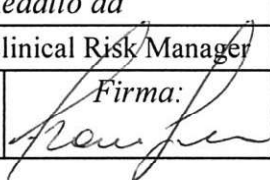
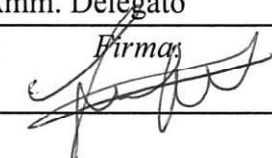


	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 1 di 9

INDICE

1. OGGETTO.....	2
2. SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI.....	2
5. DEFINIZIONI.....	3
6. RESPONSABILITÀ	3
7. MODALITÀ ESECUTIVE	4
7.1 GENERALITÀ	4
7.2 CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
7.3 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	5
7.4 SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI.....	6
7.5 OBIETTIVI AZIENDALI	7
7.6 FORMAZIONE	8
7.7 MODALITÀ DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM	8
7.8 RISULTATI CONSEGUITI IN ATTUAZIONE DEL PARM 2024.....	8
8. ARCHIVIAZIONE/PUBBLICAZIONE	9

<i>Redatto da</i>		<i>Verificato da</i>		<i>Approvato da</i>	
<i>Funzione:</i> Clinical Risk Manager		<i>Funzione:</i> Direttore Sanitario		<i>Funzione:</i> Amm. Delegato	
<i>Data:</i> 26/02/26	<i>Firma:</i> 	<i>Data:</i> 26/02/26	<i>Firma:</i> 	<i>Data:</i> 26/02/26	<i>Firma:</i> 

Rev.	Data	Descrizione Aggiornamento
0		Emissione

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 2 di 9

1. OGGETTO

Il Piano Aziendale di Risk Management (PARM) rappresenta l'atto istituzionale attraverso il quale una Struttura Sanitaria, esplicita il proprio impegno nella Gestione del Rischio Clinico, coinvolgono tutte le parti interessate al buon funzionamento del sistema sanitario: i pazienti, gli utenti, i dipendenti, il governo regionale, gli stakeholders e le istituzioni del territorio.

2. SCOPO

Scopo della presente Procedura Gestionale Generale è definire le responsabilità e le modalità con cui viene realizzato Piano Annuale Risk Management (PARM) della Clinica Ruesch, anche in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge 24/2017, norma che mette in primo piano la sicurezza delle cure, ritenendola parte costitutiva del diritto alla salute ed elemento imprescindibile dell'attività di tutti gli operatori. Tale normativa valorizza gli strumenti impiegati nell'ambito del Clinical Risk Management, perseguendo l'obiettivo di ridurre gli eventi potenzialmente lesivi e, comunque, di gestirli al meglio quando avvengono, avendo anche un effetto indiretto sul contenimento del contenzioso. Tutte le azioni necessarie per le attività di gestione del rischio clinico, devono essere accompagnate da un'incisiva attività di programmazione, di analisi e di misure messe in atto, che devono essere proprie di ogni Struttura sanitaria e che richiedono, per la concreta realizzazione, l'esplicita volontà delle Direzioni Strategiche.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura Gestionale Generale si applica al Management aziendale per la redazione del Piano Annuale Risk Management.

4. RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI

La presente Procedura Generale Gestionale è stata redatta in accordo con le prescrizioni contenute nella sezione MGQ/07 del Manuale di Gestione per la Qualità della Clinica Ruesch e, in via non esclusiva, nelle seguenti normative inerenti la gestione del rischio clinico:

- 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.
- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
- 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.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 3 di 9

- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES);
- 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
- 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;
- 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".
- D.D. n 35 del 08/02/2021 oggetto "Istituzione del centro regionale per la gestione del rischio sanitario e della sicurezza del paziente ".
- Legge Regione Campania n. 20 del 23 Dicembre 2015, "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)".
- Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del piano annuale risk management (PARM) approvate dalla Giunta Regionale della Campania - Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale - UOD Assistenza Ospedaliera
- 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&menu=formazione

5. DEFINIZIONI

Per l'interpretazione dei termini inerenti la qualità della presente Procedura, valgono le definizioni riportate nella norma UNI EN ISO 9000 - Sistemi di gestione per la Qualità- Fondamenti e terminologia. Edizione: 2008.

6. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità dell'applicazione della presente Procedura Generale Gestionale sono le seguenti:

Il PARM riconosce responsabilità relative alle fasi di redazione, adozione, monitoraggio dell'applicazione, analisi e valutazioni:

- Responsabile/Referente Rischio Clinico: redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazioni dello stesso. Invia il PARM al Direttore Sanitario;
- Direttore Sanitario: è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del PARM;
- Amministratore Delegato: si impegna ad adottare il PARM con Deliberazione o atto equipollente entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire all'organizzazione le risorse (ad esempio

tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

La Tabella che segue riporta lo schema di matrice delle responsabilità:

Azione	Respons./Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	Amministratore Delegato
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, C = Coinvolto

7. MODALITÀ ESECUTIVE

7.1 GENERALITÀ

La Clinica Ruesch nella stesura del proprio PARM definisce lo scopo, i destinatari, le aree strategiche, gli obiettivi, le metodologie, gli indicatori, la specifica formazione, le modalità di comunicazione e di divulgazione, ponendo attenzione all'effettivo raggiungimento dei risultati, in un'ottica di miglioramento della sicurezza delle cure e del Paziente.

Il PARM riporta anche i dati essenziali delle relazioni su eventi avversi e risarcimenti erogati, ottemperando alle disposizioni della normativa vigente in materia (L. 24/2017).

7.2 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Nella Tabella che segue è definito il contesto organizzativo della Clinica Ruesch e i principali dati di attività.

Tabella 1 – Dati strutturali e dati di attività

Casa di Cura C. G. Ruesch SpA- Viale Maria Cristina di Savoia n. 39 – 80122 - Napoli	
DATI STRUTTURALI	
Indicatore	Riferimento
Distretto Sanitario	ASL Napoli 1 Centro – Distretto 24
Posti Letto Area Chirurgica Totali	60
Posti Letto Ordinari	54
Posti Letto di Day Surgery	6
Blocco Operatorio	1
Sale Operatorie	3
Blocco Parto	1

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 5 di 9

Sala Parto	2
Posti Letto TIPO	3 di cui 1 contumaciale
Centro di chirurgia ambulatoriale	1
Sale ambulatoriale	1
Sale endoscopiche	1
DATI DI ATTIVITÀ' AGGREGATI	
Indicatore	Riferimento
Branche Specialistiche	4
Ricoveri Ordinari	2.183
Ricoveri DS	4.016
Parti	335
Prestazioni Ambulatoriali (escluso il Laboratorio)	41.795

7.3 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La Legge n. 24/2017 ha introdotto - all'art. 2, comma 5 - l'obbligo di predisposizione di una Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che hanno prodotto gli eventi avversi e sulle conseguenti iniziative messe in atto. La Relazione, il cui contenuto è parte integrante del PARM, è pubblicata sul sito internet della Clinica, e rendiconta le attività inerenti la gestione del Rischio Clinico nell'anno precedente alla nuova edizione del PARM. Quest'ultimo include anche le attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), in quanto esse costituiscono parte integrante della gestione del rischio clinico. Tali azioni, adottate sulla base di priorità aziendali, in ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, sono rivolte principalmente al monitoraggio ed alla sorveglianza delle infezioni causate da microrganismi resistenti agli antimicrobici e al monitoraggio del corretto utilizzo di antibiotici, sia nella profilassi che nella terapia, nell'ambito di una più ampia strategia gestionale di Antimicrobial Stewardship.

In particolare, nella relazione è necessario precisare il numero degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near miss segnalati nell'anno antecedente la redazione dell'ultimo PARM e, almeno per gli eventi sentinella, è opportuno segnalarne la tipologia, il tipo di attività di analisi esperita, le successive "azioni" poste in essere e le modalità di monitoraggio programmate, al fine di valutare gli effetti delle azioni stesse. La relazione suddetta dovrà accompagnarsi alla tabella di seguito riportata (Tabella 2 - Eventi segnalati (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)).

Tabella 2- Eventi segnalati * (art. 2, c.5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	3	60%	Strutturali (25%) Tecnologici (%)	Strutturali (100%) Tecnologici (%)	Sist. di reporting (%) Sinistri (%)

			Organizzativi (%) Errata applicazione procedure (75%)	Organizzativi (%) Procedure (100%)	Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Disposit. Vig. (%) ICA (%)
Eventi Avversi	2	40%	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Errata applicazioe procedure (50%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Procedure (50%)	Sist. di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Disposit. Vig. (%) ICA (%)
Eventi Sentinella	0	0%	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure (%)	Sist. di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Disposit. Vig. (%) ICA (%)

* con riferimento all'anno precedente alla nuova edizione del PARM

(A) I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

7.4 SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI

Per quanto riguarda la funzione valutativa dei sinistri, la Clinica ha istituito, al proprio interno, un organismo deputato alla funzione valutazione dei sinistri (Comitato Valutazione Sinistri - CVS), in grado di valutare sul piano medico-legale, nonché clinico e giuridico, la pertinenza e la fondatezza delle richieste indirizzate alla Struttura.

La Legge n. 24/2017, all'art. 2, comma 5, prevede che i dati relativi a tutti risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario siano disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet.

Di seguito riportiamo, per ogni anno dell'ultimo quinquennio, il dato aggregato relativo ai risarcimenti effettivamente erogati, precisando se in copertura assicurativa o in autoassicurazione/auto ritenzione, secondo lo schema della tabella successiva (Tabella 3 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio).

Tabella 3 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

Anno	N. sinistri aperti ^(A)	N. sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2021	14	3	€ 38.315,40 in auto ritenzione
2022	21	3	€ 23.910,00 in auto ritenzione
2023	20	5	€ 27.556,85 in auto ritenzione
2024	23	0	€ 0
2025	20	4	€ 53.470,51 in auto ritenzione

(A) Vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario escludendo quelli riferiti a danni di altra natura.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 7 di 9

7.5 OBIETTIVI AZIENDALI

Il PARM è un supporto indispensabile affinché il management possa assumere decisioni consapevoli stilando un adeguato cronoprogramma con le azioni da implementare.

Pertanto, con riferimento agli obiettivi del Piano Regionale, la Clinica Ruesch, alla luce della mappatura dei rischi specifici, declina i propri obiettivi esplicitandoli nel presente documento.

Obiettivo 1.

Rafforzare il sistema di Incident Reporting aziendale, promuovendo la segnalazione spontanea e non punitiva degli eventi.

Attività 1.

Revisione della procedura aziendale di Incident Reporting con implementazione di piattaforma digitale dedicata e campagna informativa interna rivolta a tutto il personale sanitario e tecnico.

Indicatore 1.

Incremento percentuale delle segnalazioni rispetto all'anno precedente.

Standard = +20% rispetto all'anno precedente

Obiettivo 2.

Ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza (ICA), con particolare riferimento alle infezioni del sito chirurgico (SSI).

Attività 2.

Audit clinico trimestrale sul rispetto dei bundle di prevenzione (profilassi antibiotica, check-list chirurgica, corretta antisepsi cutanea, gestione ferita chirurgica).

Indicatore 2.

n. audit effettuati / n. audit programmati.

Standard = 100%

Obiettivo 3.

Implementare un sistema strutturato di audit clinico-organizzativo sui processi ad alto rischio.

Attività 3.

Definizione di almeno 3 percorsi prioritari (es. percorso chirurgico, gestione terapia farmacologica, prevenzione cadute) e realizzazione di audit multidisciplinari con piano di miglioramento.

Indicatore 3.

n. audit completati con piano di miglioramento formalizzato / n. audit programmati.

Standard = 100%

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 8 di 9

La Clinica, in caso di nuove esigenze sopraggiunte (es. nuovi rischi individuati) e/o in caso di introduzione o cambiamenti della normativa vigente, provvede a rimodulare il PARM adottato, tenendo in debita considerazione che dalla realizzazione delle attività di Clinical Risk Management che si andranno a programmare, ci si attende, nel lungo periodo, il conseguimento dei seguenti risultati:

- sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, attraverso la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errore e di inappropriatezza;
- crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e anche dell'operatore.

7.6 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 è sistematico ed interdisciplinare con il coinvolgimento di tutte le tipologie di professionisti, permettendo lo sviluppo della cultura della sicurezza.

I bisogni formativi sono rilevati almeno annualmente, anche sulla scorta dei dati rilevati.

Nel Piano formativo aziendale deve essere privilegiata:

- la formazione sul campo;
- la formazione per l'implementazione delle buone pratiche con particolare riferimento a buone pratiche riconosciute;
- eventi formativi sulle criticità clinico assistenziali riscontrate in caso di errori clinico assistenziali.

Almeno annualmente, inoltre, il Respons./Referente Rischio Clinico provvede al:

- monitoraggio delle attività formative effettuate rispetto a quelle programmate
- la rilevazione aziendale del soddisfacimento dei precedenti bisogni formativi (outcome formativo parziale).

7.7 MODALITÀ DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Responsabile/Referente Rischio clinico della Clinica e redatto sulla base delle indicazioni regionali, è formalmente adottato attraverso un Atto deliberativo o analoga disposizione di adozione, in ottemperanza alla normativa Nazionale e Regionale vigente, in quanto obiettivi pertinenti la gestione del Rischio clinico.

7.8 Risultati conseguiti in attuazione del PARM 2024

In relazione agli obiettivi previsti dal PARM 2024, la Clinica ha consolidato il proprio sistema di gestione del rischio clinico, garantendo l'attuazione delle attività formative programmate e il regolare monitoraggio di eventi avversi e segnalazioni.

Il Team Rischio Clinico ha operato con continuità, favorendo un approccio strutturato e proattivo alla prevenzione del rischio. Complessivamente, le azioni implementate hanno contribuito a

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM)	Documento: PARM Indice rev.: 0 Data rev.: 26/02/2026
		Pag. 9 di 9

rafforzare la cultura della sicurezza e l'appropriatezza clinico-organizzativa, in coerenza con gli indirizzi normativi e regionali

8. ARCHIVIAZIONE/PUBBLICAZIONE

Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) redatto, aggiornato e approvato è pubblicato sul sito entro il 31 marzo di ogni anno, al fine di documentare il reale impegno della Clinica nella Gestione del Rischio Clinico.

Tutti i PARM sono archiviati dal Respons./Referente Rischio Clinico per almeno 10 anni.



