

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2023

(12.10.2023)



(ART. 2 COMMA 5 ed ART 4 COMMA 3 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)

1. INTRODUZIONE

Così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute “Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari” la sicurezza dei pazienti è uno “dei fattori determinanti per la qualità delle cure” e costituisce elemento qualificante del SSN.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall’art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell’08 marzo 2017, intendono rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati presso l’organizzazione, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella. In risposta all’art 4 comma 3 si rende disponibile sul proprio sito mediante la pubblicazione della presente relazione i dati relativi ai risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

Per la redazione di tale documento verranno prese in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Nelle periodiche attività di monitoraggio possono inoltre essere utilizzate quali fonti informative analisi dei dati (es cadute), visite per la sicurezza, osservazione diretta ecc... le informazioni derivanti da questi ultimi dati sono indirizzate prevalentemente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento.

Si definisce:

- **Near Miss o evento evitato:** *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;*
- **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 indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi 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 e b) l’implementazione delle adeguate misure correttive.*

2. Contesto Organizzativo

IL Centro Cuomo-Zarra s.r.l. è ubicato sul territorio del Comune di Napoli, Via V. Tiberio 4, ed è autorizzato per l'attività di Cardiologia, Pneumologia e Medicina dello sport in regime ambulatoriale extraospedaliero.

3. Monitoraggio annuale Eventi avversi

Nel corso dell'anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall'intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell'ambito delle quale è stata prevista l'attivazione dell'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

In particolare, sono stati segnalati 0 eventi avversi nell'anno 2022.

Anno	Near Miss (evento evitato)	Eventi Avversi	Eventi Sentinella
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0

In relazione alla frequenza degli eventi sentinella si evidenziano fino al dicembre 2022:

EVENTO SENTINELLA - 2022	N° CASI
Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	0
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0

Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting.

4. Monitoraggio risarcimenti ultimo quinquennio

Con riferimento ai dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio possiamo rendicontare come di seguito:

- 0 € anno 2015;
- 0 € anno 2016;
- 0 € anno 2017;
- 0 € anno 2018;

- 0 € anno 2019;
- 0 € anno 2020;
- 0 € anno 2021;
- 0 € anno 2022;

5. Matrice delle Responsabilità

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- Referente Rischio Clinico/Direttore Sanitario: redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazioni dello stesso. Invia il PARM al Direttore Sanitario;
- Responsabile Qualità e Accreditamento: è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del PARM;
- Amministratore: si impegna ad adottare il PARM entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire le risorse (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

La Tabella di seguito riporta la matrice delle responsabilità, eventualmente modificabile sulla base delle specifiche esigenze organizzative.

Attività	Ruolo ¹	Responsabile Qualità e Accreditamento	Referente Rischio Clinico / Direttore Sanitario	Amministratore
Redazione del PARM		C	R	I
Adozione del PARM		C	C	R
Monitoraggio del PARM		C	R	I
Analisi e Valutazione		C	R	C

¹ Matrice RCI, come da Manuale del sistema di gestione aziendale:

R – Responsabile: la persona che esegue ed assegna l'attività;

C – Coinvolto: la persona che aiuta e collabora con il R per l'esecuzione dell'attività;

I – Informato: la persona che deve essere informata al momento dell'esecuzione dell'attività