



Relazione, analisi e valutazione gestione del rischio

PARM 2023

al 27.03.2023

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) ANNO 2023



La Giunta Regionale della Campania con il Decreto Dirigenziale N. 99 del 16/12/2022 ha approvato il documento "Linee di indirizzo per la elaborazione e la stesura del Piano Annuale del Risk Management (PARM)", piano da elaborare da parte di tutte le strutture pubbliche e private entro il 31 marzo 2023.

PREMESSA

"Il Risk management in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente e degli operatori, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore".

In particolare gli obiettivi delle attività del Clinical Risk Management in generale si prefiggono di:

- ✓ sviluppo dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, attraverso la verifica e la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errori e di inappropriatezza;
- ✓ crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e dell'operatore.

La Regione Campania nelle linee di indirizzo richiamate indica come propri specifici obiettivi:

- 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 eventi avversi;



P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

3. *favorire visione unitaria della sicurezza, 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*

Tali obiettivi sono perseguibili attraverso un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa.

Le fasi si possono così schematizzare:

- individuare e analizzare i potenziali rischi in cui può incorrere l'azienda;
- valutarli in base alla loro possibile gravità e frequenza;
- individuare la politica migliore per ottimizzare la loro gestione.

Il Piano Aziendale di Risk Management (PARM) rappresenta, dunque, l'atto con il quale le Strutture Sanitarie, pubbliche e private, prevedono azioni su obiettivi di rischio clinico definiti dalla Regione, con il coinvolgimento di tutte le strutture organizzative dell'Azienda.



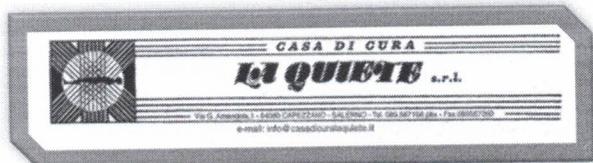
P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

SEZ. I

“ IL CONTESTO ORGANIZZATIVO “



P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

1. - DENOMINAZIONE STRUTTURA E DATI STRUTTURALI

Tabella 1 – Dati strutturali e dati di attività

SERVIZIO DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE (INTENSIVA ED ESTENSIVA) RESP.: DR A. IMPARATO 2. SERVIZIO DI MEDICINA LUNGODEGENZA RESP.: DR : C. LILLI 3. SERVIZIO DI RIABILITAZIONE NEURO.ORTOPEDICA RESP.: DR F. SCAFURO 4. SERVIZIO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO RESP.: DR.SSA L. LANDI 5. SERVIZIO DI RADIOLOGIA RESP.: DR. G. C

CASA DI CURA "LA QUIETE"	
DATI STRUTTURALI	
INDICATORE	RIFERIMENTO N.
POSTI LETTO ORDINARI TOTALI	120
POSTI LETTO ORDINARI AREA MEDICA	p. l. 68
- Lungodegenza (cod. 60)*	(p. l. 25 + 25)
- Riabilitazione ortopedica (cod. 56)	(p. l. 18)
- SERVIZIO DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE INTENSIVA ED ESTENSIVA (SIRP)	p. l. 52
	(p. l. 26 + 26)
* in riconversione setting per 25 p.l. in D2	
DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI	
INDICATORE	RIFERIMENTO N.
Ricoveri ordinari (anno 2022)	<u>375</u>



CASA DI CURA
LA QUIETE s.r.l.

Via G. Ammiraglio 1 - 04030 CAPECECEANO (VI) - Tel. 0431.907194 jpb - Fax 0431.657000
e-mail: info@casadicuraquiete.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

SEZ. II

RELAZIONE A CONSUNTIVO SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI
EROGATI NEL CORSO DELL'ANNO 2022



1. ANALISI DEI SINISTRI E ANDAMENTO DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI PER TIPOLOGIA

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	% di cadute nella categoria dell'evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	0	0	Strutturali (%)	Strutturali	Sist. di reporting (%)
Eventi avversi	0	0	Tecnologici (%)	Tecnologici	Sinistri (%)
Eventi sentinella	0	0	Organizzativi (0%)	Organizzativi (2%)	Emovigilanza (%)
			Procedure (0%)	Procedure	Farmacovig. (%)
					Disposit. Vig. (%)
					ICA (%)

In ottemperanza agli art. 2, comma 5 e art.4 comma 3 della Legge 8 marzo 2017 n.24 nonché alle Linee di indirizzo di cui al Decreto Dirigenziale N. 99 del 16/12/2022, la CdC riporta i dati relativi alla sinistrosità nella tabella seguente:

TABELLA 2 – Eventi segnalati* (art 2, c. 5 della L. 24/2017 e delle Linee Guida Regionali)

* Con riferimento all'anno precedente (2022) alla nuova edizione del PARM

Non ci sono segnalazioni per il 2022, ma si è convinti che l'attività formativa contribuirà sensibilmente al diffondersi di questa azione proattiva.

Tabella n. 3 - N. sinistri denunciati dal 01/01/2018 AL 31/12/2022

ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA LEGGE 24/2017 – ART.4 - COMMA 3 : SINISTRI



CASA DI CURA
LA QUIETE S.p.A.

Via G. Ammirato, 1 - 04030 CAPRI (CA) - Tel. 0461.567.150 gba - Fax 0461.567.150
e-mail: info@casadicuralaquiete.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

DENUNCIATI DAL 01/01/2018 AL 31/12/2022

Richieste di risarcimento danni per responsabilità professionale *	n. 2	
Richieste di risarcimento danni non professionali *	n. 0	

* in corso di istruttoria e valutazione

Tabella n. 3/1

SINISTRI LIQUIDATI DAL 01/12/2018 AL 31/12/2022, DENUNCIATI NEGLI ANNI PRECEDENTI

Fonte Liquidazione	Importo	N. SX
Pagamenti effettuati dall'azienda per franchigia di polizza	€ 0.000,00	0
Pagamenti effettuati dalla compagnia	€ 0.000,00	0
Pagamenti effettuati dalla Casa di Cura in esecuzione di sentenze	€ 0.000,00	0
Totale	€ 0. 000,0	0

Tabella n. 3/2 - N. sinistri denunciati, per Specialità

SIRP	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
SIRP 1 (INTENSIVA)	—	—	—	—	—	
SIRP 2 (ESTENSIVA)		—	—		—	—
NON NOTA		—	—	—	—	—
ALTRO		—	—	—	—	—
AREA MEDICA						

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

LUNGODEGENZA (COD 60)		2	—	—	—	—
RIABILITAZIONE (COD 56)		—	—	—	—	—
NON NOTA		—	—	—	—	—
ALTRO		—	—	0	—	—
TOTALE	0	2	0	0	0	2

Tabella n. 3/3 – N. sinistri denunciati per Tipologia di danno

	2018-2019	2020	2021	2022	TOTALE
CADUTA IN REPARTO	1	—	—	—	—
DANNI DA INDAGINI STRUMENTALI/MANOVRE	—	—	—	—	—
DANNO DA TRASFUSIONE	—	—	—	—	—
ERRORE DIAGNOSTICO	—	—	—	—	—
ERRORE DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO	—	—	—	—	—
ERRORE TERAPEUTICO	—	—	—	—	—
ERRORE INTERVENTO	—	—	—	—	—
EXITUS	—	—	—	—	—
INFEZIONE	2	—	—	—	—
MANCATO CONSENSO	—	—	—	—	—
ALTRO	—	—	—	—	—
TOTALE	3	—	—	—	—



P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

* N.B.: per alcuni eventi avversi sono state indicate plurime voci di danno



CASA DI CURA
LA QUIETE s.r.l.

Via S. Antonio 1 - 84030 CAPRI (NA) - Tel. 081 847 194 - Fax 081 847 200
e-mail: info@casadiquiete.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

SEZ. III
RENDICONTAZIONE INIZIATIVE MESSE IN ATTO SULLA SINISTROSITA'
NELL'ANNO 2022
(p. 2.2. Linee Indirizzo Reg. Campania)



P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

1- REVISIONI DI PERCORSI ATTUATI A PARTIRE DALL'ANALISI DEI SINISTRI

Nella lettura dei dati relativi al risarcimento dei sinistri, occorre tenere presente che gli importi dei risarcimenti erogati sono relativi prevalentemente a sinistri accaduti e denunciati in anni precedenti.

L'analisi delle richieste di risarcimento è stata affrontata attraverso una cogestione sanitaria, amministrativa, legale e assicurativa svolta in seno al Comitato Valutazione Sinistri (CVS). Un'azione di miglioramento prevista per il prossimo anno è una maggiore condivisione delle informazioni tra la gestione legale del contenzioso relativo alla *medical malpractice* e il sistema di *clinical risk management*.

2- GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

La Casa di Cura La Quiete è dotata di uno specifico protocollo di per le segnalazioni di *incident reporting*, in modo progressivo, vengono fatte dal personale sanitario, di tutti i servizi, utilizzando forms anche elettronici e sono stati formati all'utilizzo degli stessi. Si rimanda all'apposito paragrafo per i risultati dell'attività formativa in corso.

Purtroppo la gestione dell'emergenza pandemica ha rallentato l'attività formativa del personale e, di conseguenza, la diffusione e utilizzo massivo dei *form* esclusivamente elettronici. Tuttavia diverse segnalazioni di *incident reporting* sono state fatte utilizzando anche il cartaceo e i dati sono stati rielaborati da personale qualificato e formato.

Le tabelle sono state prodotte attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di *incident reporting* pervenute.

L'utilizzo di uno specifico gestionale è in fase di valutazione dai consulenti e dalla direzione strategica potendo costituire - se se ne confermasse la efficacia ed efficienza - uno strumento per un sempre più efficace gestione dei processi di *clinical risk management*.

3- RENDICONTO DELLE ATTIVITA' REALIZZATE PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA

Le attività pianificate e realizzate dalla Casa di Cura per la gestione della emergenza COVID si sono poste i seguenti obiettivi:

- Prevenire la diffusione di COVID-19 all'interno della struttura;



P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

- Identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 e informare il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti;
- Garantire l'assistenza per un numero limitato di pazienti con COVID-19 confermato o sospetto nell'ambito delle operazioni di routine;
- Prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
- Monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;
- Comunicare efficacemente all'interno della struttura e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19.

4. prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Purtroppo la gestione dell'emergenza pandemica ha rallentato notevolmente, nel corso degli anni 2020 - 2022, l'attività formativa del personale ove, per contro si è notata una maggiore attenzione di tutti gli operatori nell'esecuzione delle attività diagnostico-cliniche nel corso dell'anno 2022 non sono state stati segnalati casi di *Near Miss*, *Eventi Avversi* ed *Eventi Sentinella*.

In merito alla prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono state effettuate le seguenti attività:

1. Campagna per il lavaggio delle mani ed uso dei guanti. In accordo con i dettami del WHO viene rinnovata periodicamente la formazione per il corretto lavaggio delle mani e l'uso dei guanti nelle procedure eseguite per ogni singolo paziente. Presso ogni punto lavaggio è affisso lo schema per la corretta procedura di lavaggio. Il consumo di guanti viene monitorato. Ad ogni riunione CIO la caposala rendiconta sulla osservanza delle procedure.
2. Uso delle mascherine. A seguito della pandemia COVID l'uso delle mascherine è entrato nella pratica quotidiana. Questo ha facilitato la continuità di uso anche nella fase attuale di declino pandemico, finalizzato alla prevenzione della diffusione di patogeni batterici e virali. In particolare, l'uso della mascherina è adottato dal personale dei reparti e degli ambulatori nonché dai pazienti che accedono alle aree assistenziali.
3. La struttura è dotata di protocolli di profilassi antibiotica. I protocolli sono intesi a indicare la giusta durata della profilassi, il tipo di farmaco da utilizzare, le modalità di somministrazione per assicurare la concentrazione plasmatica ottimale. Alla somministrazione di antibiotici il protocollo associa una doccia con sapone/bagnoschiama antisettico da effettuarsi la mattina dell'intervento.
4. La sorveglianza dei germi resistenti viene effettuata attraverso il report del laboratorio microbiologico che segnala tempestivamente l'eventuale isolamento di



CASA DI CURA
LA QUIETE s.r.l.

Via S. Annunziata, 1 - 84061 CAPRI (NA) - SALERNO - Tel. 081.847134 (gr.) - Fax 081.847134
e-mail: info@casadiurlaquiete.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

germi resistenti. .

5. Il consumo di antibiotici viene monitorato ogni 4-6 mesi. E' in corso una campagna informativa per il contenimento dell'uso dei carbapenemi.



5. ANDAMENTO DELLA GESTIONE REATTIVA

Nonostante il rallentamento delle attività dovuto alla pandemia, intensa è stata l'attività reattiva, nel corso del 2022, a fronte delle segnalazioni pervenute tramite il protocollo di segnalazione di eventi avversi. Tutte le segnalazioni sono state prese in carico dal *risk manager* con una intensa attività reattiva che ha generato diversi *Significant Event Audit* (SEA) oltre ad azioni ed interventi immediati.

Nella gestione delle attività reattive sono stati coinvolti tutti i professionisti interessati agli eventi analizzati e significative sono state le azioni programmate per prevenire il ripetersi degli eventi intercettando tutte le cause profonde come ad esempio la distribuzione delle procedure sulla gestione delle infezioni. I dati della presa in carico si riferiscono esclusivamente alle segnalazioni pervenute.

Attività di presa in carico (gestione reattiva) GR								
	Totale segn.ni	Segn. prese in carico	Segn. senza seguito	Segn. prese in carico con Azione correttiva	Segn. prese in carico con RCA	Segn. prese in carico con SEA	Segn. prese in carico con altre azioni	Segn. da prendere in carico
2022			—	—	—	—		—
2021			—	—	—	—		—
2020			—	—	—	—		—
Ante 2020	2	2					02	
Totale	2	2	—	—	—	—	2	—

6. ANDAMENTO MENSILE DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI



L'andamento mensile delle segnalazioni evidenzia un andamento non legato a particolari ciclicità o stagionalità.

7-DEBITI INFORMATIVI FLUSSI REGIONALI E SIMES

I debiti informativi verso la Regione e verso il Ministero (flusso SIMES) e gli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito della CdC derivanti dalla Legge 24/2017, vengono assolti.

2022	Numero eventi per mese												
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Tot
Near miss		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Evento avverso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caduta accidentale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aggressione	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Evento sentinella	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—



CASA DI CURA
LA QUIETE s.r.l.

Via G. Amadei, 1 - 44040 CAPPOZZANO - Sp. 20027 - Tel. 059.927198 (gr) - Fax 059.927193
e-mail: info@casadivulquiete.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Per il presente PARM sono - nel prospetto che segue - illustrate le responsabilità relative alle fasi di redazione, adozione, monitoraggio dell'applicazione, analisi e valutazioni:

Tab. n. 4

	Responsabile/Referente Rischio clinico	Direttore Sanitario	Rappresentante legale/ membri cda	Direttore /Referente 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 = Controllo

Prospetto: Redazione - Verifica - Approvazione

TAB. n. 5

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE		RESP. RISCHIO CLINICO	27.03.23	
VERIFICA		RESP. RISCHIO CLINICO	30.03.23	
APPROVAZIONE	Ludovico Soriente per CDA LA QUIETE	Legale rappresentante p.t.	30.03.23	



CASA DI CURA
LA QUINTA s.r.l.

Via S. Annalisa, 1 - 54030 CAPICCIANO - (PT) 05027 - Tel. 050.677584 pbx - Fax 050.677584
e-mail: info@casadicurialaquinta.it

P.A.R.M. 2023

Obiettivi e linee d'intervento 2023

al 27.03.2023

Sez. III

OBIETTIVI E LINEE D'INTERVENTO

PER L'ANNO 2023

2023/2023

1. OBIETTIVI AZIENDALI CONFORMI

Obiettivo 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio
Attività 1	Progettazione ed effettuazione corso aziendale sulla "Gestione del Rischio Clinico" mirato a migliorare/rinforzare l'applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni ministeriali.
Indicatore 1	Effettuazione di una edizione del Corso entro dicembre dell'anno al quale si riferisce il PARM.
Standard	100%

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.
Attività 2	Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES
Indicatore 2	n. segnalazioni pervenute/numero prese in carico
Standard	100%

Obiettivo 3	Attività del Team Rischio clinico
Attività 3	N. 2/anno Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico
Indicatore 3	n. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate
Standard	100%

Qualora fossero individuati "nuovi rischi" per implementazioni tecnologiche o prestazionali o per modifiche della normativa vigente si provvederà a rimodulare il PARM.

2. INTERVENTI PROATTIVI PIANIFICATI PER L'ANNO 2023 IN CONFORMITA' ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E ALLE LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI

La documentazione è gestita con l'ausilio di consulenti e risorse interne che consentono di tracciare la comunicazione e la condivisione dei documenti adottati (Procedure, protocolli, istruzioni, ecc.) con tutto il personale interessato, in ottemperanza alla Legge 24/2017, al DCA 51 del 04/07/19 della Regione Campania in materia di nuovi requisiti di accreditamento. Sono in via di implementazione le procedure relative alle seguenti raccomandazioni:

- Raccomandazioni per Infezioni del sito medico - ambulatoriale
- Raccomandazione n. 19 - La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide

- Raccomandazione n. 18 - Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli
- Raccomandazione n. 17 - La Riconciliazione della terapia farmacologica.

Sarà inoltre oggetto di revisione la Raccomandazione Ministeriale n.9 – Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.

3- CONTROLLO QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Dalla disamina degli atti relativi ai procedimenti legali che il **CVS** ha valutato e dalle analisi degli eventi avversi che il **Responsabile del Rischio Clinico** ha effettuato (audit, SEA) ad oggi, si sono rese evidenti una serie di criticità che riguardano la Documentazione Sanitaria ed in particolare le Cartelle Cliniche.

Considerato che i requisiti di accreditamento della Regione Campania (DCA 51 del 04/07/2019) richiedono espressamente l'adozione di questa tecnica proattiva, saranno avviati nel 2023 da parte di consulenti e risorse interne iniziative tese a formare alcuni facilitatori all'utilizzo di questa innovativa ed efficace metodologia .

4- ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Un obiettivo del Risk Manager per il 2023 è quello di ulteriormente coordinarsi con i referenti dei Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) per consolidare l'utilizzo dei protocolli adeguati relativamente alla segnalazione delle ICA e verificare l'opportunità di estendere l'utilizzo di tecniche proattive .

L'attività di segnalazione infezioni è stata implementata con il coinvolgimento del laboratorio di analisi della Casa di Cura, che dovrà far confluire secondo i protocolli adottati tutti i dati relativi alle infezioni segnalate dai ed ai servizi.

5- ATTIVITA' DI PRODUZIONE E REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PREVISTA PER L'ANNO 2023

Per il 2023 è programmata una revisione del "Protocollo Gestione dei rischi avversi (RAV 41)" e, inoltre, si prevede di adottare:

- ulteriori procedure e/o istruzioni operative per la prevenzione e gestione del rischio infettivo.

Tutta la documentazione sarà gestita con l'ausilio anche di sistema informatico che consentano di tracciare la comunicazione e la condivisione dei documenti adottati (Procedure, protocolli, istruzioni, ecc.) con tutto il personale interessato, in ottemperanza alla Legge 24/2017, al DCA 51 del 04/07/19 della Regione Campania in materia di nuovi requisiti di accreditamento.

6. ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER L'ANNO 2023 IN MATERIA DI RISCHIO CLINICO

La formazione e l'aggiornamento professionale sono attività atte a prevenire, individuare e limitare i fattori di rischio che possono presentarsi alle aziende.

I bisogni formativi verranno definiti sulla base di "nuovi rischi" e dei casi di *near miss*, errore/eventi sentinella.

La formazione sarà programmata sulla scorta delle criticità riscontrate in caso di errori clinico-assistenziali; sulla implementazione delle buone pratiche, validate da organismi riconosciuti; con Essa ha l'obiettivo di sviluppare un apprendimento che generi conoscenze e che sia immediatamente trasferibile nella prestazione lavorativa.

Nel piano della formazione per il 2023 intensa sarà l'attività di formazione in materia di rischio clinico. In particolare è previsto:

- La prosecuzione per tutto l'anno del corso in modalità e-learning, rivolto a tutti gli operatori sanitari dell'Azienda, dal titolo *"Le segnalazioni di incident reporting anche con ausili di sistemi informatici"*.
- Il corso oltre a lezioni teoriche di base comporterà esercitazioni pratiche in un ambiente di prova dei protocolli anche informatici in uso in azienda. Per il 2023 l'obiettivo il 100% del personale sanitario completi il Corso;
- Un corso avanzato in materia di rischio clinico rivolto a tutti i referenti rischio clinico sulle principali metodiche proattive e reattive;
- Corso di formazione aziendale *"La compilazione della cartella sanitaria – procedure elettronica – il fascicolo sanitario elettronico"*;
- Corso di formazione aziendale *"La Prevenzione delle infezioni del sito medico e ambulatoriale"*;
- Corso di formazione aziendale *"La Gestione e la Prevenzione delle aggressioni a danno degli Operatori Sanitari"*;
- Corso di formazione aziendale *"La Gestione delle pratiche contenitive dei pazienti psichiatrici"*;

7. INVESTIMENTI PREVISTI PER L'ANNO 2023 IN DISPOSITIVI, APPARECCHIATURE, INFRASTRUTTURE

Per l'anno 2023 sono previsti investimenti specifici in apparecchiature e/o dispositivi finalizzati alla gestione e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza ed alla prevenzione del rischio clinico.

8. INVESTIMENTI PREVISTI PER L'ANNO 2023 IN TECNOLOGIE DIGITALI

Azioni 2023

Il fornitore del sistema informatico implementerà l'applicazione per dispositivi mobili (smartphone o tablet), compatibile sia con il sistema Android che iOS e che consente agli operatori sanitari di eseguire registrazioni e leggere i documenti, ricevere le notifiche e i messaggi istantanei.

Questa tecnologia si potrà utilizzare anche per eseguire, ad esempio, campagne di adesione ai Bundle e/o campagne di verifica adesione corretto lavaggio delle mani, ai fini della prevenzione delle infezioni ospedaliere.

SEZ.IV

PIANO DELLE AZIONI E DEI PROGETTI DI
MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2023

EROGAZIONE DI UN CORSO SULLA GESTIONE DELL'INCIDENT REPORTING
(Obiettivi 1-2-3)

SCOPO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diffondere tra il personale la cultura della sicurezza delle cure ◆ Rendere consapevole il personale delle nozioni fondamentali della gestione del rischio clinico ◆ Istruire il personale sul sistema di segnalazione degli eventi avversi adottato ◆ Condividere con il personale le modalità di gestione delle segnalazioni degli eventi avversi
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Learn by doing ◆ Predisposizione di Casi di Studio
STRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modalità anche in E-Learning ◆ Svolgimento di esercitazioni pratiche anche on line in ambiente di prova ◆ Test di apprendimento
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Numero di dipendenti/collaboratori formati ◆ Gradimento del corso ◆ Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 100% di dipendenti/collaboratori formati entro il 31/12/2023 ◆ Gradimento del corso "SODDISFATTO" per il 75% dei dipendenti/collaboratori formati ◆ Valutazione di apprendimento "BUONA" per il 75% dei dipendenti/collaboratori formati
MONITORAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Verifica dell'avanzamento del corso 30 giorni e 15 giorni prima della sua conclusione ◆ Rivaiutazione a campione dei dipendenti/collaboratori formati
COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Report sul piano di formazione alla Direzione Strategica della CdC entro il 31/12/2023

II

REVISIONE E DELIBERAZIONE DELLA PROCEDURA RELATIVA ALLA**RACCOMANDAZIONE****N. 09****DEL MINISTERO DELLA SALUTE****(Obiettivi 2-3)**

SCOPO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Revisione della procedura alla luce della raccomandazione per la Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare ◆ Identificazione e Revisione delle modalità operative in essere ◆ Pubblicazione della procedura e del questionario di comprensione agli operatori interessati
STRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gruppo di lavoro multidisciplinare ◆ App Documenti Formazione degli operatori
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Numero di questionari di comprensione corretti in rapporto al numero totale di questionari distribuiti ed esaminati (minimo 10 questionari)
VALORE ATTESO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 100% delle questionari esaminati in modo corretto e completo (minimo 50 schede)
MONITORAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Monitoraggio delle NC correlate all'implementazione della procedura ed istruzioni correlate.
COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Report alla Direzione Strategica della CdC entro il 31/12/2023

III

FORMAZIONE RELATIVA ALLA GESTIONE E PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

**- RACCOMANDAZIONE N. 08 -
DEL MINISTERO DELLA SALUTE
(Obiettivi 2-3)**

SCOPO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formazione degli operatori sulla gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare ◆ Learn by doing ◆ Predisposizione di Casi di Studio
STRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Corso teorico-pratico in presenza
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Numero di dipendenti/collaboratori formati ◆ Gradimento del corso ◆ Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 100% delle questionari esaminati in modo corretto e completo (minimo 100 schede)
MONITORAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rivalutazione a campione dei dipendenti/collaboratori formati
COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Report alla Direzione Strategica della CdC entro il 31/12/2023

IV

**FORMAZIONE RELATIVA ALLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI
(Obiettivi 2-3)**

SCOPO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formazione degli operatori sulla prevenzione delle infezioni del sito medico e dei siti ambulatoriali
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare ◆ Learn by doing ◆ Predisposizione di Casi di Studio
STRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Corso teorico-pratico in presenza
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Numero di dipendenti/collaboratori formati ◆ Gradimento del corso ◆ Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 100% delle questionari esaminati in modo corretto e completo (minimo 25 schede)

MONITORAGGIO	◆ Rivalutazione a campione dei dipendenti/collaboratori formati
COMUNICAZIONE	◆ Report alla Direzione Strategica della CdC entro il 31/12/2023

V

COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente piano e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la CdC assicura in osservanza delle prescrizioni della Legge 8 marzo 2017, n. 24 - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17/03/2017) la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale;
- Invio del PARM al Centro Regionale del Rischio Clinico;
- Pubblicazione del PARM tramite divulgazione a tutto il personale attraverso i responsabili di tutti i servizi della CdC con comunicazione dell'avvenuta pubblicazione a tutti gli operatori.