



PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRATELLI

Centro Direzionale: 00189 ROMA – Via Cassia, 600 Tel. 06 3355906 – PEC: provincia_romana_fbf@legalmail.it – Iscritto al R.P.G. n. 666/87 C.F. 00443370580 – P.IVA 00894591007

Roma 29/03/2023

Prot. 1325/23/0030

Al Direttore Sanitario
Ospedale Sacro Cuore di Gesù

E p.c Al Direttore Sanitario Centrale
Sede

Oggetto: Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario 2023 (PARM)

Con la presente si approva il documento di codesta Direzione relativo all'adozione del PARM 2023 così come ricevuto con nota del 29.03 u.s.

Per quanto sopra si invita a voler procedere ai conseguenti adempimenti di cui alle disposizioni regionali vigenti.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale
Fra Pietro Dr. Cicinelli

OSPEDALE
"SAN PIETRO"

Via Cassia, 600
00189 ROMA
Tel. 06 33581
Fax 06 33251424

ISTITUTO
"SAN GIOVANNI DI DIO"

Via Fatebenefratelli, 3
00045 GENZANO DI ROMA
Tel. 06.937381
Fax 06.9390052

OSPEDALE
"SACRO CUORE DI GESÙ"

Viale Principe di Napoli, 14/A
82100 BENEVENTO
Tel. 0824.771111
Fax 0824.47935

OSPEDALE
"BUON CONSIGLIO"

Via Manzoni, 220
80123 NAPOLI
Tel. 081.5981111
Fax 081.5757643

OSPEDALE
"BUCCHERI LA FERLA"
FATEBENEFRATELLI

Via Messina Marine, 197
90123 PALERMO
Tel. 091.479111
Fax 091.477625

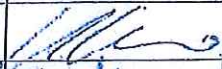
 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

**OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU'
FATEBENEFRAELLI**

BENEVENTO

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

ANNO 2023

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Rodolfo Buccico	Risk Manager	03/03/2023	
REDAZIONE	Mariacarmela Ferraro	UOS Qualità e Appropriatelyzza	03/03/2023	
VERIFICA	Rodolfo Buccico	Risk Manager	23/03/2023	
APPROVAZIONE	Fra Pietra Cichelli	Direttore Generale	27/03/2023	

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

INDICE

1. PREMESSA
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO
 - a) *posizione istituzionale*
 - b) *tipologia di prestazioni sanitarie erogate*
 - c) *sistema emergenza*
 - d) *reti assistenziali Regione Campania*
 - e) *area di degenza*
 - f) *assistenza specialistica in regime ambulatoriale*
 - g) *note sulla pandemia*
 - h) *risk management – articolazione funzionale*
- 2.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati
- 2.3 Sinistrosità e risarcimenti
- 2.4 Revisione/completamento/implementazione raccomandazioni ministeriali
- 2.5 Attività relative alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'
4. OBIETTIVI REGIONALI 2023
5. OBIETTIVI AZIENDALI 2023
6. FORMAZIONE
7. ATTIVITA' SVILUPPATE NEL 2022
8. AZIONI
9. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM
10. RIFERIMENTI NORMATIVI
11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

1. Premessa

La gestione del rischio rientra tra gli obiettivi prioritari dell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù, nella convinzione che una delle maggiori responsabilità è quella di fornire cure di qualità e che uno dei principali elementi della qualità delle cure, oltre all'efficacia ed efficienza delle prestazioni, è la sicurezza del servizio offerto, nell'ottica di un miglioramento continuo dei propri servizi e della salvaguardia degli standard di cura e di assistenza.

La Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio FBF, alla quale appartiene l'Ospedale Sacro Cuore, ribadisce, nell'ordine di servizio n. 28 del 13.04.2015 intitolato Risk Management: "la Provincia Religiosa è da tempo impegnata in un'attività di riduzione dei rischi a tutela dei pazienti e degli operatori creando un sistema di "gestione dell'errore" che consente di individuare meglio eventuali responsabilità riconducibili a fattore umano, qualità tecnica della prestazione, organizzazione dei sistemi aziendali, percorsi di diagnosi, cura ed assistenza.

Da qui la necessità di ridurre il rischio sanitario attraverso l'individuazione e la valutazione dello stesso per mezzo di una specifica struttura aziendale dedicata al Risk Management con il compito di:

- individuare strategie, a livello locale e centrale, di gestione e di diminuzione dei rischi eventuali;
- attuare il coordinamento delle stesse;
- istituire sistemi di identificazione, valutazione e gestione degli eventi;
- programmare modalità operative e azioni di monitoraggio per ridurre gli eventi avversi ed ottenere il miglioramento della qualità delle cure offerte ai pazienti;
- valutare, trattare e risolvere i casi di RCT e giudiziari, pretesi dai pazienti interessati e/o dagli aventi diritto.

Tutti questi aspetti devono essere affrontati nell'ambito di un'organizzazione e di programmi aziendali di Risk Management, coinvolgendo tutti gli operatori interessati, pur nel rispetto delle specifiche competenze, affinché l'eventuale errore commesso e la sua soluzione possa essere anche strumento di miglioramento comportamentale e procedurale ai fini del contenimento e dell'eliminazione di tali errori."

L'Ospedale Sacro Cuore, già da diversi anni, nell'ambito del Piano Aziendale per la Qualità della Provincia Romana FBF, che identifica obiettivi condivisi per tutte le strutture dell'Ordine, definisce un Piano Aziendale Risk Management acquisendo anche programmi, obiettivi e strategie della Regione Campania declinandoli per le specifiche attività ospedaliere.. Vengono pertanto riportate nel presente documento (v. par. 7) le attività svolte nel 2022 quale risultato della programmazione annuale.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

2. Contesto organizzativo

Tabella 1 - Dati strutturali e dati di attività

OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU' - FATEBENEFRAELLI	
DATI TERRITORIALI	
Estensione territoriale	Km ² 2071 (A.S.L. Benevento)
Popolazione residente	n. 287.874 (A.S.L. Benevento)
Distretti Sanitari	5 (A.S.L. Benevento)
Presidi ospedalieri pubblici	1 Pubblico ed 1 Classificato
DATI STRUTTURALI	
Posti letto ordinari totali	203
Posti letto ordinari area medica	76
Posti letto ordinari area chirurgica	73
Posti letto ordinari area materno infantile	46 (compresi 6 pl UTIN)
Posti letto diurni (compresi nel computo totale)	16
Servizio trasfusionale	SIT di riferimento dell' A.O. S. Pio di Benevento
Blocchi operatori	n. 5 (Blocco II piano, Blocco V piano, Blocco Parto, Blocco III piano, Emodinamica)
Sale operatorie	11
Terapie intensive	UTIC – UTIR - UTIN
UTIC/UTIR/ UTIN	4 p.l./4 p.l./6 p.l.
Dipartimenti strutturali	4
SPDC	-
Altri posti letto	-
DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI	
Indicatore	Riferimento
Ricoveri ordinari	9717
Accessi PS	18501
Branche Specialistiche	16
Ricoveri diurni	1382
Accessi diurni oncologici	5.400
Neonati o parti	991 neonati
Prestazioni ambulatoriali	80.833

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

a) Posizione istituzionale

- Appartenente alla Provincia Religiosa di San Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli
- Classificato con DPGR Campania 1447 del 23/09/1974
- Modello organizzativo Dipartimentale per Delibera Presidenziale del 17/12/2003 – n° 5/03/003C aggiornamento con Delibera Presidenziale del 26/06/2009 n° 177/2/B recepita con Delibera Presidenziale n° 61 del 07/07/2009
- Titolare di Autorizzazione all'Esercizio e Accreditamento Istituzionale definitivo confermati con DCA 33 e 34 del 2018.

b) Tipologia di prestazioni sanitarie erogate

L'Ospedale Sacro Cuore eroga:

- Prestazioni di Pronto Soccorso
- Prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie
- Prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale

c) Sistema emergenza

L'Ospedale Sacro Cuore è sede di Pronto Soccorso:

- Pronto Soccorso Generale (con ambienti dedicati all'accettazione ostetrico-ginecologica)
- Unità di Terapia Intensiva Neonatale / Patologia Neonatale (UTIN) (12 pl)
- Rianimazione e Terapia Intensiva (4 pl)
- Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) (4 pl)
- Servizio di Emodinamica;

d) Reti assistenziali Regione Campania

Decreti di riferimento:

- **Sede di Pronto Soccorso**
- **Assistenza Perinatale:** Attuale riconoscimento al I Livello della Rete Perinatale con UTIN
- **Rete Cardiologica:** Cardiologia/UTIC/Servizio di Emodinamica attivo h12. Riconoscimento centro Spoke con Emodinamica
- **Rete Trauma:** riconoscimento PST

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

- **Rete oncologica:** Inserimento nella Rete Oncologica Campana.
- **Rete Tumore del Colon Retto:** riconoscimento come Centro di Endoscopia e Centro di trattamento per i Tumori del Colon e del Retto (DCA U00030 del 20.01.2017)
- **Rete Screening della mammella e della cervice uterina:** attivata convenzione con ASL BN1 (Deliberazione del Direttore Generale n.719 del 31.10.2018).

e)Area di degenza

➤ Ricovero urgente

Il ricovero urgente avviene a seguito di accesso del paziente al Pronto Soccorso (accesso diretto o tramite ambulanza).

➤ Ricovero programmato

Il ricovero programmato avviene a seguito di proposta di ricovero da parte del medico di medicina generale, valutata clinicamente da parte di un medico dell'ospedale. La prescrizione è parte integrante della cartella clinica.

Le liste di attesa sono gestite mediante inserimento nel sistema informatizzato per disciplina e per classe di priorità.

➤ Ricovero a ciclo diurno (Day Hospital / Day Surgery)

È attivo il Day Surgery per le seguenti discipline chirurgiche: Chirurgia Generale, Ortopedia, Ginecologia, Urologia, Oculistica

È attivo il Day Hospital per le seguenti discipline mediche: Oncologia/Ematologia, Anestesiologia - Terapia del Dolore, Pediatria/Neonatologia, Medicina.

➤ Preospedalizzazione

Ha come obiettivo principale l'efficientamento delle attività propedeutiche alla preparazione dell'intervento chirurgico (visita, esami di laboratorio, esami strumentali ecc.) ed all'attribuzione al paziente di una classe di rischio operatorio (classe ASA). Tutti gli esami sono gratuiti e rientranti nella onnicomprensività del DRG.

La pre-ospedalizzazione ha anche l'ulteriore fine di ridurre i tempi medi di ricovero, nello specifico le giornate pre-operatorie.

➤ Dimissione protetta

Si definisce con questo termine la possibilità di far eseguire al paziente dimesso prestazioni utili a completare l'iter diagnostico dopo la dimissione, entro 30 giorni, utilizzando la stessa cartella clinica con una gestione da parte dell'Ospedale di ricovero.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

f) Assistenza specialistica in regime ambulatoriale

- Accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (PACC)

Nell'ospedale Sacro Cuore sono attive forme di assistenza alternative al ricovero: i Pacchetti Ambulatoriali Coordinati e (PACC). I PACC sono di tipo chirurgico (chirurgia, ortopedia, ginecologia, oculistica) e/o medico.

- Specialistica ambulatoriale

AFO medica (Medicina, Oncologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Diabetologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia ed Anestesiologia)

AFO chirurgica (Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Urologia, ORL, Oculistica, Ortopedia, Senologia)

AFO Servizi (Fisiocinesiterapia, Endoscopia Digestiva, Laboratorio Analisi, Radiologia)

AFO Materno-Infantile (Ostetricia, Ginecologia, Pediatria, Neonatologia)

g) Note sulla pandemia

Anche nel 2022 le problematiche connesse a infezioni da Sars-CoV-2 di pazienti e operatori non ha permesso di mantenere la continuità e la completezza volute nella realizzazione dei programmi in particolare per gli aggiornamenti procedurali, e i monitoraggi delle attività in essere, come previsto nel Piano Aziendale della Qualità 2021-2022 dell'Ordine Ospedaliero FBF – Provincia Romana comprendente gli specifici obiettivi ed azioni per l'Ospedale Sacro Cuore FBF.

La necessità di fronteggiare, valutare e gestire casi COVID-19 dubbi/confermati ha determinato un significativo impegno sul fronte dell'adeguamento e cambiamento dell'assetto organizzativo e strutturale degli ambienti dell'ospedale, considerata anche la “normalizzazione” della rete ospedaliera/territoriale per la gestione dei pazienti Covid con limitazione dei trasferimenti e necessità di gestione interna dei ricoveri di casi positivi in ottemperanza delle normative regionali.

In particolare le attività ancora correlate all'emergenza epidemiologica SARS COV-2 hanno riguardato:

- revisione dei percorsi di assistenza delle pazienti Covid sospette positive al PS ostetrico e gestione dell'isolamento;
- aggiornamento di specifiche regole per l'accesso dall'esterno (reparti, ambulatori, pre-ospedalizzazione, etc..), comunicate alla ASL BN di riferimento (prot. 904/22/DS del 06.10.2022);
- programmi di Vaccinazioni e screening del personale;
- azioni di prevenzione della diffusione in ambito sanitario.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	--	--

h) Risk Management – articolazione funzionale

L'articolazione funzionale aziendale prevede che le attività di Risk Management vengano espletate da

- ✚ **Risk Manager**, che svolge funzioni di coordinamento delle attività inerenti la gestione del Rischio Clinico, riunisce il Comitato di Risk Management, redige il PARM annuale;
- ✚ **Comitato di Risk Management**, composto da: Risk Manager, Dirigente Assistenza Infermieristica, Responsabili Dipartimenti, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Responsabili Sistemi Qualità (aziendale e ospedaliero), Referenti Medici rappresentativi delle varie aree funzionali, Servizio Farmaceutico, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
- ✚ **Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere** composto da: Direttore Sanitario, Referenti sistema Qualità aziendale e ospedaliero, Dirigente Infermieristico, RR.SS.CC./Referenti Medici rappresentativi delle varie aree funzionali, Direttori di Dipartimento, Resp. Servizio Farmaceutico, Resp. Patologia Clinica, Consulenti esterni e Coordinatori infermieristici discipline interessate se convocate
- ✚ **Commissione Locale Valutazione Sinistri** composta da: Direttore Sanitario/Dirigente Medico Direzione Sanitaria, Direttore Amministrativo, Dirigenti Medici direttamente interessati, Responsabile UOC interessata, Responsabile Ufficio Personale, Consulenti Medico-Legali; competenze riportate nell'Ordine di Servizio n. 28 del 13.04.2015
- ✚ **Commissione Centrale Valutazione Sinistri** composta da: Direttore Affari Generali, Direttore Sanitario Centrale, Direttore Centrale del Personale, Consulente Medico-Legale Centrale, Consulente Medico per specifica disciplina (eventuale), Fiduciario civile e penale della Amministrazione; competenze riportate nell'Ordine di Servizio n. 28 del 13.04.2015.
- ✚ **Comitato Buon Uso del Sangue** composta da: Referente SIT A.O.S.Pio, Direttore Sanitario/Dirigente Medico Direzione Sanitaria, Responsabile Qualità, Anestesista, Coordinatore blocco operatorio.
- ✚ **Piattaforma Regionale:** SIMES, Monitoraggio Raccomandazioni Ministeriali/AgNaS

Tutti i suddetti Comitati sono stati riattivati con nota prot. 341/21/DS del 22.05.2021.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

2.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

In ottemperanza alla Legge n.24/2017 art.2 comma 5, si riporta che nel corso del 2022 sono state effettuate 28 segnalazioni spontanee di eventi di cui 27 relative a cadute del paziente. Una segnalazione proveniente dal DH oncologico era riferita al urto accidentale di un paziente contro una sedia. Per quanto attiene le cadute 20 sono classificabili come Near Miss e 7 come Eventi Avversi.

Gli eventi erano distribuiti come di seguito riportato:

Tipo di evento	N. di eventi	Disciplina	Contesto organizzativo
Caduta pz	10	Medicina	Ricovero ordinario
	1	Oculistica	Pz ambulatoriale
	3	Chirurgia Generale	Ricovero ordinario
	2	Ortopedia	Ricovero ordinario
	1	Pronto Soccorso	Ricovero urgente
	7	Cardiologia	Ricovero ordinario
	1	Pre-ospedalizzazione	Pre-ricovero
	1	Day-Surgery	Day Surgery
	1	DH oncologico	DH
Urto contro oggetto	1	DH oncologico	DH

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

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali /contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	20 (68%)	71 %	Strutturali (30%) Tecnologici (0%)	Strutturali (50%) Tecnologici (0%)	Sistema di reporting interno
Eventi Avversi	8 (31%)	29%	Organizzativi (53%)	Organizzativi (30%)	
Eventi Sentinella	2/2 (100%)	50%	Procedure /comunicazione (17%)	Procedure /comunicazione (20%)	

Per quanto concerne i due eventi sentinella segnalati l'anno di riferimento è il 2023. Il primo evento sentinella è stato un episodio di violenza a danno di operatore sanitario presso i locali del Pronto Soccorso. I

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

principali fattori contribuenti l'evento sono stati individuati nel mancato deterrente individuabile nella figura delle Forze dell'Ordine e come azioni di miglioramento l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù ha provveduto all'adozione di una linea diretta con la Polizia di Stato attiva 7 giorni su 7 H24, nonché la presenza di un agente di Polizia di Stato in fascia oraria diurna.

Il secondo evento sentinella vedeva la caduta di un pz presso la stanza di degenza con sequele maggiori, tanto da richiedere la necessità di intervento chirurgico ed allungamento della degenza. La problematica è da inserirsi nell'ambito dei fattori contribuenti organizzativi/comunicativi e ha necessitato di un intervento per la maggiore condivisione delle procedure e delle informazioni. In tal senso si provvederà ad ulteriore Audit con il reparto interessato.

2.3 Sinistrosità e risarcimenti

La **Commissione Locale Valutazione Sinistri** è composta da: Direttore Sanitario/Dirigente Medico Direzione Sanitaria, Direttore Amministrativo, Dirigenti Medici direttamente interessati, Responsabile UOC interessata, Responsabile Ufficio Personale, Consulenti Medico-Legali; competenze riportate nell'Ordine di Servizio dell'Ente FBF n. 28 del 13.04.2015

Per quanto concerne la posizione assicurativa dell'Ospedale, la Provincia ha provveduto ad introdurre la gestione diretta con Circolare Prot. 968/11/003DG del 01.07.2011, integrata da successivo ordine di servizio n. 28 del 13.04.2015.

Tabella 3 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2018	27	8	100.700
2019	45	10	1.036.000
2020	34	8	858.700
2021	30	21	1.848.424
2022	24	18	600.127
Totale	160	65	4.443.951

A) Sono riportati solo i sinistri ed i risarcimenti relativi al rischio sanitario escludendo quelli riferiti a danni di altra natura

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

2.4 Revisione /completamento/implementazione Raccomandazioni Ministeriali

Si riporta di seguito lo stato dell'arte dell'Ospedale Sacro Cuore relativamente alle Raccomandazioni Ministeriali (monitoraggio AgeNaS). Impegno per il 2022/2023 di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali non ancora formalmente adottate e di verifica e aggiornamento delle raccomandazioni più datate.

Raccomandazione		Procedura	
N°	Testo	Grado di implementazione	Ultima revisione
0	Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Check list	SI	2013
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di KCl e altre soluzioni contenenti potassio	SI	Prot. 549/2018
2	Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	SI	Prot. 71/2012
3	Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura pre operatoria	SI	Prot.749/2013
4	Prevenzione del suicidio di paziente in Ospedale	SI	Prot.445/DS/2017
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0	SI	Prot. DS/1998 Prot.127/DS/2023
6	Prevenzione della morte materna correlata a travaglio e/o parto	SI	Prot.464/DS/2014 Prot. 191 /DS/2023
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	SI	-
8	Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	SI	Prot. 57/DS/2015
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti a malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	SI	Prot. 37/2018 Prot. 427/DS/2022
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	SI	-
11	Morte o grave danno conseguente a malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	SI	Prot.573/DS/2018
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	SI	Prot. 251/DS/2016
13	Prevenzione e gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie	SI	Prot. 277/DS/2014 Prot. 10/DS/2018 Prot.431/DS/2022
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci anti neoplastici	SI	Prot. 584/2015
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 o all'interno del Pronto Soccorso	SI	Prot. 404/DS/2015
16	Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso>2500 gr non correlata a malattia congenita	SI	Prot.749/DS/2014
17	Riconciliazione della terapia farmacologica	SI	Prot 728/DS/2021
18	Prevenzione errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	NO	-
19	Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	SI	Prot.718/DS/2021

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	--	--

Previsto nel 2023 il completamento del programma 2022 relativamente alle attività rinviate, ovvero non concluse.

Si tratta di un'attività continua nell'ambito dei piani di formazione e miglioramento dell'assistenza e della sicurezza delle cure.

Nel 2023 si prevede pertanto di:

- implementare ed adottare la Raccomandazione n.18 mediante nuova procedura (con il Servizio Farmaceutico);
- aggiornare le procedure inerenti le Raccomandazioni 2-3 (seppure in costante monitoraggio);
- aggiornare e formalizzare le procedure inerenti le Raccomandazioni 7 e 10

2.5 Attività relativa alle Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Nel corso del 2022 la nostra Struttura ha effettuato varie attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Nello specifico il Comitato Infezioni Ospedaliere si è riunito con cadenza periodica al fine di trattare ed affrontare tematiche di maggior rilievo per la nostra realtà:

1. riunione del 13.05.2022 con prot. 382/2022/DS;
2. riunione del 29.11.2022
3. riunione del 27.12.2022 con prot. 1130/22/DS;

Sono state inoltre attuati monitoraggi ambientali e di prevalenza delle Infezioni presso i reparti di degenza e studio sull'utilizzo degli antibiotici:

4. monitoraggio ambientale mediante controllo microbiologico delle Sale Operatorie del 18.06.2022;
5. monitoraggio ambientale mediante controllo microbiologico Reparto UTIN/neonatologia del 12.11.2022 e del 18.11.2022
6. studio di prevalenza delle ICA presso i reparti di degenza effettuato il 12.07.2022

In relazione allo studio di prevalenza effettuata ci si è focalizzati sull'area Chirurgica, nello specifico sono stati registrati 42 pazienti distribuiti fra il reparto di Chirurgia Generale (19%), Ortopedia (36%), Chirurgia Vascolare (12%), Urologia (17%), Chirurgia d'Urgenza (16%). L'età media del campione era di 64 anni ed il 60% erano maschi. In merito all'uso di antibiotico si è rilevato che quelli più somministrati sono le cefalosporine (40%) seguite dalle penicilline (32%) e dai fluorochinoloni (12%) Dall'analisi effettuata non sono state rilevate Infezioni Correlate all'Assistenza.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

3. Matrice delle responsabilità

Azione	Resp./Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Direttore Amministrativo
Redazione PARM	R	R	C	C
Adozione del PARM	C	C	R	C
Monitoraggio del PARM	R	R	C	C
Analisi valutazione	R	R	C	C

4. Obiettivi regionali 2023

Per quanto definito dalle “Linee di indirizzo per l’elaborazione del PARM” approvate dalla Regione Campania con D.D. n.99 del 16.12.2022, si identificano di seguito, nell’ambito dei macro-obiettivi indicati e promossi dalla Regione per il 2023, le specifiche attività programmate nel Piano Aziendale per la Qualità FBF 2023 e inerenti in particolare l’Ospedale Sacro Cuore di Gesù FBF

Macroobiettivi Regionali:

- 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 e/o contenimento degli eventi avversi;**
- 3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;**
- 4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.**

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

5. Obiettivi aziendali 2023

OBIETTIVO 1) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
ATTIVITA' 1.1 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “Corso di Gestione del Rischio Clinico” mirato a migliorare/rinforzare l’applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali
INDICATORE : Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/23
STANDARD SI
ATTIVITA' 1.2 – Corso FSC - Sicurezza del paziente in Terapia Intensiva Ruolo e responsabilità dell’infermiere in un reparto UTIC-UTIR condivisione dei protocolli terapeutici di reparto per una gestione ottimale del paziente
INDICATORE : Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/23
STANDARD SI
ATTIVITA' 1.3 – Corso - “Linee guida per la gestione dell’emergenza ospedaliera: BLSD” Prosegue anche per il 2023 la formazione per gli infermieri sull’efficacia della defibrillazione e RCP al fine di accrescere le competenze teoriche e l’abilità pratica nelle manovre e comportamenti relazionali
INDICATORE : Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/23
STANDARD SI
ATTIVITA' 1.4 – Corso - Trattamento del paziente con infezioni da germi multi-resistenti Condivisione dei protocolli comportamentali e terapeutici. Implementazione buone pratiche evidence based Ruolo e responsabilità dell’operatore
INDICATORE : Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/23
STANDARD SI
ATTIVITA' 1.5 – Lavaggio delle mani – Partecipazione alla giornata mondiale sull’igiene delle mani Condivisione dei protocolli comportamentali – Promozione della corretta igiene delle mani Ruolo e responsabilità dell’operatore
INDICATORE : Attivazione del programma 5/5/2023
STANDARD SI

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

OBIETTIVO 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

ATTIVITA' 2.1 – Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES

INDICATORE : n. segnalazioni pervenute/numero preso in carico

STANDARD 100%

ATTIVITA' 2.2 – Audit specifici sulla prevenzione ed il monitoraggio degli eventi avversi

INDICATORE : Esecuzione di almeno 4 incontri/anno entro il 31/12/23

STANDARD SI

ATTIVITA' 2.3 – Indagine di prevalenza Infezioni Ospedaliere 2023

INDICATORE : Esecuzione di almeno 1 rilevazione c/o reparti chirurgici e medicina (luglio 2023)

STANDARD SI

OBIETTIVO 3) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITA' 3.1 – Attività del team rischio clinico - Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico

INDICATORE : n. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate (almeno 2/anno) entro il 31.12.2023

STANDARD 100%

ATTIVITA' 3.2 – Sicurezza sul lavoro (DLgs. 81/2008)

Previsione di aggiornamento dei temi per tutti i lavoratori nel biennio 2023- 2024

INDICATORE: Almeno 4 edizioni entro il 31.12.2023

STANDARD: 100%

OBIETTIVO 4) PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT

ATTIVITA'

Progetto sorveglianza mortalità materna Regione Campania
Progetto ISS _ Near Miss ostetrici
Piattaforma Regionale NSIS – SIMES
Piattaforma web Agenas

INDICATORE : Evidenza dell'invio e inserimento dati

STANDARD 100%

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	--	--

6. Formazione

Nell'ambito degli obiettivi strategici Aziendali la formazione si conferma strumento fondamentale del miglioramento delle competenze e della responsabilizzazione e delle risorse umane, per gli aspetti etici, tecnico-professionali e gestionali.

Gli obiettivi individuati fanno riferimento agli indirizzi del Piano di Governo dell'Ordine Ospedaliero di cui al Capitolo Provinciale per il quadriennio 2022-2026, in modo particolare, per ciò che riguarda la funzione e la gestione carismatica delle Strutture della Provincia Romana FBF (a cui appartiene l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento), agli indirizzi regionali definiti annualmente, alle necessità di aggiornamento e implementazione di procedure, ad esempio sulla base delle Raccomandazioni Ministeriali, oltre che a ulteriori bisogni formativi.

Considerando che la Provincia Romana FBF è Provider standard accreditato a partire dal 2016, c/o il Centro Studi San Giovanni di Dio FBF, il Piano Annuale per la Formazione viene inserito nella piattaforma E.C.M.-AGENAS entro il 28 febbraio di ogni anno e comprende progetti aziendali e eventi aperti all'esterno.

Tale strumento risulta strategico anche al fine di assicurare un'offerta adeguata per l'acquisizione dei crediti ECM triennali.

Tra gli argomenti costantemente attenzionati e sviluppati risultano la Gestione del Rischio Clinico, la Prevenzione delle infezioni e la Sicurezza degli operatori.

Il Piano Annuale Formativo Intraaziendale (PAFI/FBF) raccoglie, oltre ai corsi di rilievo Aziendale e i corsi già definiti nel PAF, anche ulteriori eventi promossi presso le Strutture dell'Ente Ospedaliero e rispondenti a bisogni formativi specifici e frequentemente proposti come formazione sul campo.

La definizione e presentazione del Piano Formativo avviene annualmente nell'ambito di un incontro multicentrico della Provincia a fine marzo/inizi di aprile

Rif.: Piano Annuale per la Formazione Interaziendale PAFI (Prot. 1204/22/S.S. dell'11/04/2022 e Prot. 1199/22/S.S. del 12/04/2022).

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

7. Attività sviluppate nel 2022

Obiettivo 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del rischio		
Attività 2022	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione Risk Management Sicurezza delle cure	SI	Realizzato corso FSC per infermieri: La sicurezza del paziente in Sala Operatoria Realizzate 6 giornate: Date: 23/05/2022 07/06/2022 02 - 05 - 06 - 07/12/2022 - Partecipanti tot.: 15
Formazione Risk Management	SI	Realizzati corsi sulla Sicurezza in Sala Parto: Corso teorico pratico di formazione avanzata in management in Sala Parto e gestione del danno pelvi perineale Date: 26/01/2022 Partecipanti tot.: 22 L'Emorragia post-partum Date: 19/05/2022 Partecipanti tot.: 25 ECM: 9.1 Il parto operativo vaginale: la ventosa, il podalico e la distocia delle spalle Date: 15/06/2022 Partecipanti tot.: 17
Formazione Risk Management	SI	Realizzati corsi sul Triage Infermieristico: Il Triage intraospedaliero effettuato con formatori esperti Realizzate 2 edizioni: Date: 4-5/11/2022 13-14/12/2022 Partecipanti tot.: 35
Formazione Risk Management Sicurezza delle cure	SI	Realizzato corso su: BLS/D/PBLSD per infermieri (Finalizzato ad accrescere competenze teoriche sulla efficacia della Defibrillazione e sulla RCP di base oltreché abilità pratica nelle manovre e comportamenti relazionali) Realizzate 5 edizioni ECM Date: 31/10/2022 03/11/2022 18/11/2022 22/11/2022 29/11/2022 Partecipanti: 52



Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF
- Benevento

**PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT
(PARM)**

ANNO 2023

Stesura Marzo 2023

Delibera
Prot. n. 215/23/DS

1.3 /2022

**Raccomandazioni ministeriali:
redazione e revisione delle
procedure correlate alle
raccomandazioni**

SI

Nell'anno 2022 sono state aggiornate/elaborate alcune Raccomandazioni Ministeriali, previste.

Racc. 6: Aggiornamento in elaborazione a seguito di specifici corsi UOC di Ost./Gin. previsti anche nel 2023.

Racc. 15: Corsi triage nella II metà del 2022.

Racc. 9: aggiornamento del 2022

Racc. 13: aggiornamento del 2022

Ulteriori corsi 2022

SI

Ulteriori corsi finalizzati alla diffusione della cultura della sicurezza delle cure miglioramento della gestione del rischio:

Ferite difficili e trattamento con NPWT: (Terapia topica a pressione negativa)

Realizzate 2 edizioni

Date: 15/02/2022

22/02/2022

Partecipanti 22

Laparoscopia di base in ginecologia

Data: 01-03/24-05/2022

Partecipanti tot.: 5

Stato di male epilettico management ospedaliero

Data: 11/03/2022

Partecipanti tot.: 16

ECM: 5.2

Update in Medicina di laboratorio. Pregi edifetti della coagulazione

Realizzate 2 edizioni

Date: 04/05/2022

28/10/2022

Partecipanti tot.: 45

ECM: 5.2

Disorie da endocrinopatie.

Data: 23/06/2022

Partecipanti tot.: 11

Blocchi ecoguidati di parete: Corso teorico pratico

Data: 21-22/10/2022

Partecipanti tot.: 18

Buon Uso del Sangue (FSC)

Data: 7-10-21/11/2022

Partecipanti tot.: 12

Corso per la gestione del Pre-ricovero

Data: 10-15-24-29/11/2022

Partecipanti: 34



Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF
- Benevento

**PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT
(PARM)**

ANNO 2023

Stesura Marzo 2023

Delibera
Prot. n. 215/23/DS

Obiettivo 2: Migliorare la appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 2022	Realizzata	Stato di attuazione
2.1 / 2022 Monitoraggio ed analisi schede delle di segnalazione degli errori	SI	Nel corso del 2022 sono state effettuate 27 segnalazioni relative a cadute di cui 20 classificate quali N.M. e 7 E.A. I reparti coinvolti sono risultati: Medicina 10 casi Cardiologia 7 casi Chirurgia 3 casi Altro 7 casi Realizzati n. 1 audit in ortopedia Raccolta valutazione caso; Audit – Verbalizzazione – Programma di miglioramento con breve descrizione delle azioni adottate.
2.2 / 2022 Interventi di verifica e controllo della documentazione sanitaria (informatizzata e cartacea)	NO Programma specifico SI	Il programma di riattivazione della check list di verifica di completezza cartella clinica compilata dal medico di dimissione del reparto è stato rivalutato in sede di confronto con la direzione dei sistemi informatici per la possibilità di gestione con alert e messaggi di avviso che risultino preventivi. Relativamente alle verifiche della documentazione cartacea questa viene effettuata periodicamente quale controllo interno oltre che in corso delle verifiche ASL:
2.3 / 2022 Monitoraggio infezioni ospedaliere: indagine di prevalenza nei reparti chirurgici	NO	Indagine di prevalenze puntuale ICA e utilizzo antibiotici effettuata il 12 luglio 2022
2.4 / 2022 Monitoraggio consumi antibiotici	SI	Periodica verifica consumi in collaborazione con Farmacia e Direzione Amm.ne e Finanze (DAF) dell'Ente. In particolare l'UTIR adotta e revisiona periodicamente i protocolli sul buon uso degli antibiotici al fine di contrastare l'antibiotico resistenza, l'inappropriatezza dell'uso e gestire al meglio le infezioni complesse. Sempre in UTIR vengono utilizzati protocolli specifici per l'accesso di pazienti provenienti da lungodegenze, per il post operatorio, per la gestione del CVC e ventilazione meccanica. L'UTIR è inserita in una Rete delle UOC intensive della Regione Campania per un continuo scambio conoscitivo relativamente alle infezioni prevalenti e antibiotico resistenze.

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

Obiettivo 4: partecipare alle attività regionali in tema di risk management

Attività 2022	Realizzata	Stato di attuazione
Progetto Sorveglianza mortalità materna Regione Campania	SI	Collaborazione in essere
Progetto ISS – Near Miss Ostetrici	SI	Collaborazione in essere
Piattaforma Regionale NSIS – SIMES	SI	Segnalazione Eventi Sentinella Segnalazione Denuncia sinistri
Piattaforma web Agenas		Raccomandazioni Ministeriali Prevenzione e gestione della caduta del paziente

8. Azioni

Predisposizione ed adozione del PARM e pubblicazione sul proprio sito web

9. Modalità diffusione del PARM

Il PARM viene pubblicato sull'INTERNET Aziendale.

L' avvenuta pubblicazione viene comunicata a tutti i Direttori di Struttura Complessa /Struttura Semplice a valenza dipartimentale e a tutti i Coordinatori tecnico-infermieristici tramite email istituzionale.

10. Riferimenti Normativi

- DGRC n. 1688/2005 e successivi decreti;
- DCA 33 del 2018;
- Piano Regionale della rete ospedaliera 2016-2018 ai sensi del DM 70 del 2015;
- Decreto 8 del 10 febbraio 2018.
- DD n.99 del 16.12.2022. approvazione linee di indirizzo per l'elaborazione del PARM – Regione Campania

 Ospedale Sacro Cuore di Gesù – FBF - Benevento	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023	Stesura Marzo 2023 Delibera Prot. n. 215/23/DS
--	---	--

11.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.](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza)