



Villa del Sole
Casa di Cura • Salerno

PIANO ANNUALE 2022 RISK MANAGEMENT (PARM)

| <i>Edizione</i> | <i>Data emissione</i> | <i>n° pag.</i> | <i>Causale Modifica Documento</i> |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|
| 2 | 28/03/2023 | 11 | revisione annuale |
| | | | |
| | | | |
| <i>ATTIVITA'</i> | <i>FUNZIONE</i> | <i>FIRMA</i> | |
| <i>Redazione</i> | <i>RRM</i> | | |
| <i>Verifica ed Approvazione</i> | <i>DS</i> | | |
| <i>Ratifica ed Emanazione</i> | <i>AD</i> | | |

HYPPOCRATICA
Casa di Cura Villa del Sole
Il DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giovanni Ricci

Piano Annuale di Risk Management - PARM**Sommario**

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1.0 OGGETTO..... | 3 |
| 2.0 SCOPO..... | 3 |
| 3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 3 |
| 4.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO..... | 3 |
| 4.1 STRATEGIE DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE..... | ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. |
| 4.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI..... | 4 |
| 4.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA..... | ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. |
| 5.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM DELL'ANNO PRECEDENTE..... | 6 |
| 6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM..... | 7 |
| 7.0 OBIETTIVI..... | 7 |
| 8.0 ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ..... | 8 |
| 9.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM..... | 10 |
| 10.0 RIFERIMENTI NORMATIVI..... | 10 |
| 11.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA..... | 11 |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

1.0 Oggetto

Il piano annuale di risk management è il documento che manifesta l'impegno aziendale alla gestione del rischio clinico, inteso come processo per garantire la sicurezza del paziente e migliorare la qualità delle prestazioni.

Il presente documento è sottoposto a revisione annuale.

2.0 Scopo

Scopo del PARM è dare evidenza a tutte le attività messe in atto per promuovere la cultura della sicurezza delle cure, dalla programmazione all'analisi delle misure adottate e degli eventi accaduti.

3.0 Campo di applicazione

Nel contesto della struttura Hyppocratica SpA Casa di Cura Villa del Sole il piano coinvolge tutti gli operatori di qualunque ruolo.

4.0 Contesto organizzativo

La Casa di Cura Villa del Sole agisce come struttura privata accreditata e le prestazioni erogate comprendono:

- Ricovero e cura dei malati
- Visite mediche, in regime di ricovero o ambulatoriale
- Assistenza infermieristica e, in genere, ogni atto e procedura diagnostica o terapeutica necessari per risolvere i problemi di salute del Paziente degente, compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica della struttura.

La struttura dispone di n. 90 posti letto autorizzati, di cui 80 accreditati e contrattualizzati con il SSN. I posti letto sono distribuiti in camere singole, doppie, triple.

DATI STRUTTURALI

| | | |
|------------------------|----|-------------------------------------|
| Strutture | 1. | Casa di Cura Villa del Sole Salerno |
| Mq. Complessivi | 1) | Mq 3890 circa |

Qui di seguito vengono riportate le peculiarità organizzative utili a definire la complessità dell'organizzazione.

ORGANIZZAZIONE

| | | |
|------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|
| Risorse umane al 31/12/2022 | N° 163 | Ruolo sanitario: 118 Ruolo amministrativo e Servizi Generali: 45 |
|------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|

Piano Annuale di Risk Management - PARM

| Reparti/servizi | N° Posti | Tipologia Assistenziale | |
|-----------------------------------------------|----------|-------------------------|--------------|
| Cardiologia | 21 P.L. | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Medicina Generale | 21 P.L. | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Chirurgia Generale | 21 P.L. | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Chirurgia Vascolare | 5 P.L. | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Ostetricia e Ginecologia | 22 P.L. | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Nido fisiologico | | SSN | PRIVATO/ASS. |
| Laboratorio Analisi | | | PRIVATO/ASS. |
| Diagnostica per immagini | | | PRIVATO/ASS. |
| Diagnostica cardiovascol | | | PRIVATO/ASS. |
| Endoscopia digestiva, urologica, broncologica | | | PRIVATO/ASS. |

DATI ATTIVITA' ANNO 2022

| | | | |
|----------------------|------|--|--|
| Ricoveri ordinari | 4300 | | |
| Ricoveri diurni | 419 | | |
| Ricoveri Day Service | 1416 | | |
| Nati | 1044 | | |

5.0 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2016 la Struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli eventi indesiderati. Il tutto è oggetto di una specifica procedura redatta con riferimento alla normativa e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2022 sono stati: **n° 0**.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Tabella 1 – Eventi cadute nel 2018¹

| N° Eventi | N° Cadute (e % sul totale degli eventi) | Tipo di evento e % sul totale delle cadute) |
|-----------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 0 | 0% | (%) Near Miss |
| 0 | 0% | (%) Eventi Avversi |
| 0 | 0% | (%) Eventi Sentinella |

Tabella 2 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L.24/2017)

| anno | Sinistri aperti | Sinistri liquidati | Risarcimenti erogati |
|------|-----------------|--------------------|----------------------|
| 2018 | 1 | 0 | 0,00 |
| 2019 | 7 | 0 | 0,00 |
| 2020 | 2 | 4 | 151.563 |
| 2021 | 3 | 0 | 0,00 |
| 2022 | 8 | 2 | 69.354 |

Tabella 3 – Posizione assicurativa

| POSIZIONE ASSICURATIVA | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|----------|---------------------|--------|--------|------------|
| ANNO | POLIZZA E DATA SCADENZA | GARANZIA | COMPAGNIA ASSICURAT | PREMIO | BROKER | FRANCHIGIE |
| 2018 ad oggi | AUTOASSICURAZIONE | | | | | |

¹ ai sensi dell'art.2, c.5 della 24/2017

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|-----------------|
|  | M-PARM | Rev. 01 | Data 11/02/2019 |
| | Piano Annuale di Risk Management - PARM | | |

6.0 Resoconto delle attività del PARM dell'anno precedente

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

| <i>Attività (1)</i> | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione degli Aspetti medico-legali/assicurativi del rischio infettivo e della medicina basata sulle evidenze: Linee guida, protocolli e procedure | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
| Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario | In corso | In considerazione dell'imminente trasferimento di sede, l'attività è stata rinviata |
| <i>Attività (2)</i> | | |
| Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione dell'igiene degli ambienti e delle attrezzature | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
| Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario | In corso | In considerazione dell'imminente trasferimento di sede, l'attività è stata rinviata |

OBIETTIVO 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

| <i>Attività (1)</i> | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verificare l'adozione della checklist di sicurezza operatoria | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
| Indicatore : Esaminare il 90% del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza della checklist, Redazione di report finale | SI | Le cartelle vengono verificate in fase di controllo di SDO e l' 90% risulta provvisto di checklist |
| Indicatore: Esecuzione di almeno 4 attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture | SI | Eseguiti 5 audit con relativi report |
| | | |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

OBIETTIVO C: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura

Attività (1)

| Realizzazione di un set di indicatori per il monitoraggio della qualità clinica dei processi della struttura | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| <i>Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni</i> | IN CORSO | Gli indicatori sono in corso di definizione |

7.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le “Linee Guida per l’elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM)” riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che redige, divulga e monitorizza l’implementazione dello stesso.
- 2 Quella della Direzione Aziendale che si impegna a fornire direttive e relative risorse a tutte le aree coinvolte nel PARM.

| AZIONE | Risk Manager | Amministratore Delegato | Direttore Sanitario | Responsabile di struttura |
|-------------------|--------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|
| Redazione PARM | R | C | C | R |
| Adozione PARM | I | R | C | R |
| Monitoraggio PARM | R | I | C | I |

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

8.0 OBIETTIVI

Il piano annuale di risk management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

Operando secondo le Linee Guida del Ministero della Salute, sono stati identificati gli obiettivi strategici da declinare in linee di attività da implementare nel corso dell’anno 2023.

Gli obiettivi identificati sono i seguenti:

1. Diffondere la “Cultura della sicurezza delle cure”;

Piano Annuale di Risk Management - PARM

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

9.0 ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

| OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-----------------------------|----------|
| ATTIVITÀ (1) | | | | |
| Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico | | | | |
| Indicatore: partecipazione di almeno il 40% del personale sanitario al "Corso Base di Gestione del Rischio Clinico" | | | | |
| Formula: (N° personale sanitario formato / TOT. Personale Sanitario) x100 | | | | |
| Standard: 40% di personale sanitario da formare / TOT. Personale Sanitario | | | | |
| Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management | | | Scadenza: 31/12/2023 | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | RM | Area Formazione | DS | RESP |
| Progettazione dei contenuti dei corsi | R | C | C | I |
| Organizzazione ed accreditamento del corso | I | R | C | I |
| Formazione delle aule | I | C | R | C |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

OBIETTIVO 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

ATTIVITÀ (1)

Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2023

Standard: Eseguire almeno 2 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno- e Redazione di altrettanti report entro la fine del 2023

Fonte: **Scadenza: 12/2023**

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RSQ | R_MED | DS | Caposala |
|-----------------------------------------|-----|-------|----|----------|
| Progettazione/esecuzione audit clinici | I | C | R | C |
| Progettazione audit interni/ esecuzione | R | C | I | C |
| Monitoraggio/report finale | R | C | C | C |

ATTIVITÀ (2)

Definire il sistema delle non conformità classificate per reparto/servizio

Indicatore: Verifica delle non conformità classificate individuate e dello strumento di registrazione

Standard: definizione delle non conformità ed avvio registrazione entro dicembre 2023

Fonte: RSQ **Scadenza: 12/23**

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RESP di reparto | RSQ | DS |
|---------------------------------------------------------|-----------------|-----|----|
| Definizione Non conformità classificate | C | R | I |
| Realizzazione strumenti di monitoraggio | I | R | C |
| Formazione sullo strumento per il monitoraggio dei dati | C | R | I |
| Avvio monitoraggio dei dati | R | I | I |

ATTIVITÀ (3)

Definire un set di indicatori per il monitoraggio del rischio di infezioni correlate all'assistenza

Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni

Standard: definizione degli indicatori e messa in uso entro dicembre 2023

Fonte: RSQ **Scadenza: 12/23**

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RESP di reparto | RSQ | DS |
|-----------------------------------------|-----------------|-----|----|
| Definizione Indicatori | R | R | C |
| Realizzazione strumenti di monitoraggio | R | R | I |
| Monitoraggio dei dati | R | I | I |

Piano Annuale di Risk Management - PARM

| | | | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|
| Avvio monitoraggio dei dati | R | I | I |
|-----------------------------|----------|----------|----------|

OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITÀ (1)

Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratica per i pazienti, i familiari, gli operatori

Indicatore: realizzazione di almeno 1 opuscolo

Standard: formato pieghevole

Fonte: RSQ

Scadenza: 12/23

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | RESP di reparto | RSQ | DS |
|---------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| Proposta di pieghevole | I | R | C |
| Approvazione pieghevole | I | C | R |
| Distribuzione pieghevole nei reparti | I | R | C |
| Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori | R | C | I |

10.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione generale garantisce la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sulla rete intranet in una cartella condivisa
- Invio del PARM alla Direzione Aziendale
- Trasmissione del PARM ai referenti di qualità
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

11.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

- D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.P.R. 14/01/97 "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"
- 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. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."

Piano Annuale di Risk Management - PARM

- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
- 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
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
- 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
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"

11.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute "Risk Management e Qualità in sanità – il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza

