2026	Sara assicurazioni	66.000€ (lordi annui)	5.000 €	

7. RELAZIONE ATTIVITA' 2025

Obiettivo 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure:			
Attività	Realizzazione	Stato di attuazione	Fonte
Monitoraggio sistema di incident reporting	SI	Sono state effettuate 30 segnalazioni di evento avverso tra RSA AM e RSA estensiva, tutte riferite a caduta, nessuna ha previsto dopo la valutazione la realizzazione di un audit SEA. Sono state tutte valutate , evidenziando che nel 100% dei casi il fattore contribuente era legato al desiderio di autonomia dell'ospite , all'andatura e al suo stato mentale. Le azioni di miglioramento hanno riguardato la revisione del PAI e una maggiore comunicazione con l'ospite relativamente al rischio cadute	Documento : Valutazione delle performance delle strutture della Fondazione Turati 2025 e 2026
Formazione	SI	Nel 2025 è stato seguito da alcuni operatori (3 infermieri e 1 OSS) il corso promosso dall'ISS in FAD "Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: buone pratiche per la sicurezza nelle strutture residenziali socio-sanitarie".	Ufficio Risorse umane
Obiettivo 2. Miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa:			
Attività	Realizzazione	Stato di attuazione	Fonte
Monitoraggio cadute	SI	Il tasso cadute (N°cadute /gg degenza) è dello 0,04% in RSA Alto mantenimento e 0,17% in RSA estensiva. In RSA estensiva è stata rilevata una diminuzione significativa rispetto al 2024. I dati sono stati condivisi con gli operatori e riprodotti in un poster da affiggere nelle infermerie. In RSA AM, le modalità di caduta più frequenti sono: dalla carrozzina (45%) e dalla posizione eretta (45%). Il maggior fattore contribuente è lo stato mentale dell'ospite (45%) seguito dall'andatura dell'ospite (22%). Nella RSA estensiva le modalità di caduta più frequenti sono: dal letto con spondine (43%) e dalla carrozzina (38%). Il maggior fattore contribuente sono le condizioni cliniche (48%) seguito dallo stato mentale dell'ospite (33%).	Documento: Valutazione delle performance delle strutture della Fondazione Turati 2025 e 2026 Poster cadute Condivisione dei dati 18/07/2025 20/10/2025
Monitoraggio Lesioni da pressione	SI	In RSA alto mantenimento sono state gestite in totale 79 LDP con un tasso di 0,37% (2024 0,32%). In RSA estensiva sono state gestite 196 LDP con un tasso di 1,67% (2024 0,2%). A causa della recente introduzione del nuovo sistema di cartella informatizzata, gli operatori non	Documento: Valutazione delle performance delle strutture della Fondazione Turati 2025 e 2026. Condivisione dei dati 18/07/2025 20/10/2025

		hanno correttamente attribuito l'insorgenza (esterna /interna) della lesione. Sono stati fatti incontri formativi sul corretto utilizzo dello strumento.	
Obiettivo 3. Implementazione del Piano locale igiene delle mani			
Attività	Realizzazione	Stato di attuazione	Fonte
Sviluppo e monitoraggio del Piano locale Igiene delle mani	SI	Per l'implementazione del Piano locale igiene delle mani è stato effettuato: <ul style="list-style-type: none"> • il controllo e l'eventuale sostituzione dei dispenser di soluzione idroalcolica nelle varie zone della struttura; • la disponibilità di opuscoli informativi sull'igiene delle mani; • la valutazione del dato di consumo della soluzione idroalcolica. • la valutazione dell'adesione all'igiene delle mani da parte del personale assistenziale effettuata dal coordinatore infermieristico • il controllo della presenza e dello stato dei poster informativi affissi nella Struttura 	PALIM
Obiettivo 4 Monitoraggio e contenimento ICA incluse infezioni da MDRO e CRE			
Attività	Realizzazione	Stato di attuazione	Fonte
Prevenzione rischio infettivo e appropriatezza antibiotica	SI	Nell'ambito di questo obiettivo, nelle infezioni urinarie in RSA alto mantenimento, sono stati rilevati alcuni indicatori sul rischio infettivo e sull'appropriatezza antibiotica. Anche per il 2025 si registra che il 100% delle infezioni urinarie è stato trattato con una terapia antibiotica mirata. Il dato che richiede un attento monitoraggio è quello relativo alle infezioni urinarie correlate all'uso del catetere vescicale, in crescita rispetto all'anno precedente.	Report monitoraggio rischio infettivo

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' PARS

Azione	Direttore struttura	Medico referente	Area qualità e sicurezza aziendale	Risk manager	Operatori
Redazione Pars	I	C	R	R	-
Adozione Pars	C	C	I	I	C
Monitoraggio PARS	I	R	I	I	C

Legenda: R= responsabile C= coinvolto I= informato

9. OBIETTIVI E ATTIVITA' CORRELATE PER IL 2026

Per il 2026 sono state previste, come richiesto dal Documento di indirizzo per l'elaborazione del PARS , 7 attività sui 4 obiettivi strategici regionali:

- 1) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- 2) Miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa
- 3) Implementazione del Piano locale igiene delle mani
- 4) Monitoraggio e contenimento ICA incluse infezioni da MDRO e CRE

Obiettivo 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

Attività 1 Monitoraggio sistema incident reporting				
Indicatore 1. N° segnalazioni /anno				
Standard >= 5 segnalazioni /anno				
Indicatore 2. N° azioni di miglioramento implementate / N° azioni di miglioramento decise				
Standard 100%				
Fonte: Sistema segnalazione EA, near miss Resp. qualità e sicurezza delle cure				
Matrice delle responsabilità				
Azione	Direttore struttura	Referente qualità e sicurezza	Referente medico e Operatori	Responsabile Rischio Clinico
Registrazione segnalazioni		C		R
Monitoraggio azioni di miglioramento	I	C	R	R

Attività 2 Formazione su rischio clinico e rischio infettivo					
Indicatore 1 % operatori sanitari formati su rischio clinico					
Standard >= 80% operatori sanitari					
Indicatore 2. % neoassunti formati su rischio clinico entro 3 mesi					
Standard 100% operatori neoassunti					
Fonte: Resp Risorse umane					
Matrice delle responsabilità					
Azione	Direttore struttura	Referente qualità e sicurezza	Referente medico e Operatori	Responsabile Rischio Clinico	Resp. Risorse umane
Predisposizione del corso		C		R	C
Effettuazione del corso	I	C	C	R	
Monitoraggio operatori formati	I	I	C	I	R

Obiettivo 2. Miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa

Attività 3 Monitoraggio Rischio cadute					
Indicatore 1. N° cadute/100 gg degenza					
Standard RSA AM <= 0,05 RSA estensiva <= 0, 2					
Fonte Sistema segnalazione cadute Resp. qualità e sicurezza delle cure					
Matrice delle responsabilità					
Azione	Direttore struttura	Referente medico	operatori	Responsabile qualità e sicurezza	Responsabile Rischio Clinico
Segnalazione caduta	I	R	R	I	I
Stesura report	I	I	I	R	C

Attività 4 Monitoraggio lesioni da pressione					
Indicatore 1. N° UDP /100 gg degenza					
Standard RSA AM <= 0,4 RSA estensiva <= 2					
Fonte CCI – Documento aziendale analisi delle performance .Resp. qualità e sicurezza delle cure					
Matrice delle responsabilità					
Azione	Direttore struttura	Referente medico	operatori	Referente qualità e sicurezza	Responsabile Rischio Clinico
Rilevazione dati				R	C
Stesura report	I	i	i	R	C

Obiettivo 3. Implementazione del Piano locale igiene delle mani

Attività 5 . Implementazione e Monitoraggio PALIM						
L'attività è sviluppata nel PALIM allegato						
Indicatore 1. Consumo soluzione idroalcolica (SIA) /1000 gg degenza						
Standard >= 3 litri/1000 gg degenza						
Fonte : rilevazione PALIM						
Indicatore 2: % compliance degli operatori su igiene mani (analisi osservazionale)						
Standard: ≥ 70%						
Indicatore 3: % operatori formati su igiene mani						
Standard: ≥ 80%						
Fonte: Report PALIM						
Azione	Direttore struttura	Medico referente	Area qualità e sicurezza aziendale	Responsabile rischio clinico	Operatori	Ufficio acquisti
Acquisto soluzione idroalcolica	I	C	I	I	C	R
Osservazione igiene delle mani	I	I	R	R	C	–
Formazione igiene delle mani	I	C	C	C	C	–

Obiettivo 4. Monitoraggio e contenimento ICA incluse infezioni da MDRO e CRE

Attività 6 : Monitoraggio ICA e MDRO :				
Indicatore: stesura di 2 report di monitoraggio/anno relativamente a:				
<ul style="list-style-type: none"> • Infezioni urinarie con correlazione dell'uso di catetere vescicale • Infezioni da organismi multiresistenti (MDRO) nell'ambito delle infezioni urinarie • Infezioni da organismi multiresistenti (MDRO) in dimissione ospedaliera • Casi di Clostridium difficile insorte in struttura 				
Standard: 100% report monitoraggio previsti elaborati				
Fonte: Medico responsabile				
Matrice delle responsabilità				
Azione	Referente medico	Coordinatore infermieristico	Operatori sanitari	Referente qualità e sicurezza
Rilevazione dati	R	R	-	-
Reportistica	R	C	-	R

Attività 7: Appropriata terapia antibiotica				
Indicatore 1. N° antibiogrammi effettuati/ n° infezioni urinarie				
Standard 90%				
Indicatore 2 % terapie mirate su antibiogramma				
Standard 1. N° terapie antibiotiche effettuate= n° terapie antibiotiche mirate (antibiogramma)				
Fonte: Medico responsabile				
Matrice delle responsabilità				
Azione	Referente medico	Coordinatore infermieristico	Operatori sanitari	Referente qualità e sicurezza
Rilevazione dati	R	R	-	-
Reportistica	R	C	-	R

10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel PARS 2026 e la realizzazione delle specifiche attività il Medico Responsabile e la Direzione Aziendale, con la collaborazione del Risk Manager, si impegnano ad assicurare:

- Presentazione del PARS al Coordinatore Infermieristico ed eventuale altro personale dell'equipe multidisciplinare ritenuto strategico nella diffusione e realizzazione dello stesso;
- Disponibilità del PARS in formato PDF nel repository documentale;
- Condivisione della PARS durante le riunioni di reparto;
- Pubblicazione del PARS sul sito internet della struttura.

11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- "Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicali"
Rapporti Istisan 03/40
- WHO Patient safety <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- WHO Infection prevention control https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_2
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani 19 febbraio 2021
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica 15 giugno 2020
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari 6 settembre 2021
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella 6 luglio 2021
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sul consenso informato 25 gennaio 2022
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) 2022
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione delle lesioni da pressione 2024
- Regione Lazio Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi 2024
- Regione Lazio Centro regionale rischio clinico Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) 2022
- Regione Toscana Centro GRC La sicurezza delle cure nelle RSA Elementi base di gestione del rischio: le nuove sfide nate durante la pandemia