

VILLA FIORITA S.p.A. CAPUA

PIANO ANNUALE 2026 DI RISK MANAGEMENT, CON RELAZIONE CONSUNTIVA 2025

(PARM)

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Dott. Gianfranco Ferriero	Risk Manager	12/02/2026	
DATI	Dott. Luigi Cariota	Direttore Amministrativo	12/02/2026	
VERIFICA	Dott.ssa Daniela Percesepe	Direttore Sanitario	12/02/2026	
APPROVAZIONE	Dott.ssa Raffaella Sibillo	Legale Rappresentante	12/02/2026	



1. PREMESSA	3
2. SCOPO E APPLICABILITÀ	5
3. CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ DEL PARM	6
5. RELAZIONE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	7
6. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO	8
7. OBIETTIVI	9
8. ATTIVITÀ	9
9. MODALITÀ DI ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL PARM	10
10. LEGGI, NORME, REGOLAMENTI E RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI	10

1. PREMESSA

La gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti e operatori. Promuovere una politica aziendale di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi. Il Risk Management s'interessa quindi della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte.

La gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (peraltro approvato in via definitiva lo scorso 28 febbraio 2017) per inserirle nella legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse ma anche sulla tutela del paziente.

La Legge Gelli qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Per quanto riguarda la normativa regionale, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è considerato, per le strutture sanitarie operanti nella Regione Campania, il PARM ossia il Piano Annuale di Risk Management, che consente di definire gli obiettivi prioritari da realizzare nel medio periodo nonché i mezzi e le modalità per realizzarli come

sarà di seguito declinato. Questo strumento ha la finalità di rispondere alle raccomandazioni del Ministero della Salute, presenti nel documento intitolato Risk Management e Qualità in Sanità, che sono:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei near miss;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, o sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

La Regione Campania ha inteso promuovere mediante l'emanazione delle Linee Guida di Indirizzo, pur tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio di ciascuna azienda, la massima condivisione dei principi e delle regole del governo clinico. Lo scopo del Piano Annuale di Risk Management (PARM) è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico. Gli interventi pianificati sono finalizzati ad apportare specifici correttivi alle criticità osservate, migliorando così la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi offerti in osservanza agli obblighi legislativi. Il PARM riguarda quindi il sistema struttura di cura nel suo insieme e consta di azioni che includono: valutazione dei principali processi, analisi del rischio, promozione e implementazione di procedure e istruzioni operative, formazione e informazione. Le attività che si realizzano attraverso il PARM e che fanno per questo parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico concorrono al perseguimento



degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/ sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

2. SCOPO E APPLICABILITÀ

Il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM) definisce le modalità, i criteri, gli strumenti, gli indicatori e obiettivi e le evidenze predisposte della Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A. ai fini della prevenzione, mitigazione e gestione dei rischi associati alle prestazioni sanitarie erogate.

Il presente documento riporta inoltre la relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il presente PARM si riferisce alla struttura Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A., situata in Strada Statale Appia, km 199,00 Località Camarelle — 81043 Capua (CE).

La Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A. Offre prestazioni ambulatoriali e di ricovero/medico-chirurgiche in regime di accreditamento o di libera professione (privato e assicurazione sanitaria).

DATI STRUTTURALI

Anno 2023

Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A.	
DATI STRUTTURALI	
Posti letto Ordinari totali	95
Posti letto ordinari area medica	15
Posti letto ordinari area hospice	20
Posti letto ordinari area chirurgica	60
Posti letto Diurni	8
Blocchi Operatori	1
Sale Operatorie	4
Altri Posti letto	4 letti tecnici terapia sub-intensiva post operatoria con dialisi

DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI	
Ricoveri ordinari	3501
Branche Specialistiche	6
Ricoveri diurni	1117 Day Surgery 270 Day Hospital 1958 Day Service
Neonati o Parti	712

4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a) quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b) quella della Direzione Strategica Aziendale che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come, ad esempio, la definizione di specifici obiettivi di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Respons./ Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	Legale Rappresentante	Direttore Amministrativo	Comitato Rischio Clinico
Redazione PARM	R	C	C	C	C
Adozione del PARM	C	C	R	C	C
Monitoraggio del PARM	R	C	C	C	R
Analisi e Valutazioni	R	C	C	C	C

R: responsabile; C: Coinvolto.



5. RELAZIONE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La prevenzione, identificazione e gestione degli eventi avversi è oggetto specifico di una procedura gestionale interna, con lo scopo di migliorare la sicurezza degli ospiti all'interno della residenza.

Tale normativa è redatta sulla base del "Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella". Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III.

Sono individuati come eventi sentinella e quindi da segnalare al Ministero:

- Accadimento che può essere causa di un danno successivo
- Danno stesso
- Un indicatore di attività o di processo
- Un qualsiasi atto di violenza subito da un operatore o paziente

Nella lista degli eventi sentinella di nostra pertinenza compaiono:

- Procedura in paziente sbagliato
- Errata procedura su paziente corretto
- Morte, coma o grave danno derivato da errori terapeutici
- Morte o grave danno per caduta del paziente
- Suicidio o tentato suicidio del paziente
- Violenza su paziente
- Violenza o danno su operatore
- Morte o grave danno conseguente al malfunzionamento del sistema di trasporto (intra/extra ospedaliero)
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



Allo stato, è pertanto possibile schematizzare i risultati nella tabella sottostante, liberamente modificata come da indicazioni delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) della Regione Campania.

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(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	1 (0%)	100%	Sono avvenuti 2 eventi avversi, 1 near miss, 0 eventi sentinella nel corso del 2025	Formazione del personale; Miglioramento procedure interne; Manutenzione continua infrastrutture	Sistemi di reporting registrazione di sinistri; Registro eventi avversi
Eventi Avversi	2 (0%)				
Eventi Sentinella	0 (0%)				

* con riferimento all'anno precedente alla nuova edizione del PARM

(A) I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

6. Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede inoltre che "tutte le strutture pubbliche e private rendano disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". In tal senso, come da indicazioni delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) del dicembre 2022 della Regione Campania, si propone la seguente tabella riassuntiva.

I valori riportati in tabella sono stati forniti dalla Direzione Amministrativa

Anno	N. sinistri aperti ^(A)	N. sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2021	4	1	186.500,00 €
2022	2	3	25.254,00 €
2023	2	7	131.238,00 €
2024	8	10	210.786,53 €
2025	4	2	124.565,02 €
Totale ultimi 5 anni	20	23	678.343,55 €

(A) Vanno riportati solo i sinistri ed i risarcimenti riferiti al rischio sanitario

7. OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM, sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2024:

- A. 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. Attività del Team Rischio clinic attraverso riunioni aziendali
- D. Attività di miglioramento

8. ATTIVITÀ

Gli obiettivi strategici saranno in particolare declinati come segue.

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 di un Corso aziendale sulla "Gestione del Rischio Clinico" mirato a migliorare/rinforzare l'applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali

Indicatore 1.

Esecuzione di una edizione del Corso entro dicembre dell'anno al quale si riferisce il PARM

Standard =1

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.

Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico

Indicatore 3.

n. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate

Standard =100%

Obiettivo 4. Miglioramento continuo

Attività 4.

Continua implementazione del Sistema di Gestione Aziendale

Indicatore 4.

n. Procedure revisionate/allestite per evitare near miss/eventi avversi

Standard =100%

Obiettivo 5. Completezza dati

Attività 5.

Cartella clinica informatizzata

Indicatore 4.

Completamento informatizzazione cartella clinica ed utilizzo da parte di tutti gli

Standard =100%

9. MODALITÀ DI ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione del documento è cura del Risk Manager e viene realizzata attraverso la pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale.

10. LEGGI, NORME, REGOLAMENTI E RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI

- Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.I della legge 23 ottobre 1992, n.421.



- Digs 517/1993: "Modificazioni al Digs 30 dicembre 1992 N°502"
- DPCM 19 maggio 1995: "Schema generale di riferimento alla Carta dei servizi Pubblici sanitari"
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre 1995;
- Decreto Legislativo n°493 del 14/08/1996: "Attuazione della Direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro"
- D.P.R. 14/01/1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
- DM 10 marzo 1998: Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419.
- D. Lgs 254/00: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari.
- D. M. 05/03/2003: Risk Management in sanità: il problema degli errori
- DPR n°254 del 17 luglio 2003 e succ. mod.: "Gestione dei rifiuti sanitari"
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena; «PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;
- D.lgs. 152/2006: Testo Unico Ambientale
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Decreto Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali del 11/12/2009: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza 2017-2020;



- Legge 8 marzo 2017, n. 24. (Gelli-Bianco): "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017);
- Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità;
- Decreto 51 del 04/07/2019 Regione Campania: Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private; DGRC n.19 del 18.1.2020 prende atto e recepisce il Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 comma 88, della Legge 23 Dicembre 2009 n.191, approvato con Decreto Commissario ad Acta (DCA) n.6 del 17.1.2020;
- DGRC n.35 del 08.2.2021 - Istituzione del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente. Legge 8 marzo 2017, n. 24.