

Organizzazione <SANTA MARIA LA BRUNA>

GRUPPO VILLA DELLE QUERCE

Via Battistello Caracciolo, 48

SANTA MARIA LA BRUNA

Sede Aziendale Via Nazionale, 627

80059 Torre del Greco NA

PARM 2024 CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2023

ai sensi del D.Lgs.n.24 del 8 marzo 2017 e s.m.i.

Master

✓

Copia controllata


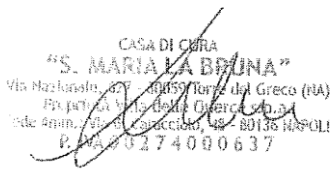
✓

Copia non controllata

×

Numero della copia

01

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Michele Ugliano J.	Referente rischio clinico	10/03/2024	
VERIFICA	Michele Ugliano	DS	10/03/2024	 <p>CASA DI CERA "S. MARIA LA BRUNA" Via Nazionale, 627 - 80059 Torre del Greco (NA) Gruppo Villa delle Querce S.p.A. Sede Amm. Via Battistello Caracciolo, 48 - 80136 NAPOLI P. IVA 0274090637</p>
APPROVAZIONE	Ugliano Sebastiano	DG	10/03/2024	

Indice generale della sezione

PARM	
1	Premessa
2	Struttura del PARM
3	3.1 Contesto organizzativo 3.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi 3.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio
4	Matrice delle responsabilità
5	Obiettivi
6	Formazione
7	Azioni
8	Adozione del PARM
9	Riferimenti normativi

1 Premessa

In ottemperanza al Decreto Dirigenziale n. 99 del 16.12.2022 – Approvazione linee di indirizzo per l'elaborazione del PARM, la casa di cura, ha elaborato il presente Piano Annuale di Risk Management.

La Legge 24 dell'8 Marzo 2017, all'art. 2 comma 5, prevede, infatti, che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

Con il presente documento la casa di cura da attuazione formale al DGRC n.99/22.

2 Struttura del PARM

Il presente documento è stato elaborato e condiviso a vari livelli aziendali anche in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge 24/2017. Il PARM è strutturato in 9 capitoli organizzati secondo le linee di indirizzo per la stesura del PARM elaborate dalla Regione Campania.

3 Contesto organizzativo, sinistrosità e risarcimenti

3.1 Contesto organizzativo

La casa di cura è dotata dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dalla DGRC 7301. E' inoltre accreditata con il sistema sanitario regionale ed è organizzata nei seguenti servizi:

1. CHIRURGIA GENERALE
2. SPECIALISTICA AMBULATORI

La struttura è inoltre dotata di un servizio di MEDICINA DI LABORATORIO di base senza settori specializzati

La struttura è dotata di un servizio di CUCINA interno. Si riportano i principali dati di sintesi

Ricoveri ordinari	919
Accessi in PS	0
Branche specialistiche	2
Ricoveri diurni	961
Neonati o Parti	0
Prestazioni ambulatoriali erogate	484

3.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi

L'obiettivo prioritario della struttura è di intercettare gli eventi avversi prima del loro verificarsi. In linea con le indicazioni di letteratura scientifica più accreditata, la struttura ha suddiviso gli eventi avversi in tre tipologie di eventi:

- Near Miss
- Eventi Sentinella
- Eventi Avversi veri e propri/sinistri

La registrazione di tutti gli eventi sia Near Miss che eventi avverso veri e propri, avviene tramite la scheda di **Incident reporting** in cui sono riportati i dati salienti con riferimento ad eventuali sinistri o potenziali sinistri.

Near Miss

Per Near Miss o "quasi evento" deve intendersi l'errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Nel corso del 2023 non si sono verificati Near Miss

Eventi Sentinella

Nella definizione di "Evento sentinella" sono compresi gli "eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito;
- b) b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive" (Metodi di analisi per la gestione del rischio clinico, Ministero della salute 2009).

Nel corso del 2023 non si sono verificati Eventi Avversi.

Eventi avversi e Sinistri veri e propri

L'evento avverso o sinistro è un evento non intenzionale e non volto che ha il potere di causare un danno anche grave al paziente.

Nel corso del 2023 si sono verificati N.1 Eventi Avversi (Decesso Paziente Gentile Iolanda)

Si riporta di seguito la tabella di dettaglio degli eventi avversi verificatesi nel corso del 2023.

Tipo di evento	% sul totale degli eventi registrati nel 2023	% di cadute sul totale degli eventi registrati nel 2023	% dei principali fattori causali	Fonti
Near Miss	0 %.	0 %.	0 % strutturali	Schede di incident reporting; Denunce sinistri
Eventi Sentinella	0 %.	0 %.	0 % tecnologici	
Eventi avversi	100 %.	0 %.	100 % organizzativi	

3.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

ANNO	NUMERO DI SINISTRI APERTI	NUMERO DI SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI EROGATI	TOTALE IMPORTO
2019	4	0	0	0
2020	3	1	1	50.000
2021	7	0	0	0
2022	5	0	0	0
2023	1	0	0	0

4 Matrice delle responsabilità

Il presente documento è stato elaborato e condiviso a vari livelli aziendali secondo le linee di indirizzo per la stesura del PARM elaborate dalla Regione Campania. In particolare, si riportano le figure coinvolte nella redazione del documento:

- Responsabile/Referente Rischio Clinico: redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazione dello stesso;
- Direttore Sanitario o suo sostituto: è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del PARM;
- Direttore Amministrativo: è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del PARM;
- Direttore Generale: si impegna ad adottare il PARM con atto equipollente entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire all'organizzazione le risorse di budget per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

5 Obiettivi

Il PARM deve essere per le strutture sanitarie del SSR un supporto indispensabile affinché il management possa assumere decisioni consapevoli stilando un adeguato cronoprogramma con le azioni da implementare. In linea con le indicazioni regionali si riporta il setting di obiettivi che l'organizzazione intende perseguire nel corso del 2024.

OBIETTIVO	Descrizione	ATTIVITA'
1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio	Inserito nel piano formativo aziendale anche per l'anno 2024 un programma di formazione dedicata alla prevenzione del rischio clinico e degli eventi avversi.
2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso interventi di miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.	Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES.
3	Attività del Team Rischio clinico	Organizzare Riunioni annuali e confronti verbalizzati su tematiche di rischio clinico e delle infezioni ospedaliere

6 Formazione

La prevenzione del rischio sanitario si attua anche mediante la responsabilizzazione di tutti gli attori del processo assistenziale ed una formazione ed aggiornamento professionale adeguato. L'approccio formativo deve essere sistematico ed interdisciplinare con il coinvolgimento di tutte le tipologie di professionisti, permettendo lo sviluppo della cultura della sicurezza. La formazione viene ripetuta con cadenza almeno o annuale e documentata attraverso idonee attestazioni.

7 Azioni

Il presente PARM è pubblicato sul sito web aziendale sotto la denominazione PARM e/o trasparenza.

8 Adozione

Il presente PARM viene adottato ufficialmente tramite presa d'atto con firma autografa da parte della direzione riportata sul frontespizio del documento secondo le indicazioni regionali.

9 Riferimenti normativi

- 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 liberoprofessionale 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.
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES);
- Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali ... i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria di analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES.);
- Raccomandazioni ministeriali e Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, Ministero della Salute, OMS: Safe Surgery; - D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n.189 art.3 bis, comma 1: "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari; - Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)