



Villa Ortensia

## PIANO AZIENDALE ANNUALE DI RISK MANAGEMENT(PARM) ANNO 2024

	<b>NOME</b>	<b>FUNZIONE</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
<b>REDAZIONE</b>	Dr.ssa Giovanna Caianiello	Direttore Amministrativa	31/03/2024	
<b>VERIFICA</b>	Dr. Giancarlo Lasorella	Direzione Sanitaria	31/03/2024	
<b>APPROVAZIONE</b>	Sig.ra Teresa Mimina Izzo	Amministratore Generale	31/03/2024	



## 2. STRUTTURA DEL PARM

L'azienda/struttura sanitaria nella stesura del proprio PARM deve definire lo scopo, i destinatari, le aree strategiche, gli obiettivi, le metodologie, gli indicatori. La specifica formazione, le modalità di comunicazione di divulgazione, ponendo attenzione all'effettivo raggiungimento dei risultati, risultati, in un'ottica di miglioramento della sicurezza delle cure e del paziente.

Il Pam, fatte Salve specifiche e motivate necessità, deve essere elaborato rispettando la struttura di seguito proposta. Tale documento deve riportare anche i dati essenziali delle relazioni sugli eventi avversi e risarcimenti erogati, ottemperando di disposizioni della normativa vigente in materia (L. 24/2017).

### 2.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il contesto organizzativo della Struttura, deve essere descritto presentando in una tabella i principali dati di attività, un dataset minimo, secondo le diverse specificità delle singole strutture, come riportate da tabella 1.

Tabella 1 – Dati della struttura e dati di attività

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA	
<b>CASA DI CURA "VILLA ORTENSIA DEL CENTRO MEDICO CALES S.R.L."</b>	
DATI STRUTTURALI	
<b>AREA COPERTA</b>	
LOCALIZZAZIONE	DESTINAZIONE
Seminterrato	Morgue, sala di attesa, diagnostica per immagini, spogliatoi, deposito materiale, box e palestra FKT. Locale per il culto.
Piano Terra	Accettazione, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, URP, sala di attesa, degenza, medicheria, locale personale ad assistenza diretta, servizi igienici personale e pazienti, depositi.
Primo piano	Degenze, medicherie, deposito farmaci, servizi igienici personale e pazienti, area smistamento pasti, locale personale ad assistenza diretta, laboratorio analisi cliniche, archivi.
<b>AREA SCOPERTA</b>	
Il centro è dotato di un'area adibita a parcheggio gratuito e sosta ambulanza.	
INDICATORE	RIFERIMENTO
Estensione territoriale	Comune di Capua (48,6 Km <sup>2</sup> )
Popolazione Residente	Abitanti 17.464
Distretto Sanitario	Distretto Sanitario 22 Capua
Posti Letto	80
Lungodegenza e medicina non specialistica Cod. 60	80
DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI	
INDICATORE	RIFERIMENTO
Ricoveri Ordinari	548
Cod. 60	548



- Richiesta da parte di un operatore (di solito un referente di funzione in cui si è verificato), di audit/riunione a fronte di criticità organizzative o per evento particolare in termini di rischiosità, gravità ecc.
- attraverso l'esame delle cartelle cliniche

L'identificazione degli Eventi Avversi viene effettuata facendo riferimento alla classificazione di Wolf da cui sono state estratte le seguenti tipologie di evento:

1. incidente o lesione occorsa al paziente nel corso del ricovero
2. reazione avversa da farmaco/errore farmacologico
3. trasferimento non pianificato ad altra struttura per acuti o in terapia intensiva
4. rimozione, lesione o riparazione non pianificata di organi o strutture durante l'atto chirurgico o procedura invasiva
5. ritorno non pianificato in sala operatoria
6. morte inattesa
7. incidente su dispositivo
8. infezione ospedaliera/sepsi

Inoltre vengono presi in considerazione gli eventi sentinella individuati dal Ministero della Salute. La Direzione Sanitaria, avvalendosi del Servizio Qualità, provvede all'analisi dell'evento occorso e all'apertura di un'istruttoria nell'eventualità in cui se ne riveli la necessità.

### 3) REPORT SEGNALAZIONI VOLONTARIE, ANALISI CAUSE E AZIONI AVVIATE

Nel 2022 sono stati rilevati alcuni gli eventi avversi, di seguito il dettaglio:

	<b>Tipologia dell'evento</b>	
1	Incidente o lesione occorsa al paziente nel corso del ricovero (cadute accidentali, traumi, ecc.)	0
2	Reazione avversa da farmaco/errore farmacologico	0
3	Trasferimento non pianificato ad altra struttura per acuti	0
4	Lesione accidentale di organi o strutture durante l'atto chirurgico/procedura invasiva con o senza eventuale riparazione	0
5	Morte inattesa	0
6	Incidente su dispositivo	0
7	Infezione ospedaliera/sepsi	0

Tabella 2 – Eventi segnalati\* ( art. 2, c.5 della L. 24/2017)



### 3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Il PARM riconosce responsabilità relative alle fasi di relazione, adozione, monitoraggio nell'applicazione, analisi e valutazione:

- **Responsabile/referente rischio clinico:** redige e monitora l'implementazione del Parm, effettua l'analisi e valutazione dello stesso punto invia il Parm al direttore sanitario;
- **Direttore sanitario:** è coinvolto in tutte le fasi di ideazione, adozione, monitoraggio e analisi del Parm;
- **Direttore amministrativo:** è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del Parm;
- **Direzione Generale:** si impegna ad adottare il Parma con deliberazione o atto equipollente entro il 31 Marzo di ogni anno punto si impegna a fornire all'organizzazione risorse ( ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste nel piano.

La tabella 4 riporta lo schema di matrice di responsabilità eventualmente modificabile sulla base delle specifiche esigenze organizzative della struttura.

Tabella 4 - Matrice delle responsabilità

Azione	Responsabile/referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	Direzione Generale	Direttore amministrativo
Redazione PARM	R	C	C	C
Adozione del PARM	C	C	R	C
Monitoraggio del PARM	R	C	C	C
Analisi e Valutazioni	R	C	C	C

Legenda: R=Responsabile, C=Coinvolto

### 4- OBIETTIVI REGIONALI

Il PARM direi essere per le strutture sanitarie del sistema sanitario regionale un rapporto indispensabile affinché il management possa assumere decisioni consapevoli stilando un adeguato cronoprogramma con le azioni da implementare.

Con le linee guida di indirizzo per la stesura del Pam la Regione Campania intende promuovere, pur tenendo conto delle peculiarità di ciascuna struttura e del contesto organizzativo locale, la massima condivisione dei principi del governo clinico, anche attraverso la definizione di azioni condivise virgola che consentano di valorizzare il loro e le responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità virgola in un'ottica di gestione integrata del rischio clinico e del suo contenimento.

Pertanto, gli obiettivi regionali sono:

1. Favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza virgola che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
4. Favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management.



## 6 FORMAZIONE

La prevenzione del rischio sanitario si attua anche mediante la responsabilizzazione di tutti gli attori del processo assistenziale ed una formazione aggiornamento professionale adeguato.

L'approccio formativo deve essere sistematico ed interdisciplinare con coinvolgimento di tutte le tipologie professionali, permettendo lo sviluppo della cultura e della sicurezza. I bisogni formativi devono essere rilevati almeno annualmente, anche sulla scorta dei dati inviati al SIMES e contenuti in altri sistemi informativi in uso.

Nel piano formativo aziendale deve essere privilegiata:

- La formazione sul campo
- La formazione per l'implementazione delle buone pratiche con particolare riferimento a buone pratiche che riconosciute;
- Eventi formativi sulle criticità clinico assistenziali riscontrate in caso di errore clinico assistenziali.

Deve essere previsto almeno annualmente:

1. Il monitoraggio delle attività formative effettuate rispetto a quelle programmate
2. La rivelazione aziendale del soddisfacimento dei precedenti bisogni formativi (outcome formativo aziendale)

La casa di Cura Villa Ortensia del Centro Medico Cales S.r.l. periodicamente effettua formazione specifica sul rischio clinico

## 7 AZIONI

- **Per la Regione:** monitoraggio dell'adozione del PARM da parte delle Aziende/Strutture sanitarie, mediante Atto aziendale e pubblicazione sul sito web aziendale entro la scadenza temporale prevista.
- **Per le Aziende/Strutture Sanitarie:** Predisposizione e adozione del PARM e pubblicazione sul proprio sito web.

## 8 MODALITA' DI ADOZIONE DEL PARM

Il PARM predisposto dal Responsabile/Referente rischio clinico della struttura sanitaria e redatto sulla base delle indicazioni regionali, deve essere formalmente adottato dalle singole Strutture di Ricovero Pubbliche e Private del Servizio Sanitario Regionale attraverso Atto deliberativo o analoga disposizione di adozione, in ottemperanza alla normativa nazionale e Regionale vigente, in quanto obiettivi pertinenti la gestione del Rischio Clinico.

La casa di Cura Villa Ortensia del Centro Medico Cales S.r.l. provvede ad adottare il PARM aziendale apponendo le firme sul frontespizio e rendendolo disponibile tramite pubblicazione sul sito aziendale.



## 10 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione vengono elencati i riferimenti bibliografici geografici consultabili per la realizzazione del documento.

- Ministero della salute: "Risk management in sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico del DM 5 Marzo 2003;
- WHO- World Alliance for patient safety- The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Life"
- The New NHS : modern and dependable. London: Stationary Office. 1997: Reason J, Human Error: models and management, BMJ 2000; 320;768-770;
- Raccomandazioni manual della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del minister della salute: <http://www.salute.gov.it>
- Ministero della salute: protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella luglio 2019: <http://www.salute.gov.it>