

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

---

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 1 di pag.
----------------------------------	-------------------	----------------------------	----------------

<p style="text-align: center;"><b>PARM</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Piano annuale di risk management anno 2022</b></p>
---

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. Edizione 1	del del	Pag. 2 di pag.
----------------------------------	----------------	-----------------	---------	----------------

indice

N°	Argomento	Pag.
1	Indice degli argomenti	2
2	Oggetto, Scopo, Campo di applicazione, Normativa di riferimento	3
3	Bibliografia, Sitografia	4
4	Premessa, Dati strutturali	5
5	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	6
6	Sinistrosità e Risarcimenti, Posizione Assicurativa, Comitato Valutazione sinistri, Resoconto sintetico delle attività del PARM anno 2020	7
7	Sorveglianza	9
8	Attività di auditing	12
9	Obiettivi Strategici, Azioni	12
10	Indicatori per la gestione dei flussi SIMES	13
11	Diffusione e Strategia Comunicativa, I progetti e le attività operative del 2021	14

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. Edizione 1	del del	Pag. 3 di pag.
----------------------------------	----------------	-----------------	---------	----------------

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 – 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 – 81030 Nocelleto (CE)

---

## Oggetto

Il documento recepisce le linee strategiche definite dalle Strutture di Ricovero Pubbliche e Private del Servizio Sanitario Regionale della Regione Campania già negli anni precedenti per il governo del rischio su base annuale e pluriennale. Il piano annuale di risk management qui contenuto e relativo all'anno 2022, si sviluppa nel rispetto delle linee guida regionali specificamente emanate per la redazione del PARM stesso.

Le linee strategiche relative all'anno 2022 seguono l'esperienza già maturata negli anni precedenti attraverso lo sviluppo di piani annuali successivi.

## Scopo

Le linee di attività delineate, hanno tutte lo scopo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati. Scopo fondamentale del PARM quindi è quello di *elevare le soglie di accadimento di nears misses o veri e propri eventi avversi* (per frequenza e probabilità di accadimento) attraverso una analisi e governo dei principali processi clinico-gestionali e adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

Il piano annuale di risk management quindi si prefigge lo scopo di agire attraverso azioni preventive e correttive sul sistema organizzativo (processi primari e di supporto) della SIR in quanto è nel sistema organizzazione che si annidano le pre-condizioni di rischio (errori latenti) che hanno un grado di inferenza dell'80% sugli errori attivi (interfaccia operatore/paziente).

L'assegnazione poi alle **Aree Organizzativo-Assistenziali** (di cura e assistenza) della gestione diretta di alcuni obiettivi di riduzione del rischio clinico (attraverso l'applicazione della tecnica dell'audit clinico) tratti dalla letteratura internazionale si prefigge 2 finalità: il miglioramento della cultura *dei professionisti delle specifiche Aree Organizzativo-Assistenziali*. e, *conseguentemente, l'innalzamento della soglia di rischio.*

Per il 2022 il piano verterà principalmente sulle conseguenze della pandemia da Covid-19 in atto (strumenti e comportamenti gestionali in atto e/o da migliorare) e sul rischio potenzialmente legato ad alcuni processi.

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 4 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	----------------

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 – 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 – 81030 Nocelleto (CE)

---

**Campo di applicazione**

Il presente piano si applica esclusivamente nell’ambito della SIR e nelle articolazioni organizzative specificamente indicate.

Normativa di riferimento

D.Lgs 502/92 **del 23/10/1992;**

- DPR 421 del 14/1/1997;
- D.lgs 229/99;
- D.lgs 254/00;
- D.Lgs 81/08;
- Decreto Ministeriale della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES),
- Intesa Stato-Regioni 20/03/2008;
- D.L. 13/12/2012 n. 158 convertito in Legge 8 Novembre 2012, n. 189 art. 3 bis: gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all’assistenza;
- Legge 08/03/2017 n. 24;
- D.D. n. 35 08/02/2021;
- Determinazione della Regione Lazio n.G00164 del 11/01/2019: Approvazione ed Adozione del Documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk management(PARM);
- L. R. Campania n. 20 del 23/12/2015;
- L. R. n. 6 del 05/04/2016.

Bibliografia di riferimento

- Ministero della Salute: “Risk management in Sanità-il problema degli errori” Commissione tecnica sul Rischio clinico DM 5 Marzo 2003
- WHO-World Alliance for patient safety- The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Save Surgery Save Live”
- The New NHS: modern and dependable.London : Stationary Office, 1997
- Reason J, Managing The risks of organizational accidents, 1997
- Reason J, Human error : models and management,BMJ 2000; 320;768-770
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute
- Norme 9001:2000-e-19011 Joint Commission

**Sitografia**

[http://www.salute.gov.it/portale/temi2\\_6isp?](http://www.salute.gov.it/portale/temi2_6isp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione)

[lingua=italiano&id=2911&area=qualita&men](http://www.salute.gov.it/portale/temi2_6isp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione)

[u=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi2_6isp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione)



# PSYCO THERAPY

Struttura Intermedia Residenziale Psichiatrica

## “Villa Marina” – “Andromeda”

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 5 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	----------------

### Premessa

Le SS.II.RR: Andromeda situata nel territorio di Carinola (CE) e Villa Marina nel territorio di Sessa A. (CE) entrambe di pertinenza della ASL di Caserta.

### Dati strutturali

DATI DI ATTIVITÀ SS.II.RR Andromeda E Villa Marina <sup>(A)</sup>			
Posti letto ordinari	25 +20	Residenziali sir Andromeda	25
		Residenziali sir V. Marina	20
Numero ricoveri ordinari Andro 20- V.M. 12 (*)	32	Dimissioni ricoveri ordinari Andro 23 – V. M. 14	37

( \* ) Anno 2022

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. Edizione 1	del del	Pag. 6 di pag.
----------------------------------	----------------	-----------------	---------	----------------

**Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

<b>Eventi occorsi nel 2021 (art. 2 c. 5 della legge 24.2017)</b>				
Tipo di evento	N° e % sul totale eventi	Principali fattori causali/ contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	0	organizzativi tecnologici strutturali stress- stanchezza operatori procedurali/comunicativi	Organizzative Procedurali Di comunicazione Strutturali	I. reporting (100 %)
Eventi avversi	0	organizzativi tecnologici strutturali stress- stanchezza operatori procedurali/comunicativi	Organizzative Procedurali Di comunicazione Strutturali	I. Reporting(100%)
Cadute	0	organizzativi tecnologici <b>strutturali</b> stress- stanchezza operatori procedurali/comunicativi	Organizzative Procedurali Di comunicazione <b>Strutturali</b>	I. Reporting(100%)  100 %
Eventi sentinella	0	organizzativi tecnologici strutturali stress- stanchezza operatori procedurali/comunicativi	Organizzative Procedurali Di comunicazione Strutturali	Incident reporting (100%)
Totale eventi	0			



## “Villa Marina” – “Andromeda”

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. Edizione 1	del del	Pag. 7 di pag.
<b>Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art.4 c. 3 della legge 24/2017)</b>				
Anno	n. eventi avversi (rischio clinico) relativi all'anno di accadimento	n. eventi sentinella relativi all'anno di accadimento	n. sinistri relativi all'anno di accadimento	
<b>2021</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>2022</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<b>POSIZIONE ASSICURATIVA</b>					
Anno	Polizza e data scadenza	Compagnia assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021					
2022					
<b>Comitato valutazione sinistri</b>					
Composizione					
Anno di istituzione					
N° casi istruiti	2021	2022			

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 8 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	----------------

Con l'emergenza ancora in atto si continuerà nella gestione della stessa e, contemporaneamente si porteranno avanti gli obiettivi di anno, riprendendo in parte quelli del 2021.

<b>Ob.1 Attività (A): Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico</b>	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> % di personale sanitario da formare/TOT. Personale Sanitario</p> <p><b>Standard:</b> 80%</p>	SI	2 Corsi FAD. il personale è stato tutto formato sul rischio biologico/civid correlato. In tale ambito sono state trattate anche gli aspetti del rischio clinico. <b>Lista infirmorum</b>

**Attività (B)**

<b>Ob.1 Attività (B): Progettazione ed esecuzione di due edizioni di “Corso su completa e corretta compilazione della documentazione sanitaria (Cartella Clinica) e responsabilità professionali”</b>	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> Esecuzione di 6 edizioni del Corso entro il 31/12/2022 per tutto il personale.</p> <p><b>Standard:</b> 40%</p>	SI	<p>Tutte le attività sono state eseguite e portate a termine.</p> <p>Formati il 49% di personale su VIM</p> <p>Formati il 100% di personale su VEL</p> <p>Formati il <b>X % di personale su Salus</b></p>

## “Villa Marina” – “Andromeda”

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 9 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	----------------

Sorveglianza		
Criterio di sicurezza	Requisito	Azione adottata
Filtro in ingresso del possibile contagio	Ridurre al minimo consentito le possibilità di accesso alla Struttura	Identificazione di punti di ingresso separati per personale, fornitori, pazienti, con verifica e controllo agli ingressi dei dispositivi di sicurezza (mascherine, temperatura, gel disinfettante etc.)
	Riduzione/sospensione delle visite dei familiari	Definizione sistema di prenotazione delle visite dei familiari
	Separazione contatto tra ospite e familiare	Individuazione stanza di colloquio con barriere di sicurezza
	Separazione percorsi entrata uscita per accesso ai reparti	Dall'ingresso individuato e fino ai luoghi di lavoro/attività percorsi separati
Riduzione possibilità contatti a rischio tra personale, degenti, visitatori	Adozione procedure di sicurezza e di barriere strutturali e fisiche	Acquisizione programmata e controllata dei DPI previsti (Gel, mascherine, camici, guanti etc.)
		Disposizioni operative su vestizione ed utilizzo dei DPI nelle diverse situazioni/corsi di addestramento
		Disposizione barriere protettive nei luoghi di lavoro (barriere in plexiglass)
Gestione interna delle procedure e dei comportamenti in sicurezza	Formazione / informazione degli operatori	Corsi di formazione sui requisiti di base della igiene e sui criteri base della Infezione COVID-19. Emanazione direttive su distanziamento/ isolamento nell'ambito della Struttura
		Adozione campagna informativa e sensibilizzazione degli operatori, dei visitatori e degli utenti
Sorveglianza attiva		
Criterio di sicurezza	Requisito	Azione adottata
Controllo e gestione dei contatti a rischio	Piano di sorveglianza degli operatori e dei pazienti	Utilizzo test per la verifica delle possibili positività- (antigenici e sierologici)
Gestione dei casi positivi	Attuazione misure di contenimento dei luoghi e dei casi	isolamento dei reparti con soggetti positivi; isolamento /quarantena degli operatori positivi- separazione percorsi entrata uscita – gestione dimissioni verso domicilio- gestione trasferimenti verso COVID-HOTEL

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 10 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	-----------------

**Obiettivo N.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**

**Attività (A)**

<b>Ob.2 Attività (A): Monitoraggio dell’utilizzo della scheda di valutazione preventiva delle condizioni fisico cognitive dei pazienti a rischio caduta nei reparti di degenza</b>	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> Verifica a campione nelle cartelle di ricovero di degenza della presenza della scheda di valutazione prevista in procedura</p> <p><b>Formula:</b> n° di cartelle esaminate/n° cartelle totali</p> <p><b>Standard:</b> Esaminare l’3,5% del totale delle cartelle di ricovero. Redazione di report finale</p>	Si	Sono state verificate il 30% delle cartelle che contenevano tutte la scheda compilata come da procedura. <b>Salus infirmorum</b>

**Attività (B)**

<b>Ob.2 Attività (B): Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture</b>	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2022</p>	SI	La Struttura ha effettuato un audit. La Direzione sanitaria effettua audit preventivi e correttivi sui processi assistenziali.

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 11 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	-----------------

**OBIETTIVO N.3: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLA STRUTTURA**

**Attività (A)**

<b>Ob.3 Attività (A):</b> Registrazione, contestualmente alla comunicazione, degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali occorsi al personale segnalate, utilizzando un data base opportunamente allestito	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> Segnalazioni di infortunio e/o malattia professionale/ registrazione sul data base</p> <p><b>Standard:</b> 100%</p>	SI	Esaminati i risultati, redazione e valutazione di report per azioni correttive secondo procedura operativa.

**Attività (B)**

<b>Ob.3 Attività (B)</b> Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli atti di violenza contro tutto il personale sanitario	<b>Obiettivo Raggiunto</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<p><b>Indicatore:</b> Adozione con atti formali di procedura aziendale o altre di modalità di processo della Raccomandazione Ministeriale n°8 pubblicata alla data di adozione del presente documento</p> <p><b>Standard:</b> diffusione della Raccomandazione Ministeriale n°8 e procedura aziendale</p>	SI	<p>E' stata valutata con il personale la Raccomandazione Ministeriale n°8</p> <p>E' stata istituita una specifica Commissione Aziendale che affronta e studia il problema</p>

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 12 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	-----------------

**Attività di auditing**

E' coordinata dal Risk Manager . In relazione al processo/attività in esame e/o evento avverso vengono coinvolte anche le UU.OO. direttamente o indirettamente interessate .

**Obiettivi strategici**

Sulla base delle linee guida regionali sopra-citate ed anche alla luce delle specificità della strategia in materia di governo del rischio nonché degli aspetti già affrontati negli anni precedenti, gli obiettivi strategici per l'anno 2022 sono i seguenti :

- Monitoraggio degli eventi sentinella di pertinenza della RSA e alimentazione flussi Simes
- Implementazione auditing
- Implementazione di raccomandazioni interne
- Implementazione dell'attività del Comitato per il Controllo delle infezioni ospedaliere (CCICA) come riportato nel PAICA
- Sviluppo e gestione indicatori
- Implementazione delle linee strategiche del tavolo permanente della sicurezza

**Azioni**

Sono quelle previste negli specifici progetti indicati.

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. del Edizione 1 del	Pag. 13 di pag.
----------------------------------	----------------	-------------------------	-----------------

**Indicatori per la gestione dei flussi SIMES**

critério	Indicatore	numeratore	denominatore	soglia	fonte
Formazione di base del personale su rischio clinico	% di operatori sanitari con corso di base effettuato	N° operatori che hanno effettuato una formazione di base sul rischio clinico	Totale operatori sanitari	>=70%	U.O. formazione
Corretta alimentazione flusso SIMES-protocollo eventi sentinella	% schede A inserite entro 5 gg. dalla segnalazione al risk manager	N° schede A inserite entro 5 gg.	Totale schede A inserite	>=95%	Risk Management
Corretta alimentazione flusso SIMES-protocollo eventi sentinella	% schede B inserite entro 45gg. dalla segnalazione al risk.manager	N° schede B inserite entro 45 gg.	Totale schede B inserite	>= 95%	Risk Management
Corretta alimentazione flusso SIMES-protocollo eventi sentinella	% piani miglioramento previsti per eventi sentinella inseriti sul portale Lait	N° E.S. inseriti sul portale Lait con piani di miglioramento	Totale eventi sentinella inseriti sul portale LAIT	>= 95%	Risk management

\*nei casi complessi , saranno comunque inserite nel SIMES le motivazioni del ritardo di inserimento scheda B **Matrice delle responsabilità relative al PARM**

Azione	Risk manager	Direttore Amministrativo	Medico Responsabile	Strutture amministrative di supporto
Redazione PARM	R	C	C	
Adozione PARM	I	R	C	
Monitoraggio PARM	R	I	C	I

**R = Responsabile ; C = Coinvolto ; I = Informato**

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016  
Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)  
Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

Piano annuale di risk management	COD. PARM 2022	Rev. Edizione 1	del del	Pag. 14 di pag.
----------------------------------	----------------	-----------------	---------	-----------------

**Diffusione e strategia comunicativa**

Il presente piano verrà illustrato alle Aree Assistenziali-Organizzative nella prima riunione prevista, e sarà pubblicato sul sito aziendale nella sezione intranet ed internet ..

**I progetti e le attività operative del 2022**

*Tabella 6 – Attività*

<b>OBBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE SIR</b>		
<b>ATTIVITA' 1 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “Corso base di Gestione Del Rischio Clinico”</b>		
<b>INDICATORE</b> ESECUZIONE DI ALMENO UNA EDIZIONE DEL CORSO ENTRO IL 30/06/2022		
<b>STANDARD</b> Si		
<b>FONTE</b> UO RISK MANAGEMENT		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>
Progettazione del corso	R	R
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I
<b>OBBIETTIVO B ) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE</b>		
<b>ATTIVITÀ 1 - VERIFICA CONOSCENZA ED APPLICAZIONE PROCEDURE EMERGENZA NEI REPARTI</b>		
<b>INDICATORE</b> : 1 giro di verifica per ogni reparto entro il 31.12.2022		
<b>STANDARD</b> : OGNI REPARTO E' IN POSSESSO DELLA PROCEDURA		
<b>FONTE</b> : UO RISK MANAGEMENT		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILE REPARTO</b>



# PSYCO THERAPY

Struttura Intermedia Residenziale Psichiatrica

## “Villa Marina” – “Andromeda”

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

PREDISPOSIZIONE VISITA	R	C
ANALISI DATI RACCOLTI	C	R

CORREZIONE EVENTUALI NON CONFORMITA'	C	R
--------------------------------------	---	---

### **OBIETTIVO B ) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE**

**ATTIVITÀ 2 - VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURE SU 2 ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE A RISCHIO**

**INDICATORE** : 1 GIRO DI VERIFICA PER OGNI REPARTO ENTRO IL 31.12.2022 E ACQUISIZIONE DOCUMENTI VERBALI, CARTELLA CLINICA O ALTRO)

**STANDARD** : OGNI REPARTO E' IN POSSESSO DELLA PROCEDURA

**FONTE** : U.O. RISK MANAGEMENT

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

<b>Azione</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILE REPARTO</b>
PREDISPOSIZIONE VISITA e modalità intervento	R	C
ANALISI DATI RACCOLTI	C	R
CORREZIONE EVENTUALI NON CONFORMITA'	C	R

**OBIETTIVO C** : FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA

**ATTIVITA' 1 – IMPLEMENTAZIONE NELLE UU.OO. PROCEDURA RISCHIO LEGIONELLA**

**INDICATORE** : PRESENZA NEL REPARTO DELLE INFORMAZIONI INERENTI IL RISCHIO LEGIONELLA NELLE PRATICHE SANITARIE

**STANDARD** : OGNI REPARTO E' IN POSSESSO DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AL RISCHIO LEGIONELLA RELATIVO ALLE PRATICHE SANITARIE

**FONTE U.O. RISK MANAGEMENT**

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

<b>Azione</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILE REPARTO</b>
PREDISPOSIZIONE VISITA e modalità intervento	R	C
ANALISI DATI RACCOLTI	C	R
CORREZIONE EVENTUALI NON CONFORMITA'	C	R

**“Villa Marina” – “Andromeda”**

Accreditamento Istituzionale Regione Campania N. 88 del 08/08/2016

Via Domiziana 21 - 81037 Sessa Aurunca (CE)

Via Rio Persico 13 - 81030 Nocelleto (CE)

<b>OBIETTIVO C : FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA</b>		
<b>ATTVITA' 2 – IMPLEMENTAZIONE NELLE UU.OO. PROCEDURA “AGGRESSIONE AGLI OPERATORI”</b>		
<b>INDICATORE : AUDIT DI REPARTO SU PROCEDURA ESISTENTE : VERIFICA D'IMPATTO</b>		
<b>STANDARD : VERBALE DI ALMENO 1 AUDIT SU PROCEDURA NEI SINGOLI REPARTI</b>		
<b>FONTE : UO RISK MANAGEMENT</b>		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILE REPARTO</b>
PREDISPOSIZIONE VISITA e modalità intervento	R	C
ANALISI DATI RACCOLTI	C	R
CORREZIONE EVENTUALI NON CONFORMITA'	C	R
<b>OBIETTIVO C : FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA</b>		
<b>ATTVITA' 3 – IMPLEMENTAZIONE NELLE UU.OO. PROCEDURA “ CADUTA DEL PAZIENTE ”</b>		
<b>INDICATORE : AUDIT DI REPARTO SU PROCEDURA ESISTENTE : VERIFICA D'IMPATTO</b>		
<b>STANDARD : VERBALE DI ALMENO 1 AUDIT SU PROCEDURA NEI SINGOLI REPARTI</b>		
<b>FONTE : UO RISK MANAGEMENT</b>		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>RESPONSABILE REPARTO</b>
PREDISPOSIZIONE VISITA e modalità intervento	R	C
ANALISI DATI RACCOLTI	C	R
CORREZIONE EVENTUALI NON CONFORMITA'	C	R

**Legenda:** R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.