

# Piano Annuale Risk Management (PARM)

**RISULTATI ANNO 2023 - PIANO ANNO 2024**  
**15/02/2024**

**LEGGI, NORME, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI**

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421.
- 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.
- 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: 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.
- Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre1995;
- 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;
- Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza2017-2020;
- 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". (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017);
- Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità;

**INDICE**

- Copertina
- Indice
- Riferimenti e requisiti normativi
- Politica e Obiettivi per la sicurezza e la qualità delle cure
- Responsabilità
- Risultati della gestione reattiva e proattiva
- Monitoraggio, analisi e valutazione del contenzioso
- Monitoraggio, analisi e valutazione incident reporting
- Risultati della gestione dell'emergenza pandemica
- Risultati degli interventi reattivi
- Risultati degli interventi proattivi
- Obiettivi generali e linee d'intervento future
- Pianificazione interventi reattivi e proattivi
- Miglioramento delle informazioni documentate
- Sviluppo delle competenze e della consapevolezza
- Adeguamento delle infrastrutture, dispositivi e apparecchiature
- Pianificazione del miglioramento
- Comunicazione, partecipazione e condivisione

## **POLITICA E OBIETTIVI PER LA SICUREZZA E LA QUALITA' DELLE CURE**

Il sistema per la gestione dei processi di risk management supporta la clinical governance affinché la CLINICA SANT'ANTIMO sia in grado di operare in una visione per processi orientata al miglioramento continuo dei propri servizi e della salvaguardia degli standard di cura e di assistenza.

Gli elementi alla base della politica sono la definizione di una esplicita azione per la tutela della salute, che punti all'efficacia clinica e all'efficienza organizzativa, nel rispetto di tutte le parti interessate al buon funzionamento dell'azienda: i pazienti, gli utenti, i dipendenti, il governo regionale, i fornitori e le istituzioni del territorio.

Il primo impegno la Direzione Strategica della CLINICA SANT'ANTIMO l'assume nei confronti del contesto esterno ed interno entro cui agisce, costituiti, sotto il primo aspetto, da fattori: politici, demografici, economici e quello aziendale, dalle risorse umane, strutturali e tecnologiche; riconoscendo e garantendo la centralità dell'essere umano, prendendosi cura della persona, realizzando così il ruolo fondante che un'azienda sanitaria pubblica o privata deve avere nella propria mission.

Questo fondamentale impegno trova materiale realizzazione attraverso un sistema organizzativo basato sulla riprogettazione dei processi aziendali, da: pianificare, realizzare, controllare e migliorare, avvalendosi di strumenti già consolidati, quale è il ciclo PDCA (Plan Do Check Act) e una metodologia sul "Risk-based thinking". Infatti, se il miglioramento dei processi è l'obiettivo, l'analisi del rischio, intesa come valutazione dei pericoli potenziali e contestuale riduzione dell'incertezza, è lo strumento per il raggiungimento di quest' obiettivo.

La Direzione Strategica della CLINICA SANT'ANTIMO ha la piena consapevolezza che conoscere i processi di un Azienda, saper valutare il rischio, significa comprenderne tutti gli aspetti che la compongono: da quelli programmatici, agli attuativi, ai controlli necessari, sia quelli costanti che i periodici. Perché solo conoscendo i contesti entro i quali si opera e ci si radica, dalle attività realizzate attraverso i loro legami, agli aspetti incerti o pericolosi, ma anche alle opportunità da considerare e sviluppare e fare crescere, si possono utilizzare al meglio le risorse, minimizzando i costi, massimizzando il valore dell'Azienda.

Tutte le organizzazioni sanitarie italiane, pubbliche e private, compresa la nostra, sono state messe a dura prova, nel corso del 2020, dall'emergenza Coronavirus. L'esperienza tragica di questi mesi può tradursi in un'opportunità se la nostra politica per la qualità e la sicurezza delle cure, sarà, nei prossimi mesi, finalizzata a reingegnerizzare i processi aziendali basandoli su meccanismi di Business Continuity/"Continuità Operativa" e sviluppando sempre meglio la capacità della nostra organizzazione di continuare a erogare le prestazioni in conformità a livelli accettabili e predefiniti, anche a seguito di eventi fortemente destabilizzanti. Gli obiettivi innovati del nostro sistema di gestione del rischio clinico e della qualità, basati saldamente sulla continuità operativa, dovranno consentirci di ottenere i seguenti benefici:

- Migliore comprensione del contesto attraverso l'analisi delle criticità e delle aree di vulnerabilità;
- Maggiore resilienza organizzativa ovvero capacità di adattarsi al cambiamento attraverso la collaborazione tra i team;

- Approccio coerente in tutta l'organizzazione;
- Riduzione dei costi e minore impatto sulle prestazioni aziendali in caso di impedimenti di vario tipo;
- Dimostrazione dell'impegno nei confronti di stakeholder come clienti, fornitori e regolatori, riguardo la disposizione di sistemi e processi validi per la continuità operativa;
- Benefici derivanti da una riduzione dei premi assicurativi.

## **VERIFICA ANNUALE DEL PIANO PROGRAMMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

La verifica annuale dell'andamento delle attività e programmi finalizzati alla gestione del rischio clinico costituisce lo strumento di rendicontazione tramite il quale la direzione della CLINICA SANT'ANTIMO, nell'ambito del "riesame della direzione" analizza l'andamento delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi strategici indicati dal piano programma per la sicurezza delle cure e risk management.

## **MODALITA' DI GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT**

A partire dagli orientamenti guida forniti dalla letteratura, che correlano la efficacia degli interventi all'approccio multidimensionale ed all'efficace e tempestivo feedback, la verifica periodica si basa sull'analisi integrata dei flussi informativi esistenti (incident reporting, sinistri, reclami, revisioni di documentazione clinica, flussi riferiti alle cadute, infezioni correlate all'assistenza, eventi sentinella ) tramite il confronto dei dati dell'anno in corso con i dati dell'anno precedente. La modalità adottata consente di superare la frammentazione delle fonti informative direttamente o indirettamente collegate alla sicurezza del paziente che ostacolano l'adozione di efficaci politiche di "Patient safety" favorendo una visione sistemica, che tiene conto dello specifico profilo di rischio della CLINICA SANT'ANTIMO.

La tempestiva restituzione e discussione dei dati che emergono dalla relazione annuale sulla sicurezza delle cure risponde alla finalità di realizzare un costante coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nei processi clinico assistenziali realizzando un clima organizzativo favorevole allo sviluppo di una cultura della sicurezza. Le risultanze delle analisi che emergono dall'andamento di fenomeni riferiti alla sicurezza e delle modalità utilizzo di strumenti che consentono una miglior gestione della sicurezza costituiscono inoltre elementi di riferimento per la definizione di eventuali criticità e priorità di intervento per la stesura degli obiettivi dell'anno successivo.

**ORGANIZZAZIONE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella dell'Alta Direzione che si impegna ad adottarlo ed a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (ad esempio la definizione di specifici obiettivi di budget), per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità del PARM di CLINICA SANT'ANTIMO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	(MR)				
	RM	DS	AM	HR	CRM
<b>AZIONE</b>					
POLITICA E STRATEGIE	C	C	R-A	C	
REDAZIONE PARM	R	C	C	I	
ADOZIONE DEL PARM	I	R	C	C	C
MONITORAGGIO DEL PARM	R	I	C	C	
ANALISI E VALUTAZIONI	C	C	R-A	C	C

**LEGENDA:** **RM** = Risk Manager, **DS** = Direttore Sanitario; **AM** = Amministratore; **HR** = responsabile risorse umane; **RGQ** = Responsabile Sistema di Gestione della Qualità; **RF** = Responsabile di funzione tecnica e/o di supporto; **CRM** = Coordinatore rischio clinico di struttura

**R** = Responsabile, **I** = Interessato; **C** = Coinvolto; **A** = Approva/Valida

È stato istituito il “**Gruppo Coordinamento Gestione Rischio Clinico (CGRC)**” ed è stato Nominato nella funzione di Coordinatore del gruppo CGRC **JACOPO AULETTA**

Al Gruppo sono stati assegnati, in via del tutto generale, i seguenti compiti e funzioni:

- Definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- Individuare le criticità più o meno latenti;
- Individuare azioni(preventive e correttive), per la riduzione dei danni al paziente e per la
- Predisporre il Piano Annuale di Risk Management (PARM);
- Definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine dell'Azienda;
- Sostenere l'attività professionale di operatori sanitari e tecnici;

**RENDICONTAZIONE DELLA GESTIONE  
PROATTIVA E REATTIVA REALIZZATA NEL  
CORSO DEL'ANNO 2023**

**ANALISI DEI SINISTRI**

ANNO	S.APERTI	S. LIQ.	RISARC.EROGATI
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	1	0	0
2022	1	0	0
2023	0	0	1

La Clinica Sant'Antimo ha operato in regime di autoritenzione del rischio.

I sinistri aperti sono in autoritenzione.

Nel 2023 la C.S'A. ha liquidato 60.000,00 euro in autoritenzione per eventi non risalenti all'ultimo quinquennio.

Ogni professionista operante a qualsiasi titolo nella struttura deve essere in possesso di copertura assicurativa per la copertura dei rischi med-mal.

La copertura assicurativa per il 2024 e' assicurata dalla Lloyd Insurance Company S.A.



**GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING**

Le tabelle seguenti, sono prodotte attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di incident reporting fatte prevalentemente nell'ultimo anno.

**ANDAMENTO ULTIMO TRIENNIO DELLE DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI**

	Tipologie di evento					
	Near miss	Evento avverso	Caduta accidentale	Aggressione	Evento sentinella	Infezione
2023	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nel 2023 non ci sono state segnalazioni di eventi avversi ed eventi sentinella

## ANDAMENTO MENSILE DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI

Numero eventi per mese													
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Tot
Near miss	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento avverso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caduta accidentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aggressione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento sentinella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infezione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

---

## RENDICONTAZIONE DELLA GESTIONE PROATTIVA REALIZZATA

**Intensa è stata l'attività proattiva programmata e realizzata dalla struttura Rischio Clinico della CLINICA SANT'ANTIMO, in attuazione della politica aziendale. In seguito si riportano le principali aree della gestione attiva su cui si è intervenuti nel corso dell'anno.**

### - CONFORMITA' ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E ALLE LINEE GUIDA

Durante il 2023 è proseguito il lavoro, già avviato nel 2022, del monitoraggio delle *Raccomandazioni Ministeriale*

*In particolare sono state implementate:*

- *Raccomandazione Ministeriale n.8 “prevenire li atti di violenza a danno degli operatori sanitari”*
- *Raccomandazione Ministeriale n.11 “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”*

### - CONTROLLO QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

**L'attività di controllo di qualità della documentazione sanitaria ed in particolare della cartella clinica è stata fatta da risorse preposte della direzione sanitaria del presidio.**

---

# OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO PER L'ANNO 2024

## INTERVENTI PROATTIVI PIANIFICATI PER L'ANNO 2024

OBIETTIVO 1-favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure

- Sarà effettuato un corso aziendale di Gestione del Rischio clinico entro DICEMBRE 2024

OBIETTIVO 2-migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa promuovendo azioni ed interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio/contenimento degli eventi avversi

- Sarà effettuato monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella con inserimento in piattaforma SIMES con indicazione del totale delle segnalazioni ricevute e di quelle prese in carico, indicatore atteso 100%

OBIETTIVO 3-attività del team rischio clinico

- Saranno effettuati periodici incontri sul rischio clinico con gli operatori deputati, si prevede una riunione mensile a decorrere dal mese successivo a quello di adozione del presente provvedimento, totale riunioni anno 2024 programmate: 10 / riunioni attese 10 – obiettivo 100%.

OBIETTIVO 4-audit clinici e organizzati

- Sarà pianificato un audit clinico trimestrale per verificare la corretta compilazione della cartella clinica e l'efficace attuazione delle procedure adottate
-

---

**ATTIVITA' DI PRODUZIONE E REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PREVISTA PER L'ANNO 2024**

Intensa sarà nel 2024 l'attività finalizzata alla revisione della documentazione in essere per aggiornarla e renderla coerente con i cambiamenti normativi ed organizzativi intercorsi.

Un'azione decisa sarà messa in campo per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali afferenti il percorso del farmaco.

La sicurezza delle cure farmacologiche è aspetto rilevante dell'assistenza e componente essenziale della funzione di governo clinico. Ci proponiamo per l'anno 2024 di implementare procedure aziendali aggiornate sulle seguenti raccomandazioni:

- Raccomandazione n.7 - prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- Raccomandazione n.4 – prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- Raccomandazione n.9 – prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali

---

**ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER L'ANNO 2024 IN MATERIA DI  
RISCHIO CLINICO**

**Nel piano della formazione per il 2024 intensa sarà l'attività di formazione in materia di rischio clinico. In particolare è previsto:**

- Un corso avanzato in materia di rischio clinico rivolto a tutti i referenti rischio clinico sulle principali metodiche proattive e riattive
- Un corso di formazione sulle nuove procedure afferenti alle raccomandazioni ministeriali di cui al paragrafo precedente

**INVESTIMENTI PREVISTI PER L'ANNO 2024 IN DISPOSITIVI, APPARECCHIATURE, INFRASTRUTTURE**

Per l'anno 2024 sono previsti investimenti specifici in apparecchiature, in particolare l'ammodernamento della tecnologia utilizzata in diagnostica per immagini grazie all'acquisizione di un nuovo apparecchio per RX.

**INVESTIMENTI PREVISTI PER L'ANNO 2024 IN TECNOLOGIE DIGITALI**

Per l'anno 2024 non sono previsti, per il momento, investimenti specifici in tecnologie digitali finalizzati al rischio clinico.



## **COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE**

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente piano programma e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, CLINICA SANT'ANTIMO assicura la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale entro il 31 Marzo 2024 in osservanza delle prescrizioni della 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. (17G00041) (GU Serie Generale n. 64 del 17/03/2017);

**CASANDRINO (NA), 15 / 02 / 2024**