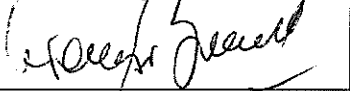
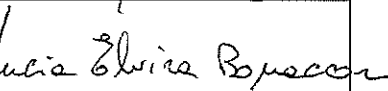




PARM - PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	DR. ALBERTO CAMMARATA	AMMINISTRAZIONE	30.03.2026	
VERIFICA	DR GIOVANNI BORRELLI	DIRETTORE SANITARIO	30.03.2026	
APPROVAZIONE	DR.SSA LUCIA ELVIRA BONACCORSI	RAPPRESENTANTE LEGALE	30.03.2026	

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 2 di 12	L. 24/2017

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
1.1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
1.2. SCADENZE TEMPORALI E MODALITÀ DI DIFFUSIONE	4
2. STRUTTURA DEL PARM.....	4
2.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
2.2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	6
2.3. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI	7
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	7
4. OBIETTIVI REGIONALI	8
5. OBIETTIVI AZIENDALI	9
6. FORMAZIONE	10
7. AZIONI.....	10
8. MODALITÀ DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM	10
9. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	12

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 3 di 12	L. 24/2017

1. INTRODUZIONE

Il Piano Aziendale di Risk Management (PARM) rappresenta l'atto istituzionale attraverso il quale la Clinica Vesuvio S.r.l., esplicitando il proprio impegno nella *Gestione del Rischio Clinico*, coinvolge tutte le parti interessate al buon funzionamento del sistema sanitario: pazienti, utenti, dipendenti, governo regionale, stakeholders ed istituzioni del territorio.

Il presente documento risponde 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.

In quest'ottica si colloca l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM), al fine di documentare il reale impegno nella Gestione del Rischio Clinico da parte della Clinica Vesuvio S.r.l.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 4 di 12	L. 24/2017

1.1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è elaborato ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

1.2. SCADENZE TEMPORALI E MODALITÀ DI DIFFUSIONE

Il PARM, redatto, aggiornato e approvato, è pubblicato sul sito della Clinica Vesuvio S.r.l. ed aggiornato entro il 31 marzo di ogni anno.

Inoltre lo stesso è diffuso all'interno della struttura mediante codice QR da cui è possibile scaricarlo.

2. STRUTTURA DEL PARM

La Clinica Vesuvio S.r.l., nella stesura del proprio PARM, ha definito 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, fatte salve specifiche e motivate necessità, è stato elaborato rispettando la struttura di seguito proposta; tale documento inoltre riportare anche i dati essenziali delle relazioni su eventi avversi e risarcimenti erogati, ottemperando alle disposizioni della normativa vigente in materia (L. 24/2017).

2.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il contesto organizzativo della Clinica Vesuvio S.r.l. presenta nella seguente tabella i principali dati di attività.

Tabella 1 – Dati strutturali e dati di attività

DENOMINAZIONE STRUTTURA	
DATI STRUTTURALI	
Indicatore	Riferimento
Posti letto Ordinari totali	44
Posti letto ordinari area medica	11
Posti letto ordinari area chirurgica	33
Posti letto a ciclo continuo	33
Blocchi Operatori	1
Sale Operatorie	2
DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI	
Indicatore	Riferimento
Ricoveri ordinari	805
Branche Specialistiche	2
Ricoveri diurni	1286

2.2. 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 all'interno di struttura sanitarie, 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 struttura sanitaria, e rendiconta le attività inerenti la gestione del Rischio Clinico nell'anno precedente alla nuova edizione del PARM.

Il PARM inoltre 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 della Clinica Vesuvio S.r.l. è precisato il numero degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near miss segnalati nell'anno antecedente la redazione dell'ultimo PARM e, per gli eventi sentinella, è indicata tipologia e 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.

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	0	0	Strutturali (%)	Strutturali (%)	Sist. di reporting (%)
Eventi Avversi	0	0	Tecnologici (%)	Tecnologici (%)	Sinistri (%)
			Organizzativi (%)	Organizzativi (%)	Emovigilanza (%)
Eventi Sentinella	0	0	Procedure (%)	Procedure (%)	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.

2.3. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI

Per quanto riguarda la funzione valutativa dei sinistri, la Clinica Vesuvio S.r.l. ha istituito al proprio interno di 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 le Strutture sanitarie pubbliche e private rendano disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, 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.

Pertanto, in ottemperanza alla legge precedente, si riporta, per ogni anno dell'ultimo quinquennio, il dato aggregato relativo ai risarcimenti effettivamente erogati, precisando se il predetto dato si riferisce a periodi in cui la Clinica Vesuvio S.r.l. è in copertura assicurativa o in autoassicurazione/auto ritenzione, secondo lo schema della tabella successiva.

***Tabella 3 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio
(es. per l'anno 2023)***

Anno	N. sinistri aperti ^(A)	N. sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2021	0	1	4.000,00
2022	---	---	----
2023	----	---	---
2024	---	---	---
2025	4	1	3.500,00
Totale	4	1	7.500,00

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

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

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.
- 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 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 4 riporta lo schema di matrice delle responsabilità.

Tabella 4 - Matrice delle responsabilità

Azione	Respons./Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Direttore Amministrativo
Redazione PARM	R	C	C	C
Adozione PARM	C	C	R	C
Monitoraggio PARM	R	C	C	C
Analisi e Valutazioni	R	C	C	C

LEGENDA: R = Responsabile, C = Coinvolto

4. OBIETTIVI REGIONALI

La Clinica Vesuvio S.r.l. prende atto che 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.

Con le linee di indirizzo per la stesura del PARM la Regione Campania intende promuovere, pur tenendo conto delle peculiarità di ciascuna struttura e del contesto organizzativo locale, la massima condivisione dei principi del governo clinico, anche attraverso la definizione di azioni condivise, che consentano di valorizzare il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità, in un'ottica di gestione integrata del rischio clinico e del contenzioso.

Pertanto, gli obiettivi regionali, di cui la Clinica Vesuvio S.r.l. prende atto, sono:

- 1) favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
- 2) migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo 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 delle strutture.

- 4) favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management.

5. OBIETTIVI AZIENDALI

Con riferimento agli obiettivi del Piano Regionale individuati nel paragrafo precedente, la Clinica Vesuvio S.r.l., alla luce della mappatura dei rischi specifici, declina i propri obiettivi esplicitandoli nel PARM.

Obiettivo 1 - <i>Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.</i>
Attività 1 - Progettazione ed effettuazione di un Corso aziendale sulla "Gestione del Rischio Clinico" mirato a migliorare/rinforzare l'applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali
Indicatore 1 - Esecuzione di una edizione del Corso entro Dicembre 2026
Standard = 1

Obiettivo 2 - <i>Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.</i>
Attività 2 - Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaformaSIMES.
Indicatore 2 - N. segnalazioni pervenute/numero prese in carico
Standard = 100%

Obiettivo 3 - Attività del Team Rischio clinico
Attività 3 - Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico
Indicatore 3 - N. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate
Standard = 100%

La Clinica Vesuvio S.r.l., in caso di nuove esigenze sopraggiunte (es. nuovi rischi individuati) e/o in caso di introduzione o cambiamenti della normativa vigente, può

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 10 di 12	L. 24/2017

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.

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.

Pertanto la Clinica Vesuvio S.r.l. utilizza un approccio formativo 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 inviati al SIMES e contenuti in altri sistemi informativi in uso.

Nel Piano formativo aziendale è privilegiato:

- 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.

È inoltre previsto almeno annualmente:

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

7. AZIONI

La Clinica Vesuvio S.r.l. ha predisposto ed adottato il PARM, pubblicandolo sul proprio sito web all'indirizzo: <https://clinicavesuvio.com/amministrazione-trasparente/>

8. MODALITÀ DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Responsabile/Referente Rischio clinico della Struttura sanitaria e redatto sulla base delle indicazioni regionali, è stato formalmente adottato attraverso

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 11 di 12	L. 24/2017

atto del 30.03.2026 a firma dell'Amministratore Unico.

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 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.
- 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)
- 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

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT	Rev. 0	Data: 30/03/2026
		Pag. 12 di 12	L. 24/2017

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 ".
- Determinazione della Regione Lazio n.G00164 del 11.01.2019: Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di RISK Management (PARM)".
- 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)".
- Legge Regionale n°6 del 5 aprile 2016 "Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell'economia campana".

10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 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";
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997; Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- 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
- 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