



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani
Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE OBIETTIVI DI RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-Bianco")

Anche nel 2022, nonostante l'impegno profuso per fronteggiare l'emergenza pandemica nelle sue diverse fasi, sono stati analizzati gli ambiti di rischio più significativi per la nostra struttura.

Nello specifico:

- la prevenzione delle cadute accidentali
- la sorveglianza e segnalazione di near miss ed eventi avversi da errori in terapia farmacologica e gli incidenti/mancati incidenti da dispositivo medico
- l'analisi del Rischio nei processi assistenziali più importanti (strutturali, organizzativi o legati al paziente)
- la sorveglianza delle Infezioni Correlate alle Pratiche assistenziali (ICPA) in collaborazione con il CIO.

A tal fine vengono sistematicamente esaminati ed elaborati i dati provenienti dai reparti.

Rimangono costantemente aggiornate le procedure anti covid-19 messe in atto dal Presidio Ospedaliero e vengono continuamente sensibilizzati tutti gli operatori a tenere sempre alta l'attenzione per la non diffusione del covid-19.

Il Presidio Ospedaliero si ripropone di dotarsi di apposito software gestionale per tutte le attività per la gestione del rischio.

Si è provveduto inoltre a monitorare l'implementazione delle procedure interne di sicurezza in coerenza con le raccomandazioni ministeriali sul portale AGENAS al quale si è aderito formalmente così come al sistema SIMES (segnalazione eventi sentinella).

Referente Aziendale
Gestione Rischio Clinico
Dott. A. Lanzuise

Il Direttore Sanitario
Dott. Domenico Maglione





Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)

PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

PRESDIO OSPEDALIERO
S. MARIA DELLA PIETA
CASORIA
DATA 30/05/2023
PROT: 251

La presente relazione illustra le attività di Risk Management realizzate presso il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà nel corso del 2022 in coerenza con le Linee guida regionali per la gestione del rischio clinico.

Dal gennaio 2019 è subentrato a ruolo di Referente Rischio Clinico il dott. Aniello Lanzuise delibera prot. n. 482 e 483 del 10/12/2018, che coordina in collaborazione con il Direttore Sanitario il Team Aziendale Rischio Clinico.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Nazionale si pone. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consente di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

1. CONTESTO

Il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà è una realtà che offre salute a circa 500.000 cittadini residenti nel comprensorio della ASL NA2 Nord (oltre alle migliaia di persone provenienti da altri comprensori e regioni). Il 1° luglio 1954 il dott. Vincenzo Ferrara, cittadino e medico di Casoria, firmò l'atto di donazione con il quale, con spirito cristiano, elargiva i suoi averi ai Religiosi Camilliani affinché realizzassero un ospedale nel cuore del vecchio centro storico.

Dal 1955 al 1978: durante questo periodo la Casa di Cura ha ospitato 45.000 infermi, effettuato 18.000 interventi chirurgici e altrettanti parti. Il tutto è stato possibile grazie all'impegno e alla generosa dedizione profusa dai Religiosi Camilliani, dalle Suore Figlie di S. Camillo oltre che dal personale sanitario sensibile ai bisogni della persona sofferente.

Dal 1979 al 1983: durante questi cinque anni, l'intera struttura si è dedicata totalmente all'assistenza degli anziani.

Dal 1983 al luglio del 2003: nel 1983, è iniziato per il futuro ospedale un periodo di radicale trasformazione ed ammodernamento attraverso i quali si è potenziata la disponibilità dei posti letto da 80 a 120; tutte le camere di degenza sono state dotate di bagno, televisore; le sale operatorie esistenti sono state ristrutturare e riattrezzate e, inoltre, è stata realizzata una nuova, moderna e all'avanguardia sala operatoria per gli interventi di Day Surgery; è stato realizzato un poliambulatorio specialistico altamente attrezzato ed un'aula congressi per la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari, nonché per la divulgazione del sapere medico-scientifico.

Dal 4 agosto 2003: con il riconoscimento a Presidio Ospedaliero da parte della Regione Campania (Decreto Dirigenziale N. 432 Pubblicato su BURC n. 35 del 04/08/2003), i Camilliani hanno realizzato il



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

sogno del dott. Ferrara, ma adesso anche essi cominciano a sognare che l'ospedale possa crescere ancor di più così da essere in grado di alleviare le sofferenze di quanti busseranno alla sua porta.

2. ASSETTO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE

Il P.O. S. Maria della Pietà è una struttura sanitaria accreditata e autorizzata dalla Regione Campania con decreto n.31 e 32 del 31/03/2017, attualmente per:

- Dipartimento Area Chirurgica (Chirurgia Generale, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia);
- Dipartimento Area Medica (Medicina Generale, Oncologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Fisiopatologia Respiratoria, Lungodegenza);
- Dipartimento Area Servizi (Anestesia e Rianimazione, Radiologia/Diagnostica per immagini, Laboratorio di Patologia Clinica);
- Poliambulatorio (Allergologia - Andrologia - Audio-vestibologia e impedenzometria - Cardiologia - Chirurgia - Dermatologia - Diabetologia - Dietologia - Endocrinologia - Epatologia - Gastroenterologia - Indagini di funzionalità respiratoria - Indagini endoscopiche - Indagini strumentali cardio-angiologiche - Malattie respiratorie - Neurologia - Obesità - Oculistica - Oncologia - Ostetricia e Ginecologia - Otorino - Pediatria - Proctologia - Psicologia - Reumatologia - Roncopatia - Senologia - Urologia – Vascolare)
- Servizio di Medicina di Laboratorio (Anatomia Patologica, Biochimica Clinica e Tossicologia, Ematologia e Emocoagulazione, Microbiologia e Virologia) con punto prelievo;
- N.115 posti letto;
- N.3 sale operatorie;

Attività 2022	n. casi
Numero di Ricoveri (RO)	3316
Giornate di Degenza RO	12283
N. casi DH/DS	740+253=993
PACC (percorso assistenziale coordinato e continuato)	2676
Interventi chirurgici	5343

3. ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

Il Risk Management in Sanità è un processo sistematico e consente di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.

La definizione dei progetti da implementare e la pianificazione delle attività vengono definiti sulla base della criticità dei processi, dell'andamento degli eventi avversi nelle varie unità operative, delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e dalle "Linee guida attività di Risk Management" della Regione Campania.

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita, nell'interesse dell'individuo



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

e della collettività, attraverso l'insieme di tutte le attività e misure finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché attraverso l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

A tutela della sicurezza delle cure e della persona assistita e in un'ottica di trasparenza nei confronti cittadini è stata introdotta la legge n. 24 dell'8 marzo 2017.

Il Decreto Ministeriale dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità del 29 settembre 2017 ha chiarito, ulteriormente, quali sono gli accadimenti di interesse considerando tutti gli "incidenti correlati" alla sicurezza delle cure, non solo quelli causativi di un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non hanno determinato un danno (eventi sentinella) e i rischi potenziali (i cosiddetti near miss), ma che sono stati intercettati / impediti prima del loro verificarsi).

Il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà ha attuato, nel corso degli anni, una seria politica di gestione del rischio sanitario, sia in termini di "prevenzione del rischio", sia in termini di "gestione dell'evento avverso".

Con la presente relazione, in ottemperanza delle suddette disposizioni, si intende rappresentare i risultati a consuntivo relativi al monitoraggio degli eventi avversi registrati negli ultimi anni, ed in particolare quelli verificatisi nell'anno 2022, presso la struttura sanitaria, nonché indicare le cause che hanno determinato tali eventi riportando le misure di miglioramento messe in atto al fine di prevenire il riverificarsi degli stessi. Nel Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà è attivo il Team aziendale rischio clinico che collabora con la Direzione Sanitaria e i diversi Comitati (buon Uso del Sangue, Infezioni Ospedaliere). Le attività principali effettuate nel corso del 2022 hanno abbracciato le principali macro-aree:

- RIUNIONI
- SINISTRI
- CADUTE
- INCIDENT REPORTING
- FORMAZIONE per la cultura sulla prevenzione del rischio
- RACC. MINISTERIALE

4. DATI DI ATTIVITÀ

L'attività del Comitato Risk Management (iniziata il 9.10.2015) nel corso degli anni è riportata schematicamente nella tabella seguente .

PERIODO	N° RIUNIONI	N° SINISTRI APERTI	N° CADUTE	N. INCIDENT REPORTING	N. FORMAZIONE	N. RACC. IMPLEMENTATE
2017	-	11	-	-	-	-
2018	2	14	-	2	-	-
2019	4	19	1	4	10	9
2020	1	12	1	3	12	9
2021	2	8	2	4	1	11
2022	7	6	24	3	1	14



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

5. RISULTATI SIGNIFICATIVI EVIDENZIATI NEL 2022

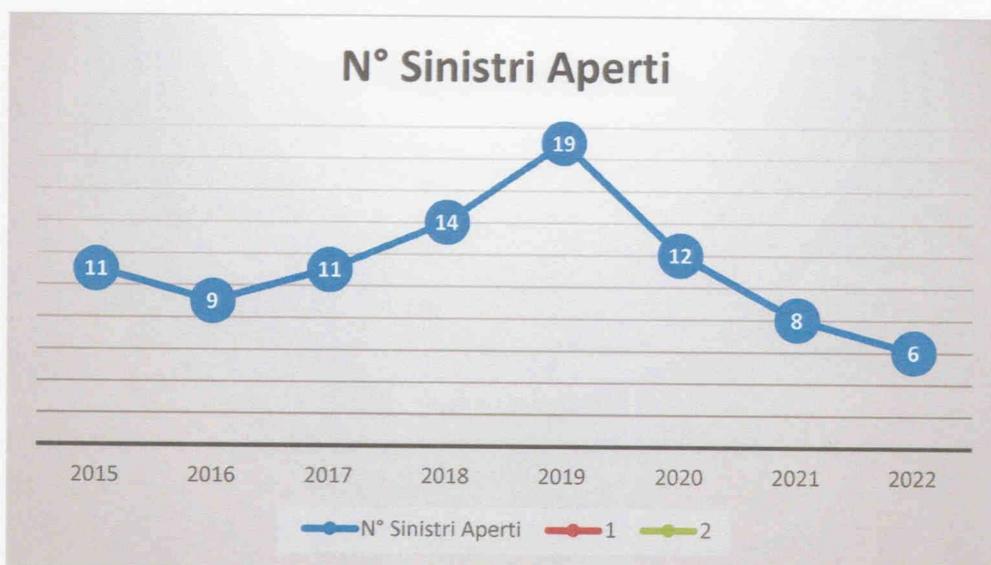
Al fine di rendere più semplice la lettura e quindi la comprensione della relazione 2022, vengono di seguito riportati, illustrandoli, i risultati che si ritengono più significativi.

5.1 ATTIVITÀ GESTIONE SINISTRI – ANNO 2022

Tematica importante analizzata da parte del Comitato Risk Management, è stato il contenimento delle azioni risarcitorie, come riportato nella *tabella sottostante*, che illustra la situazione in riferimento agli anni in cui si sono verificati gli eventi.

PERIODO	N° SINISTRI APERTI
2017	11
2018	14
2019	19
2020	12
2021	8
2022	6

Tab.: grafico sinistri



Dall'analisi grafica, si evince un andamento in risalita delle azioni risarcitorie fino all'anno 2019. Si evidenzia come sia in diminuzione il trend con l'incremento delle richieste di risarcimento danni da parte dei pazienti, questo denota una maggiore attenzione di tutti gli operatori nella gestione di prevenzione dell'evento.



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

5.2 ATTIVITÀ GESTIONE CADUTE – ANNO 2022

Altra attività, è il monitoraggio del sistema cadute avviato già nel 2019 che rientra sempre nelle azioni del Comitato (progetto prevenzione cadute), inoltre vengono monitorati i danni e i sinistri conseguenti a cadute dei pazienti in ospedale.

PERIODO	TOT. CADUTE
2017	-
2018	-
2019	1
2020	1
2021	2
2022	24

Dall'analisi, si evince un andamento crescente delle cadute, dagli audit effettuati per risalire alle cause, si evince che la totalità dei pazienti oggetto dell'evento caduta, sono pazienti trasferiti tramite sistema 118, anziani, nella maggior parte dei casi in condizioni cliniche precarie, agitati e semicoscienti. Si è provveduto a cambiare l'intero parco letti delle Unità Operative di area medica con letti con sponde anti-rotolamento e anti-caduta ma nella maggior parte dei casi i pazienti superano i sistemi di protezione così da provocare la caduta. Si è provveduto a sollecitare il personale ad una maggiore attenzione nella compilazione della scala di valutazione cadute e segnalare prontamente la presenza di pazienti in stato di agitazione.

5.3 ATTIVITA' INCIDENT REPORTING E PROGETTI PER IL MIGLIORAMENTO PER AREA DI RISCHIO – Anno 2022

Durante il 2022 il sistema di "Incident Reporting" è stato strutturato e potenziato ed il suo utilizzo incentivato attraverso momenti di sensibilizzazione rivolti a tutto il personale. Il nuovo modulo, che consente la segnalazione oltre che di eventi avversi, sentinella o *near miss*, anche di cadute, violenza contro gli operatori e non conformità (ISO 9001), ha raggiunto la piena diffusione ed utilizzo all'interno della struttura.

Trattandosi di segnalazioni spontanee, le informazioni che derivano da tale fonte non sono utilizzate per la quantificazione degli eventi, ma per la conoscenza dei fenomeni di tipo qualitativo, mirata alla valutazione dei rischi, all'individuazione di eventuali criticità, nell'ottica dei possibili interventi correttivi e del miglioramento finalizzato all'aumento dei livelli di sicurezza.

Per incentivare la diffusione del sistema, si è stimolato il personale a segnalare, divulgando una cultura "no blame" e promuovendo la collaborazione nell'individuazione delle criticità e azioni correttive.



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

PERIODO	N. INCIDENT REPORTING
2017	--
2018	2
2019	4
2020	3
2021	4
2022	3

5.4 ATTIVITA' GESTIONE FORMAZIONE/COMUNICAZIONE – ANNO 2022

Nel corso del 2022 si è mantenuta stabile la comunicazione, con diffusione mezzo email, sul costante andamento delle procedure relative al contenimento della diffusione del Covid-19.

Dal mese di luglio 2021 è iniziato un percorso di radicale trasformazione della gestione del dato sanitario con l'implementazione della cartella clinica informatizzata con formazione di tutto il personale coinvolto. L'Obiettivo graduale è di eliminare tutto il cartaceo e informatizzare anche gli esami strumentali (es. ECG, spirometrie, ecografie, etc...)

La formazione ha interessato l'intera organizzazione sia sanitaria che amministrativa, pertanto tutti gli operatori del Presidio Ospedaliero ai diversi ambiti di competenza hanno frequentato la formazione di seguito riportata.

Corso di formazione itinerante che ha trattato le seguenti tematiche:

- ✓ Gestione procedure rischio clinico;
- ✓ Utilizzo cartella clinica informatizzata;
- ✓ Organizzazione lavorativa e gestione pazienti U.O. Lungodegenza;

PERIODO	FORMAZIONE per la cultura sulla prevenzione del rischio
2017	-
2018	-
2019	10
2020	12
2021	2
2022	1



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

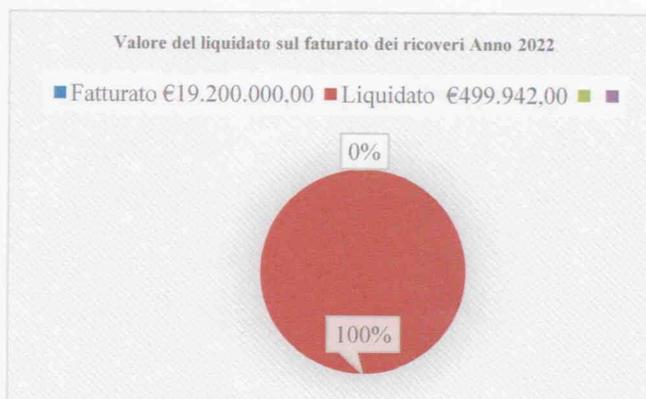
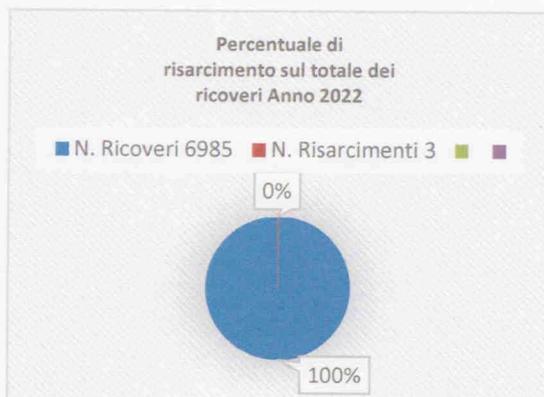
RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

5.5 RISARCIMENTI EROGATI – ANNO 2022 (dell'art.4 c.3 della legge 8 marzo 2017 n. 24 – Legge Gelli-Bianco)

In adempimento all'obbligo derivante dalla Legge Gelli – Bianco, di seguito vengono riportati il numero dei risarcimenti e il valore del liquidato rapportati, rispettivamente, al totale dei ricoveri e al fatturato generato dagli stessi, riferiti all'ultimo quinquennio e suddivisi per anno. Gli importi liquidati, ovviamente, potrebbero riferirsi ad eventi e richieste risalti anche ad anni precedenti.

PERIODO	RISARCIMENTO erogati nell'ultimo quinquennio
2017	€ 0
2018	€ 575.135,00
2019	€ 594.214,12
2020	€ 473.794,00
2021	€ 89.833,27
2022	€ 499942,00



Dall'analisi grafica, si evince un andamento in aumento del numero di sinistri liquidati in quanto il dato si riferisce a contenziosi di anni precedenti e liquidati nel 2022.



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

1. IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI E DEGLI STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO. - MONITORAGGIO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI- ANNO 2022

Nel corso dell'ultimo anno sono state sottoposte a revisione le seguenti raccomandazioni confermate e/o integrate (ad esclusione di quelle non applicabili presso la nostra struttura) e costantemente applicate:

RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE	PROCEDURA AZIENDALE – presidio ospedaliero
Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist	Ed. Del 14/03/2015 "CHECK LIST SICUREZZA IN SALA OPERATORIA" Prot. 450 Manuale Sicurezza Paziente in Sala Operatoria IO.RC.10 rev.1 ed. 29.11.22 Allegato Obiettivo n.11 Protocollo n.3 Prevenire le infezioni del sito chirurgico Rev.1 ed. 29.11.22 prot.451 Allegato Obiettivo n.10 Protocollo n.2 Prevenire il tromboembolismo postoperatorio rev.1ed.29.11.22 prot.452 Allegato Obiettivo n.9 Protocollo n.1 Gestire in modo corretto il risveglio Rev.1 ed. 29.11.22 prot. 453
Raccomandazione n. 1 , "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio"	Prot. 312 del 12/07/2019 PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO ASSOCIATO ALL'USO DI SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO – KCL – ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO
Raccomandazione n. 2 ,"Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico"	Dal 2.11.15 " Procedura conta garze, aghi e strumenti Ed. Del 14/03/2015 "CHECK LIST SICUREZZA IN SALA OPERATORIA" Prot. 450 Manuale Sicurezza Paziente in Sala Operatoria IO.RC.10 rev.1 ed. 29.11.22
Raccomandazione n. 3 , "Corretta identificazione del paziente, del sito e della procedura"	Dal 2.11.15 "Gestione del Paziente in Sala Operatoria dall'Accoglienza alla Dimissione Prot. 450 Manuale Sicurezza Paziente in Sala Operatoria IO.RC.10 rev.1 ed. 29.11.22
Raccomandazione n. 4 , "Prevenzione del suicidio inospedale"	In Corso di implementazione
Raccomandazione n. 5 , "Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO"	PR.DS.06 del 21.02.15 PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL SANGUE IO.EMO.02 prot. 401 ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DEL SANGUE rev.2 14.11.22
Raccomandazione n. 7 , "Prevenzione della morte o grave danno derivante da errori in terapiafarmacologica"	Prot. 3089 del 29/04/2013 Comunicazione Raccomandazione n.7 Prot. 342 del 30/06/2017 "Gestione del registro stupefacenti delle Unità Operative". Prot. 317 del 12/07/2016 – Protocollo raccomandazione n.7 agg. Prot. 311 del 12/07/2019 Procedura per la corretta gestione dei farmaci "LOOK-



Provincia Sicula dell'Ordine CC.RR.M.I.
Presidio Ospedaliero "S. Maria della Pietà"

Camilliani

Via S. Rocco, 9 - 80026 Casoria (NA)
PBX: +39 081 5408111 – Fax: +39 081 5403218
www.ospedalecamilliani.it

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT – ANNO 2022

(ai sensi dell'art. 2 c.5 e dell'art.4 c.3 della
legge 8 marzo 2017 n. 24 – "Legge Gelli-
Bianco")

	ALIKE/SOUND-ALIKE (LASA) e per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
Raccomandazione n. 8 , "Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari"	Prot.80 PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI rev.0 ed.21.02.2023
Raccomandazione n. 9 , "Prevenzione degli errori avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici /apparecchi elettromedicali"	Prot. 177 ISTRUZIONE OPERATIVA PREVENZIONE EVENTI AVVERSI MALFUNZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI-APP. ELETTROMEDICALI rev.0 ed. 12.4.23
Raccomandazione n. 10 "Prevenzione Osteonecrosi Mascella/Mandibola da Bifosfonati"	In Corso di implementazione
Raccomandazione n. 11 "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)"	Prot. 455 Procedura gestione del trasferimento intraosp ed exstraosp. Racc. n.11 rev.1 ed. 29.11.22
Raccomandazione n. 12 , "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look alike/sound alike"	Prot. 317 del 12/07/2016 – agg. Prot. 311 del 12/07/2019 Procedura per la corretta gestione dei farmaci "LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (LASA) e per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
Raccomandazione n. 13 "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie "	Prot. 473 del 4/11/2019 PIANO AZIENDALE PREVENZIONE CADUTE
Raccomandazione n. 14 "Prevenzione degli Errori in Terapia con Farmaci Antineoplastici"	Prot. 319 del 12/07/2016 "Prevenzione degli Errori in Terapia con Farmaci Antineoplastici"
Raccomandazione n. 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	NON APPLICABILE
Raccomandazione N. 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso>2500 grammi non correlata a malattia congenita	NON APPLICABILE
Raccomandazione n. 17 "Riconciliazione della terapia farmacologica"	Prot. 85 ISTRUZIONE OPERATIVA - RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA rev. 0 ed. 23.2.23
Raccomandazione n. 18 "Prevenzione Errori in Terapia Farmacologica da Abbreviazioni Acronimi Sigle e Simboli"	In Corso di implementazione
Raccomandazione n. 19 "Per la Manipolazione delle Forme Farmaceutiche Orali Solide"	Prot. 86 PROCEDURA PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE rev.0 ed. 23.2.23

Referente Aziendale
Gestione Rischio Clinico
Dott. A. Lanzuise

Il Direttore Sanitario
Dott. Domenico Maglione