
 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26


PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

2026

Rev	Data	Redatta	Validazione e Approvazione	Emissione
0	Febbraio 2026	Resp. Ufficio Qualità Antonia Ing. Crisci Direz. Sanitaria Dott.ssa Lucia Di Micco	Risk Manager Direttore Sanitario Il Presidente ed Amministratore Delegato	Il Presidente ed Amministratore Delegato Dott. M. Falco

 <p>Clinica Villa Fiorita Aversa</p>	<p>PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</p>	<p>REV.0 Febbraio 2026</p> <hr/> <p>Pagina 1 di 26</p>
--	---	--

1. PREMESSA
2. AMBITO TERRITORIALE
3. CONTESTO ORGANIZZATIVO
 - 3.1 ORGANIGRAMMA
 - 3.2 DATI ATTIVITA'
 - 3.3 ANALISI SWOT
 - 3.4 DESCRIZIONE EVENTI/SINISTRI
 - 3.5 DESCRIZIONE POSIZIONE ORGANIZZATIVA
 - 3.6 EVENTI SEGNALATI
 - 3.7 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'
5. OBIETTIVI ED ATTIVITA'
6. COMITATI AZIENDALI ED ATTIVITA'
 - 6.1 COMITATO RISCHIO CLINICO /CIO
7. MODALITA' DI DIFFUSIONE
8. ALLEGATI

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

1.PREMESSA

La gestione del rischio clinico ha assunto da anni progressiva importanza per le strutture sanitarie poiché rappresenta uno strumento fondamentale per garantire il continuo miglioramento della qualità assistenziale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza obiettivi prioritari da perseguire, con interventi coordinati che coinvolgono l'organizzazione sanitaria, gli operatori sanitari e i pazienti.

Dalla pubblicazione del report "To err is human" ad oggi sono stati fatti dei notevoli passi in avanti sulla comprensione dell'importanza della misura del fenomeno e dei sistemi preventivi da mettere in atto per la riduzione del rischio.

Nell'ambito delle attività avviate dal Ministero della Salute in tema di Qualità dei servizi sanitari, sono stati istituiti presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei Livelli essenziali di assistenza e dei Principi etici di sistema:

- la Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (D.M. 5 marzo 2003)
- il Gruppo di Lavoro per il Rischio Clinico (D.D. 14 maggio 2005)
- il Gruppo di lavoro per la Sicurezza dei Pazienti (D.D. 20 febbraio 2006)
- il "Centro di riferimento nazionale sulla sicurezza dei pazienti" (dicembre 2006)
- il "Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" (SIMES).


Questi gruppi di lavoro tecnici hanno prodotto un considerevole numero di attività volte alla formazione e coinvolgimento di operatori sanitari e utenti, alla produzione di Raccomandazioni per prevenire il verificarsi di eventi avversi nonché sono stati promotori della approvazione di una nuova legge per la responsabilità professionale e per l'assicurazione obbligatoria di Asl e Ospedali.

Nel corso dell'anno 2017 ha visto la luce un importante provvedimento legislativo che ha introdotto importanti innovazioni in materia di Sicurezza delle Cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie:

La legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco) "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", pubblicata sulla G.U n 64 del 17/03/2017 ed entrata in vigore il 01/04/2017.

L' articolo 1 della suddetta legge cita:

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

L'obiettivo della legge n 24 è quello di rispondere principalmente a due problematiche: la mole del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e il fenomeno della medicina difensiva che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica.

Il tutto nell'ottica della ricerca di un nuovo equilibrio nel rapporto medico-paziente che permetta, da una parte ai professionisti di svolgere il loro lavoro con maggiore serenità, grazie alle nuove norme in tema di responsabilità penale e civile, e dall'altra garantendo ai pazienti maggiore trasparenza e la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti.

Infine, del tutto recentemente, presso l'Area della Rete Ospedaliera e Risk Management della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio è stato istituito con la determinazione n. 16829 del 6 dicembre 2017, ai sensi della legge 24/2017, il "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).

Il CRRC ha prodotto una revisione delle Linee Guida per l'adozione del PARM da parte delle Aziende Sanitarie, recepita nella determinazione G00164 del 11/01/2019 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) " ai sensi della legge 24/17, fornendo alcune indicazioni relative ai contenuti del Piano stesso, al fine di ottemperare agli adempimenti previsti dalla Legge 24/2017 in relazione alla pubblicazione degli eventi occorsi nell'ultimo triennio (art. 2, comma 5) ed alla sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, comma 3).


A partire dal 2014 la Regione Campania ha costituito una rete così articolata:

- **Comitato tecnico di coordinamento rischio clinico:** costituito da professionisti delle aziende territoriali, di quelle ospedaliere, dei policlinici universitari e delle professioni sanitarie. Il Comitato ha il compito di fornire alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali un supporto tecnico nella definizione e pianificazione delle linee di indirizzo regionali relative alla sicurezza delle cure.
- **Tavolo permanente dei risk manager** che, periodicamente, riunisce i *risk manager* e i rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nelle articolazioni organizzative che si occupano della gestione del rischio clinico. Le riunioni del Tavolo permanente rappresentano un fondamentale momento di condivisione, di confronto e di scambio di idee e competenze fra le diverse, ed eterogenee, realtà regionali.

In quest'ottica emerge la necessità di istituire un sistema atto a rilevazioni delle segnalazioni del rischio clinico, il tutto finalizzato a garantire la minimalizzazione dei rischi a favore dei pazienti, dei familiari e degli operatori. Il piano annuale di risk management (PARM), elaborato nel rispetto delle Linee Guida regionali, rappresenta pertanto lo strumento per promuovere e realizzare, in sostanza, la politica aziendale in materia di prevenzione dei rischi, per la sicurezza delle cure.

Attraverso l'analisi degli eventi occorsi nella organizzazione nel corso degli anni precedenti, che oramai costituiscono un importante fonte di informazione, e sulla scorta delle evidenze descritte in letteratura, è possibile individuare le azioni e gli interventi da porre in essere ai fini del contenimento della rischiosità insita nelle attività svolte nelle strutture aziendali.

Il PARM è quindi uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro.

 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

Tale piano si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

La presenza della funzione del Risk Manager non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico assistenziali, ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio.

Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza delle cure, della qualità assistenziale e la conoscenza del rischio.

Anche attraverso il PARM, il Risk Manager, fornisce quindi all'Azienda un supporto indispensabile affinché il management possa decidere con consapevolezza, attraverso opportuni strumenti e supporti, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa.

Le attività che si realizzano anche attraverso il PARM fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale, delle prestazioni assistenziali e della qualità.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM.

2 L'AMBITO TERRITORIALE

La Clinica Villa Fiorita Aversa S.P.A. è una casa di cura situata nel cuore della città di Aversa in Via Filippo Saporito n.24.


È una Struttura che eroga prestazioni di Chirurgia Generale sia in regime di ricovero che PACC.

Organizzata in 4 piani; è dotata di 40 posti letto con un organico di circa 66 professionisti.

Ogni singola unità è dotata di camere di degenza in I classe.

3 IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura Villa Fiorita Aversa S.P.A. è una struttura che eroga prestazioni sanitarie e precisamente prestazioni di diagnosi e cura sia in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo per acuti e diurno,

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

tipologia medico-chirurgica e in post-acuzie, che ha 34 posti letto accreditati e 6 posti letto autorizzati (vedi grafico sottostante).

La Casa di Cura è provvista di Servizio di Anestesia, Laboratorio Analisi, Diagnostica per immagini , Blocco Operatorio (2 sale operatorie), cinque ambulatori chirurgici e Frigoemoteca.


DATI STRUTTURALI	
DISTRETTO SANITARIO DI APPARTENENZA	DISTRETTO 17
POSTO LETTO CHIRURGIA GENERALE	34 P.L.
POSTI LETTO AUTORIZZATI	6 P.L.
N. Sale Operatorie	2

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali eseguite per conto paziente erogate nella Casa di Cura Villa Fiorita Aversa S.P.A. afferiscono alle seguenti discipline:

- Chirurgia Generale;
- Chirurgia Senologica & Senologia Multidisciplinare;
- Chirurgia della Tiroide;
- Chirurgia Oncologica;
- Chirurgia Proctologica;
- Chirurgia del Piede Diabetico;
- Chirurgia Plastica Ricostruttiva;
- Chirurgia Cardiovascolare;
- Otorinolaringoiatria;
- Urologia;
- Endoscopia Digestiva;
- Dermatologia.

Le prestazioni specialistiche accreditate eseguite con il SSR erogate nella Casa di Cura Villa Fiorita Aversa S.P.A. in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno, afferiscono alla disciplina **CHIRURGICA**

- **Chirurgia Generale** per complessivi n. 34 posti letto, di cui n. 30 ordinari + n. 4 posti letto di DS:
 - Chirurgia Mini invasiva (Laparoscopica);
 - Chirurgia Senologica & Senologia Multidisciplinare;
 - Chirurgia della Tiroide;
 - Chirurgia Oncologica;
 - Chirurgia Proctologica;
 - Chirurgia del Piede Diabetico;
 - Chirurgia Plastica Ricostruttiva.

 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

3.1 ORGANIGRAMMA

La Casa di Cura è organizzata in Unità Operative e Servizi per la parte sanitaria, Uffici per la parte amministrativa e Direzioni per la sezione strategica come da schema di seguito riportato:

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Medico Competente

Dr. Claudio Salerno

PRESIDENTE ED AMMINISTRATORE DELEGATO

Dott. Maurizio Falco

RSPP

ING. ANTONIA CRISCI

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa LUCIA DI MICCO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. ARCANGELO FALCO

Responsabile SGQ

ING. ANTONIA CRISCI

Resp. Ufficio Personale e

Contabilità

Dott.ssa TIMOTEA CORVINO

CED - DRG

Rag. Domenico Cesaro

RESP. U.F.

CHIRURGIA GENERALE

DR. ANTONIO RUSSO

COORDINATRICE

INFERMIERISTICA

DR.SSA FABIANA GRAVINA

ASSISTENTE

CHIRURGIA GENERALE

DR. COPPOLA STEFANO


INFERMIERI

O.S.S.

ASSISTENTE

CHIRURGIA GENERALE


DR. MARIO AUTORE

 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

3.2 DATI ATTIVITA'

DATI ATTIVITA'	
RICOVERI 2025 ORDINARI	
CHIRURGIA GENERALE	1518

DATI ATTIVITA'	
PACC 2025	
CHIRURGIA GENERALE	1777


	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

3.3 ANALISI SWOT

Punti di Forza (S)	Punti di Debolezza (W)
Risorse umane e riconosciuta professionalità	Resistenza culturale al cambiamento
Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa e la riduzione degli sprechi	Fase di transizione pubblico-privato
Forte mandato direzionale condiviso con i Responsabili di Unità Operative	Insufficiente ricambio generazionale con gap ampio tra giovani ed anziani
Stretta interazione e dialogo tra Direzione e personale in logica bottom up	
Opportunità (O)	Minacce (T)
Ruolo riconosciuto nel contesto regionale	Competizione e surplus di strutture sanitarie nell'area territoriale
Radicamento e valore nel territorio	Carenze di strutture intermedie e post acuzie
Sviluppo di attività che il territorio non riesce a soddisfare	Invecchiamento popolazione ed aumento cronicità


3.4 DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI E RISARCIMENTI EROGATI DI VILLA FIORITA – AVERSA - SPA (AI SENSI DELL'ART.2 C.5 DELLA L.24/2017)

ANNO SINISTRO	N° SINISTRI	RISARCIMENTI EROGATI
2019	1	0
2020	1	1
2021	4	2
2022	1	1
2023	0	0
2024	3	3
2025	2	2
Totale	12	9

 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26


3.5 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Validità	Polizza	Compagnia assicuratrice	Brokeraggio
31/10/2019 al 31/12/2022	RCH00020000013	AM TRUST ASSICURAZIONI	PROGRESS INSURANCE BROKER
31/12/2022 AL 31/12/2024	RCH00020000171	AM TRUST ASSICURAZIONI	PROGRESS INSURANCE BROKER
31/12/2024 AL 31/12/2025	4848000	SARA ASSICURAZIONI	A.O.N.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

3.6 EVENTI SEGNALATI NEL 2025

Tipo di evento	Numero (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<u>Near Miss</u>	2 (50,00 %)	<i>Errori di trascrizione e di compilazione di documentazione sanitaria</i>	<i>Aggiornamento e implementazione di procedure, diffusione di cultura di gestione del rischio, attività di formazione, attività di monitoraggio e sorveglianza per migliorare qualità e sicurezza del Sistema.</i>	<i>Incident Reporting</i>
	1 (25,00 %)	<i>Durante l'installazione dell'autoclave nuova e smaltimento di quella messa fuori uso, la stessa cade da una gruetta cadendo nel cortile.</i>	<i>Scelta più accurata del fornitore</i>	<i>Incident Reporting</i>
<u>Eventi Avversi</u>	1 (25,00 %)	<i>Caduta di un paziente dal letto</i>	<i>Comprato un numero superiore di spondine</i>	<i>Incident Reporting</i>
<u>Eventi Sentinella</u>				
<u>Totale</u>	4			

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

INCIDENT REPORTING 2025	
ERRATA TRASCRIZIONE DATI, ERRATA COMPILAZIONE DOCUMENTAZIONE	2
<i>Durante l'installazione dell'autoclave nuova e smaltimento di quella messa fuori uso la stessa cade da una gruetta</i>	1
<i>Caduta di un paziente dal letto</i>	1
TOTALE	4

Il basso numero di eventi è correlato ad una possibile sottosegnalazione, per il 2026 è giusto avviare un'azione di sensibilizzazione.

3.7 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

Nel 2025 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi strategici individuati nel PARM 2024 e sono state condotte le attività prefissate.


Attività previste in riferimento all'obiettivo A

- 1. Organizzazione di un Corso Base di Rischio Clinico dedicato a tutti gli operatori della Struttura Sanitaria:** *il corso è stato regolarmente svolto in due giornate formative in cui è stato coinvolto tutto il personale infermieristico della struttura.*

OBIETTIVO A) CREARE E DIFFONDERE LA "CULTURA DELLA SICUREZZA" DELLE CURE		
ATTIVITA' 1	REALIZZATA	STATO DI ATTUAZIONE
Organizzazione di un Corso Base di Gestione degli eventi avversi: Monitoraggio, segnalazione e analisi di incidenti, near miss (quasi incidenti) ed eventi sentinella, con relativa implementazione di azioni di miglioramento.	SI	Aggiornamento completato nel 2025


Attività previste in riferimento all'obiettivo B

- 2. Gestione e Mantenimento del Sistema di Incident Reporting mediante Scheda di Segnalazione di NearMiss o Evento Avverso:** *sono stati svolti Audit SEA (significant event audit) come attività di analisi degli eventi emersi con il sistema di Incident Reporting Aziendale. E' stata data evidenza di molte azioni di miglioramento successive a segnalazioni (introduzione del sistema eliminacode, implementazione della check list in reparto).*
- 3. Istituzione di Gruppi di Facilitatori rivolti all'identificazione e all'analisi dei principali rischi clinici correlati al percorso assistenziale:** *Sono stati svolti nel corso del 2025, numerosi incontri del Team Rischio Clinico per discutere le maggiori criticità evidenziate, per revisionare e implementare il sistema di procedure e protocolli ad esse correlate, e per individuare e studiare la messa in opera delle azioni di miglioramento necessarie.*
- 4. Gestione e Mantenimento del Sistema di Monitoraggio e vigilanza mediante istituzione di set di indicatorie di esito per l'analisi dei principali processi assistenziali:** *è aumentato il numero di controlli interni di cartelle cliniche, sono stati svolti gli Audit per il miglioramento continuo della qualità da parte del Bureau Veritas.*

 Clinica Villa Fiorita Aversa	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

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.		
ATTIVITA' 2 Gestione e Mantenimento del Sistema di Incident Reporting mediante Scheda di Segnalazione di NearMiss o Evento Avverso	REALIZZATA SI	STATO DI ATTUAZIONE COMPLETATA
ATTIVITA' 3 Istituzione di Gruppi di Facilitatori rivolti all'identificazione e all'analisi dei principali rischi clinicocorrelati al percorso assistenziale	REALIZZATA Si	COMPLETATA
ATTIVITA' 4 Gestione e Mantenimento del Sistema di Monitoraggio e vigilanza mediante istituzione di set di indicatorie di esito per l'analisi dei principali processi assistenziali	REALIZZATA Si	COMPLETATA

Gli indicatori di esito clinico sopra riportati costituiscono strumenti di monitoraggio degli obiettivi strategici del PARM e saranno oggetto di valutazione periodica da parte della Direzione Aziendale.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

Attività previste in riferimento all'obiettivo C

5. **Implementazione dell'attività di formazione del Team del Rischio Clinico:** *il Calendario degli Incontri di Formazione del Risk Management sono previsti dal 01/01/2025 al 31/12/2025*

OBIETTIVO C) partecipare alle attività di formazione del Team del Rischio Clinico:		
ATTIVITA' 6	REALIZZATA	STATO DI ATTUAZIONE
Gestione e Mantenimento dell'attività di formazione del Team del Rischio Clinico	SI	


4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM prevede specifiche responsabilità ricoperte da:

- **Risk manager:** colui che promuove, a tutti i livelli, l'attività di gestione del rischio, facendo crescere la responsabilizzazione di tutto il personale riguardo specifiche politiche di presidio di rischio.
- **Direzione strategica aziendale:** la gestione del rischio clinico spetta alla direzione aziendale che è responsabile della sicurezza del paziente.
- **Facilitatore (o delegato alla sicurezza):** è un operatore tecnico o sanitario che opera nella struttura operativa, che ha il compito di sviluppare i processi di miglioramento collegati alla sicurezza del paziente e del rischio clinico.
- **Operatore sanitario/Utente:** qualsiasi operatore sanitario che opera nella struttura. L'utente partecipa al dibattito clinico e all'identificazione delle azioni di miglioramento.

Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Risk Manager	Team Rischio Clinico
Redazione del PARM	C	C	R	C
Adozione PARM	R	C	I	I
Monitoraggio PARM	I	C	R	C
Validazione/Approvazione	R	R	I	R
Coordinamento PARM	I	C	R	R

R=responsabile C=coinvolto I=interessato

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

5. OBIETTIVI ED ATTIVITA' DEL PARM

Nel recepire il D.D. n. 99 del 16 Dicembre 2022 della Regione Campania avente per oggetto “Approvazione Linee di indirizzo per l’elaborazione del PARM ” ed in coerenza con la Mission Aziendale, la Direzione e il Team di Rischio Clinico di Villa Fiorita – Aversa – S.p.A. hanno individuato come prioritari per il 2026 al fine di garantire un sistema di cura e assistenza value -based, i seguenti obiettivi strategici:

A. CREARE E DIFFONDERE LA “CULTURA DELLA SICUREZZA” DELLE CURE

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.


C. ISTITUZIONE DI UN COMITATO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVENTI AVVERSI

Ponendo come fine ultimo il miglioramento continuo dell’efficacia e dell’efficienza delle prestazioni, dell’organizzazione, dell’uso delle risorse e della formazione, sono state delineate 5 attività.

Sarà possibile analizzare ogni attività seguendo la logica del Ciclo di Deming (PDCA: plan-do-check-act): alla fase di pianificazione (PLAN), il Comitato di Rischio Clinico dovrà garantire l’effettiva applicazione di quanto definito in fase di programmazione (DO) e monitorare in maniera continua la qualità delle Reti, dei processi e degli esiti (CHECK), al fine di apportare azioni di miglioramento e di potenziare la qualità delle cure offerte ai pazienti di Villa Fiorita – Aversa – S.p.A. (ACT).

Attività previste in riferimento all’obiettivo A:

- 1. PERCORSO DI FORMAZIONE IN CUI VENGONO PROPOSTI PROGETTI DA UNITÀ OPERATIVE E SERVIZI IN TEMA DI RISCHIO CLINICO.**
- 2. ORGANIZZAZIONE DI UN CORSO AVANZATO DI RISCHIO CLINICO PER TUTTO PERSONALE SANITARIO (NUOVE ASSUNZIONI)**

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

OBIETTIVO A) CREARE E DIFFONDERE LA "CULTURA DELLA SICUREZZA" DELLE CURE			
ATTIVITA' 1			
Organizzazione PERCORSO DI FORMAZIONE			
INDICATORE			
3 progetti conclusi entro il 2026			
STANDARD			
SI			
FONTE			
TEAM RISCHIO CLINICO			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	RM	DS	DG
Pianificazione degli argomenti da trattare nel corso	R	C	I
Programmazione delle giornate di formazione	C	C	R
Reclutamento docenti del corso	R	C	C
ATTIVITA' 2			
Organizzazione di un Corso avanzato di rischio clinico per tutto il personale sanitario			
INDICATORE			
Svolgimento di Corso di Formazione di Risk management entro il 31/12/2026			
STANDARD			
SI			
FONTE			
TEAM RISCHIO CLINICO			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	RM	DS	DA
Pianificazione degli argomenti da trattare nel corso	R	C	I
Programmazione delle giornate di formazione	C	C	R
Reclutamento docenti del corso	R	C	C

Attività previste in riferimento all'obiettivo B:

3. **MONITORAGGIO INTERNO CARTELLE CLINICHE A CADENZA TRIMESTRALE**
4. **MONITORAGGIO TRAMITE DTS CONSULTING ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA**
5. **INTRODUZIONE IMPLEMENTAZIONE DI APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE CARTELLA INFERMIERISTICA**

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.

ATTIVITA' 3
MONITORAGGIO INTERNO CARTELLE A CADENZA TRIMESTRALE

INDICATORE
100 cartelle monitorate/3 mesi

STANDARD
SI

FONTE
TEAM RISCHIO CLINICO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	RM	DS	DA
Selezione campione cartelle da analizzare	R	R	I
Raccolta cartelle e selezione items	R	C	I
Analisi e monitoraggio dati	R	C	I
Report annuale e svolgimento SEA	R	C	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.

ATTIVITA' 4
IMPLEMENTAZIONE DELL' INFORMATIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DTSCONSULTING


INDICATORE
Elaborazione di un report annuale di attività svolte

STANDARD
SI

FONTE
TEAM RISCHIO CLINICO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	RM	DS	DA
Riunioni e corsi di formazione personale	R	C	C
Attività di aggiornamento e revisione di procedure e protocolli	R	C	C
Attività di vigilanza tramite report specifici	R	C	C
Auditing	R	C	C

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

A. OBIETTIVO B) ISTITUZIONE DI UN COMITATO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVENTI AVVERSI			
ATTIVITA' 5 COSTITUZIONE DI UN COMITATO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVENTI AVVERSI – CHE ANDREBBE AD INTEGRARE NELL'EVENTUALITA' IL COMITATO IN ESSERE.			
INDICATORE Valutazioni andate a buon fine			
STANDARD SI			
FONTE TEAM RISCHIO CLINICO			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	RM	DS	DA
formazione	R	R	I
Attività di revisione procedure e protocolli	R	R	I
Attività di vigilanza tramite report specifici	R	R	I
Auditing	R	R	I

6 COMITATI AZIENDALI E ATTIVITA'


Al fine di perseguire gli obiettivi sopraelencati e considerati i nuovi assetti organizzativi aziendali e le recenti disposizioni legislative in materia di qualità e sicurezza delle cure, viene istituito il Comitato Aziendale di Gestione del Rischio clinico (Team del Rischio Clinico), composto da diverse professionalità che favoriscono una contaminazione culturale e professionale proficua nell'ambito del Risk Management.

Tale Comitato ha la funzione di coordinamento del Comitato per le infezioni ospedaliere (CIO) e coordina e dirige l'attività di altri gruppi operativi formati da facilitatori del rischio clinico.

Le funzioni ed i componenti dei Comitati e dei gruppi di lavoro sono di seguito indicati.

6.1 COMITATO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Tale comitato è composto da una équipe di lavoro in cui sono presenti professionisti appartenenti alle aree cliniche a maggior Rischio e membri della direzione. È responsabile della fase di attuazione del sistema di gestione del rischio, è l'interfaccia tra gli operatori della "front line" e la direzione e tutti gli altri attori aziendali che si occupano di rischio clinico.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

Secondo il processo di PLAN-DO-CHECK-ACT (pianificazione-attuazione-controllo-miglioramento), il comitato ha la funzione di promuovere il miglioramento dell'assistenza sanitaria presso la struttura di Villa Fiorita – Aversa – S.p.A. attraverso la stesura di procedure operative, il monitoraggio dell'applicazione di quest'ultime e l'attività di auditing.

COMPONENTI COMITATO RISCHIO CLINICO/CIO	
Dott. Falco Maurizio	Presidente ed Amministratore Delegato
Antonia Ing. Crisci	Risk Manager/Responsabile Qualità
Dr.ssa Di Micco Lucia	Direttore Sanitario
Dr.ssa Fabiana Gravina	Coordinatrice Infermieristica
Dr.ssa Fabiana Flagiello	Responsabile del Laboratorio Analisi

6.2 COMITATO CIO


Funzioni del comitato:

- Definizione di strategie di lotta contro le Infezioni correlate all'Assistenza (ICA)
- Organizzazione del Sistema di sorveglianza (uso di antibiotici, pratiche di disinfezione.)
- Istituzione di misure di prevenzione
- Coinvolgimento dei servizi laboratoristici
- Informazione al personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni
- Verifica di effettiva applicazione di programmi di sorveglianza e controllo e loro efficacia

6.5 FACILITATORI DEL RISCHIO CLINICO

Al fine del raggiungimento degli obiettivi indicati dal PARM aziendale, oltre all'istituzione dei Comitati sopraindicati, la struttura aziendale ha organizzato per i propri operatori:

- dei corsi di informazione/formazione mirati alla diffusione della cultura della sicurezza e all'apprendimento degli strumenti e delle tecniche di gestione del rischio;
- attività di "Internal Auditing" che coinvolgano direttamente i professionisti in un percorso di identificazione, rimozione e/o segnalazione dei rischi;
- formazione di una rete di Facilitatori in materia di gestione del Rischio Clinico per inserimento nel processo di Budgeting degli obiettivi declinati nel presente PARM ritenuti di maggior interesse aziendale: partecipazione obbligatoria al corso di base sulla sicurezza delle cure, organizzazione di seminari formativi interni e/o audit su tematiche di rischio clinico, revisione di procedure ai fini del miglioramento della sicurezza del paziente
- Formazione culturale e del personale su queste tematiche

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

6.6 Indicatori di esito clinico e sicurezza delle cure

Al fine di monitorare l'efficacia delle azioni di Risk Management e garantire il miglioramento continuo della qualità assistenziale, la struttura ha individuato i seguenti indicatori di esito clinico per l'anno 2026:

◆ 1. Cadute dei pazienti

Indicatore:

Tasso di cadute per 1.000 giornate di degenza

Standard:

≤ 2 cadute / 1.000 giornate di degenza

Fonte:

Incident reporting / cartella clinica

Frequenza monitoraggio:

Trimestrale

◆ 2. Infezioni del sito chirurgico (SSI)

Indicatore:

Percentuale infezioni sito chirurgico su interventi effettuati

Standard:

≤ 3%

Fonte:

Cartella clinica / follow-up / CIO

Frequenza:

Trimestrale

◆ 3. Riammissioni entro 30 giorni

Indicatore:

% pazienti riammessi entro 30 giorni per stessa patologia/intervento

Standard:

≤ 5%

Fonte:

SDO / sistema informativo

Frequenza:

Semestrale

◆ 4. Errori di documentazione clinica

Indicatore:

% cartelle cliniche con errori/incompletezze

Standard:


≤ 5%

Fonte:

Audit cartelle cliniche

Frequenza:

Trimestrale

	PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	REV.0 Febbraio 2026
		Pagina 1 di 26

◆ 5. Eventi avversi segnalati

Indicatore:

Numero eventi avversi segnalati per 100 ricoveri

Standard:

≥ 1 / 100 ricoveri

Fonte:

Incident reporting

Frequenza:

Trimestrale

◆ 6. Compliance checklist sala operatoria

Indicatore:

% utilizzo checklist chirurgica completa

Standard:

≥ 95%

Fonte:

Cartella operatoria / audit

Frequenza:

Mensile

7 MODALITA' DI DIFFUSIONE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso:

- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori;
- Pubblicazione sul sito Internet della Struttura;

8 ALLEGATI

1. Scheda di segnalazione eventi avversi
2. Allegato A: segnalazione evento sentinella
3. Allegato B: analisi delle cause e dei fattori contribuenti all'evento sentinella.

La Direzione Aziendale garantisce il pieno supporto all'attuazione del presente Piano Annuale di Risk Management, assicurando l'integrazione delle attività di gestione del rischio clinico nei processi organizzativi, clinici ed economico-gestionali della struttura.

Il PARM rappresenta uno strumento fondamentale di governo clinico finalizzato al miglioramento continuo della qualità delle cure, alla sicurezza dei pazienti e alla sostenibilità del sistema sanitario aziendale.

Il monitoraggio periodico degli obiettivi e degli indicatori consentirà di valutare l'efficacia delle azioni intraprese e di adottare tempestivamente eventuali interventi correttivi, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e cultura della sicurezza.