

# Centro Padre Pio S.r.l.



***Piano Annuale***  
***CLINICAL RISK MANAGEMENT***  
***Anno 2024***  
**PARM**

Predisposizione	Verificato	Verifica e Approvazione
Responsabile Gestione della Qualità	Referente di Direzione Sanitaria	Presidente
Firma	Firma	Firma

## INDICE

<b>Riferimenti Normativi</b>	3
<b>Introduzione</b>	5
<b>Scopo</b>	5
<b>Struttura del Parm</b>	6
Contesto organizzativo	6
Relazione consultiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	8
Descrizione degli eventi/sinistri	9
Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	9
Descrizione della posizione assicurativa	10
<b>Matrice delle responsabilità</b>	10
<b>Obiettivi</b>	11
<b>Linee di intervento</b>	12
Resoconto attività	12
Attività previste	15
Modalità di diffusione del PARM	17

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1 Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 recante Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".
- 2 D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
- 3 Decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- 4 DGRC n.1688 del 26/11/2005 - Implementazione e sviluppo nelle Aziende Sanitarie di strumenti per la gestione del rischio clinico.
- 5 Decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81 integrato con il Decreto legislativo 106/09, recante "Test unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".
- 6 Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità.
- 7 Seduta della conferenza Stato – Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.131.
- 8 Giunta Regionale della Campania D.D. n. 9 del 16/12/2022 "Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- 9 Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158, cd. "Balduzzi", convertito in Legge 8 novembre 2012, n.189,
- 10 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"

- 11 D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
- 12 DCA n.51 del 04/07/2021 Regione Campania "nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private"
- 13 DGRC n.35 del 08/12/2021 "Istituzione del Centro Regionale per la gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del paziente – Legge 08 marzo 2017 n.24.
- 14 Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 15 Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

## **INTRODUZIONE**

Il piano Aziendale di Risk Management (PARM) è lo strumento redatto annualmente dalla direzione del Centro Padre Pio S.r.l. per promuovere e realizzare le iniziative e le azioni in materia di prevenzione e gestione del rischio in ambito sanitario; il piano relativo all'anno 2024, si sviluppa nel rispetto Legge 08 marzo 2017 n.24 e delle linee guida della Regione Campania DD.n.99 del 16.12.2022.

Il PARM è frutto di un'attività integrata per questo tutte le strutture aziendali deputate alla valutazione e alla riduzione degli eventi di Rischio (Risk manager, Direzione Sanitaria, Servizio Prevenzione e Protezione, direzione, ecc.), collaborano nella rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie alla definizione del piano.

## **SCOPO**

Le linee di attività delineate, hanno tutte lo scopo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati. Scopo del piano Aziendale di Risk Management redatto dal Risk manager in collaborazione con Servizio Prevenzione e Protezione, Direzione Sanitaria e amministrativa è quello di agire attraverso azioni preventive e correttive sul sistema organizzativo (processi primari e di supporto) della struttura "Centro Padre Pio" in quanto è nel sistema organizzazione che si annidano le precondizioni di rischio (errori latenti) che hanno un grado di interferenza dell'80% sugli errori attivi (interfaccia operatore – paziente).

## STRUTTURA DEL PARM

### Contesto organizzativo

Il Centro Padre Pio è una struttura che opera nel settore delle RSA disabili e RSA demenza Alzheimer .

La società è stata costituita in data 09/12/1991 ed è ubicata in Grottaminarda (AV) alla c/da Piani n. 5. I posti letto in accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale sono pari a n. 80.

<b>CENTRO PADRE PIO (AV)</b>				
<b>DATI STRUTTURALI</b>				
	<b><u>2023</u></b>		<b><u>2022</u></b>	
	<b><u>TRATTAMENTO</u></b>	<b><u>TOTALI PRESTAZIONI</u></b>	<b><u>TRATTAMENTO</u></b>	<b><u>TOTALI PRESTAZIONI</u></b>
<b>RSD</b>	RSD ALTO 70%	5910	RSD ALTO 70%	5621
	RSD MEDIO 70%	15599	RSD MEDIO 70%	16247
	RSD ALTO 100%	191	RSD ALTO 100%	212
	RSD MEDIO 100% (OSPED.)	14	RSD MEDIO(OSPEDALIZZATO)	41
			RSD ALTO (OSPEDALIZZATO)	10
			RSD ALTO 100% (OSPED.)	19
			RSD MEDIO 100%	62
			RSD MEDIO 100% (OSPED.)	2
<b>RSA</b>	RSA ANZIANO DEMENZE 50% ASL	6530	RSA ANZIANO DEMENZE 50% ASL	5658
	RSA ANZIANI - RICOVERI TEMPORANEI	36	RSA ANZIANO- RICOVERI TEMPORANEI	103
			RSA ANZIANO DEMENZE 50% ASL (OSPED.)	8

RISORSE UMANE

RISORSE UMANE		
Risorse Umane impiegate al 31.12.2023	Ruolo sanitario	Medici: 3  Psicologo: 1
	Ruolo infermieristico, assistenziale e sociale	Infermieri 7 O.S.A./O.S.S.: 35 Assistente sociale 4
	Ruolo Tecnico - riabilitativo	Terapisti della riabilitazione: 5  Fisioterapisti :6  Educatori Professionali :2  Animatori: 4  Assistente Sociale: 2
	Ruolo amministrativo	Amministrativo: 4  Responsabile del personale: 1
	Servizi e manutenzioni	Addetti alle pulizie: 5  Addetti alla cucina: 4  Addetti alla lavanderia 3  Manutentori 3

## **Relazione consultiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

La direzione dell'istituto di riabilitazione attraverso il sistema qualità ha predisposto la scheda **Segnalazione evento avverso** dove gli operatori sanitari (Medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.) possono indicare/descrivere l'evento avverso o situazione di pericolo per il paziente e consegnare il modulo in infermeria alla direzione sanitaria; segnalazione e monitoraggio permettono dunque alla direzione dell'istituto di acquisire le informazioni necessarie per la gestione del rischio clinico ed individuare misure idonee per prevenire e ridurre gli eventi avversi divisi in:

**Quasi evento** - Con il termine inglese **near miss** si definisce qualsiasi evento, correlato al lavoro, che

avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte al paziente solo per puro caso non lo ha prodotto

**Evento avverso:** evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un "evento avverso prevenibile".

**Evento sentinella:** "...evento avverso di particolare gravità potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno...", si considera grave danno qualsiasi conseguenza non intenzionale e indesiderabile derivante dall'evento avverso. Sono quindi da considerarsi eventi sentinella quegli eventi che determinano esiti o condizioni cliniche che comportino cambiamenti nel processo assistenziale". In tale caso è necessario utilizzare tecniche di analisi dell'evento (TCA o un Audit Clinico) per verificare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili al fine di produrre azioni di miglioramento.



### **Descrizione degli eventi/sinistri**

Anno	Eventi avversi	Eventi sentinella	Sinistri
2023	0	Nessuno	0
2022	0	Nessuno	0
2021	0	Nessuno	0

Nel triennio sopraindicato non si sono verificati eventi avversi.

### **Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo triennio**

anno	n. sinistri aperti	n. di sinistri liquidati	Risarcimenti erogati in euro
2021	0	0	Nessuno
2022	0	0	Nessuno
2023	0	0	Nessuno

### **Near Miss**

anno	
2021	1A
2022	1A
2023	1A

### **Descrizione della posizione assicurativa**

ANNO	Polizza assicurativa	Compagnia assicurativa	Rct Massimale per sinistro	Franchigia
2023	503500253180	SARA ASSICURAZIONI S.p.A.	€ 3.000.000	€ 0

### **MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

#### **Referente rischio clinico**

è il soggetto nominato dalla direzione dell'Istituto facente parte dell'area medica-infermieristica responsabile del sistema di gestione del rischio clinico; redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazione dello stesso: invia il PARM al direttore sanitario.

#### **Direttore sanitario**

è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione monitoraggio e analisi del PARM.

#### **Consiglio di Amministrazione Istituto**

si impegna ad adottare il PARM entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire all'organizzazione le risorse per la realizzazione delle attività previste dal piano.

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	C.D.A.
Redazione PARM	R	C	C
Adozione del PARM	C	C	R
Monitoraggio del PARM	R	C	C
Analisi e Valutazioni	R	C	C

#### Legenda

R= Responsabile    I= Interessato    C= Coinvolto

## OBIETTIVI

La struttura “Centro Padre Pio” si pone l’obiettivo strategico di migliorare la sicurezza nella pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell’interesse del paziente.

Tutto ciò passa dalla responsabilizzazione dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e dal coinvolgimento di tutte le funzioni organizzative (Direzione Sanitaria, RSPP, Amministrazione, A.Q., ecc.), che, in un’ottica di integrazione, collaborano con il Risk Manager nell’ambito delle loro specifiche competenze.

Operando secondo le linee guida regionali per l’elaborazione del Piano Annuale del Risk Management” (D. D. n. 99 del 06 dicembre 2022), si identificano i seguenti obiettivi strategici per il 2024:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/ocontenimento degli eventi avversi.

- Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

L'obiettivo della struttura "Centro Padre Pio" è aumentare la sicurezza attraverso le seguenti azioni:

- Raccolta delle segnalazioni riguardanti eventi avversi, near miss, eventi sentinella;
- Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi stessi;
- Individuazione ed implementazione delle azioni preventive;
- Verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficacia sul campo.

## LINEE DI INTERVENTO

Sulla base degli obiettivi riportati nel punto precedente, la direzione della struttura intende sviluppare, per l'anno 2024:

### ***Resoconto attività***

OBIETTIVO 1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURA	
ATTIVITA'	Procedura di sicurezza Rischio Clinico
INDICATORE	Verifica presenza di procedura per gli operatori sanitari sul rischio clinico in ambito sanitario (Clinical Risk Management - CRM)
STANDARD	Comunicazione
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario

Azione	Referente Rischio	
	Clinico	Direttore Sanitario
Produzione Procedura	R	R
Diffusione procedura	C	R
Monitoraggio adozione procedura	R	R

Legenda

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

OBIETTIVO 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	
ATTIVITA'	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure.
INDICATORE	Verifica presenza di procedura per gli operatori sanitari sul rischio clinico in ambito sanitario (Clinica Risk Management - CRM)
STANDARD	Comunicazione
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario.

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore e Sanitari o
Produzione Procedure	R	R
Diffusione procedure	C	R
Monitoraggio adozione procedure	R	R

Legenda

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

OBIETTIVO 3: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.	
ATTIVITA'	Svolgimento di audit sulla documentazione sanitaria
INDICATORE	Un audit entro il 31.12.2023
STANDARD	SI
FONTE	Risk manager, Direttore sanitario.

Azione	Referente Rischio Clinico	Direttore e Sanitari o
Predisposizione calendario audit	R	C
Diffusione procedure	C	R
Monitoraggio adozione procedure	R	R

Legenda

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

### **Attività previste**

OBIETTIVO 1: Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	
ATTIVITA'	Corso di formazione in fase di definizione
INDICATORE	Un audit entro il 30.06.2024
STANDARD	Partecipazione operatori sanitari
FONTE	Formatore, Risk manager, Direttore sanitario.

Azione	Formatore	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Progettazione del corso	R	R	C
Accreditamen to del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	R	C

Legenda

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

OBIETTIVO: 2 PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT	
ATTIVITA'	Partecipazione a tavoli regionali in tema di rischio clinico
INDICATORE	N. eventi
STANDARD	Si
FONTE	Risk manager



Azione	Risk manager	Direttore Sanitario
	R	C
	R	C
Esecuzione	R	C

Legenda

R= Responsabile I= Interessato C= Coinvolto

### ***Modalità di diffusione del PARM***

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati è prevista la diffusione attraverso le seguenti modalità:

- Trasmissione del PARM a tutte le figure della struttura “Centro Padre Pio”, medici, infermieri, tecnici, operatori sanitari e amministrazione;
- Presentazione del PARM in occasione di un evento formativo;
- Pubblicazione del PARM sul sito internet.