



Piano Annuale di Risk Management (PARM)

RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE(FKT)

SEDE OPERATIVA: VIA CUMANA 84 – 80014 GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)

CENTRO POLISPECIALISTICO AMBULATORIALE DI CARDIOLOGIA, OCULISTICA E NEUROLOGIA

SEDE OPERATIVA: VIA CASACELLE PARCO REGINA LOTTO F N 53 IN GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)

Aggiornamento Rev.6 del 30/03/2024

INDICE

1	INTRODUZIONE	3
1.1	Ambito di Applicazione.....	5
1.2	Scadenze Temporali e modalità di diffusione	5
2	STRUTTURA DEL PARM	6
2.1	Contesto Organizzativo.....	7
2.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati.....	13
2.3	Sinistrosità	14
3	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	15
4	OBIETTIVI AZIENDALI.....	16
5	FORMAZIONE PROGRAMMATA	18
6	AZIONI	19
7	MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM	19
8	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	19
9	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFICA	20

1 INTRODUZIONE

Con “rischio clinico” si definisce la possibilità che un paziente subisca un “danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che è causa di un prolungamento del periodo di degenza, di un peggioramento delle condizioni di salute o della morte”. La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato che comprende sia l’aspetto clinico sia quello strategico-organizzativo e adotta un sistema di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nell’interesse di pazienti e operatori.

Quando si affronta il tema del rischio clinico è necessario soffermarsi a definire l’errore e i possibili danni che ne possono derivare per il paziente. In letteratura è possibile ritrovare molte definizioni di “errore” e di “evento avverso”. Tutte condividono alcune caratteristiche sostanziali: l’errore è un’insufficienza del sistema che condiziona il fallimento delle azioni programmate; l’errore è una “azione non sicura” o una “omissione” con potenziali conseguenze negative sull’esito del processo; l’errore è un comportamento che può essere giudicato inadeguato da “pari” di riconosciuta esperienza e competenza, al momento in cui il fatto si verifica, indipendentemente se ci siano state o no conseguenze negative. L’errore può causare un evento avverso, cioè un evento indesiderabile che comporta un danno correlato al processo assistenziale. L’evento avverso è, quindi, per sua natura, indesiderabile, non intenzionale, dannoso; l’evento avverso derivato da errore è definito “prevenibile”.

Ai fini della identificazione delle misure di prevenzione da attuare, grande importanza riveste non solo l’analisi degli eventi avversi, ma anche quella dei quasi eventi o near miss. Sono state proposte diverse classificazioni dell’errore in sanità con l’intento di definire e condividere un lessico che consenta di individuare, in modo preciso e inequivocabile, il tipo di insufficienza che si è manifestata nel sistema. La definizione del glossario e della tassonomia (Towards a Common International Understanding of Patient Safety Concepts and Terms: Taxonomy and Terminology Related to Medical Errors and System Failures Report of a WHO Working Group Meeting 8–11 October 2003 Geneva World Health Organization Department of Health Service Provision) sono stati individuati come impegni prioritari da parte dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, che coordina specifici gruppi di lavoro. Seguendo tale linea, il Ministero della Salute, con il supporto tecnico del gruppo di lavoro sulla sicurezza dei pazienti, ha elaborato il glossario per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico, disponibile sul sito internet del Ministero della salute.

Una delle distinzioni più importanti è quella tra errore (o insufficienza) attivo ed errore (o insufficienza) latente. L’errore attivo è per lo più ben identificabile, prossimo, in senso spazio-temporale, al verificarsi dell’evento avverso; spesso è riconducibile ad un’azione sbagliata commessa da un operatore o ad un incidente, ad esempio il malfunzionamento di una strumentazione. Gli errori latenti sono invece, per lo più, insufficienze organizzative- gestionali del sistema, che hanno creato le condizioni favorevoli al verificarsi di un errore attivo. La somministrazione di un farmaco sbagliato è un errore attivo

commesso da un operatore, facilmente identificabile come comportamento sbagliato che causa un danno, ma è necessario ripercorrere tutte le fasi del processo di lavoro, per individuare le circostanze che, direttamente o indirettamente, lo hanno reso possibile. Ad esempio, nel caso di un errore di somministrazione farmacologica, potrebbero essere identificati, come insufficienze latenti nel sistema: un sistema di prescrizione-trascrizione manuale della terapia, un sistema di conservazione dei farmaci che rende possibile lo scambio di fiale, un insufficiente addestramento del personale. Alcuni errori sono stati già riconosciuti come riconducibili alle caratteristiche delle confezioni dei farmaci, ad esempio attribuzione di nomi facilmente confondibili, dosaggi e vie di somministrazione equivocabili. In attesa di soluzioni preventive generali, è necessario che ciascuna organizzazione adotti misure di tutela.

Solo attraverso opportune analisi è possibile identificare le cause di errore, attive e latenti e ridisegnare i processi al fine di ridurre la probabilità che lo stesso errore si ripeta. Se può essere relativamente semplice individuare l'errore attivo, può essere invece piuttosto complesso individuare tutte le insufficienze latenti presenti nel sistema: un errore nel sistema è molto probabile che induca una successione di altri errori, "secondari" e consequenziali al primo. L'effetto degli errori secondari può essere così evidente e rilevante da eclissare la gravità e la possibilità di identificare e rilevare l'errore "primitivo".

Attivare una politica aziendale di gestione del rischio si sostanzia nella pianificazione della necessaria attività di controllo degli eventi e delle azioni da cui può derivare una riduzione della capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi.

Il Risk Management è indirizzato all'analisi dei rischi connaturati nell'attività delle strutture socio / sanitarie / assistenziali, al fine di programmare nuove strategie per la riduzione delle probabilità che un paziente subisca un evento avverso, un qualsiasi danno o disagio imputabile alle prestazioni erogate.

1.1 Ambito di Applicazione

Il documento elaborato è rivolto a tutte le **Strutture di Ricovero Pubbliche e Private del Servizio Sanitario Regionale**, 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”

Al fine di dare evidenza, in maniera più capillare, a tali indicazioni, le Direzioni aziendali delle AA.SS.LL. si adopereranno per divulgare il presente documento anche alle Strutture sanitarie di ricovero nel proprio territorio di competenza, monitorandone la pubblicazione.

1.2 Scadenze Temporali e modalità di diffusione

Il PARM, redatto, aggiornato e approvato deve essere pubblicato sul sito della Struttura sanitaria (Azienda Sanitaria, Azienda Ospedaliera, ecc.) entro il 31 marzo di ogni anno. Nello stesso documento deve essere specificata la modalità con cui esso viene diffuso nell’Azienda/Struttura.

2 STRUTTURA DEL PARM

SCOPO:

La Direzione del Centro di riabilitazione Serena vuole chiarire il proprio impegno nel rispettare una gestione corretta del Rischio Clinico coinvolgendo tutte le parti interessate al buon funzionamento della propria struttura. Il seguente documento si attiene alle "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24.

DESTINATARI:

I destinatari sono il personale sanitario del Centro, i pazienti, i loro familiari e le Istituzioni del territorio.

AREE STRATEGICHE:

La Direzione ha individuato alcune Aree strategiche da monitorare:

- **Coinvolgimento del paziente e del familiare, coinvolgimento del Direttore Sanitario e del personale sanitario;**
- **Soddisfazione dell'utente;**
- **Soddisfazione del personale dipendente.**

Le modalità di comunicazione e di divulgazione, ponendo attenzione all'effettivo raggiungimento dei risultati e in un'ottica di miglioramento della sicurezza delle cure e del paziente, sono sempre tramite la condivisione dei risultati con il personale del Centro che firma le singole comunicazioni che gli vengono inoltrate.

Tale documento riporta 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

DENOMINAZIONE STRUTTURA	
MED CENTER SAS	
DATI STRUTTURALI	
Indicatore	Riferimento
Estensione territoriale	...
Popolazione Residente	...
Distretti Sanitari	37
DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI	
Indicatore	Riferimento
Branche Specialistiche	Ambulatoriale e domiciliare
Prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici	Vedi descrizione successiva

MED CENTER sas è accreditato con il Servizio Sanitario Regionale.

L'attività dell'Azienda consta di:

- Attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT) - di seguito detta anche Medicina Fisica e Riabilitativa;
- Centro polispecialistico;
- Assistenza Domiciliare Integrata- di seguito detta anche ADI;

Il Centro mette a disposizione dei Pazienti un'infrastruttura d'ottimo profilo tecnologico e qualitativo. Il complesso delle attività è in linea con gli standard ed i protocolli più accreditati e ci consente di fornire un servizio attento, efficiente, altamente professionale. L'implementazione di un Sistema di Gestione Aziendale per la Qualità, secondo la norma europea UNI EN ISO 9001, rende la nostra struttura sempre più competente e dinamica, volta al continuo miglioramento di tutte le prestazioni ed attenta a tutte le esigenze del Paziente. Il continuo aggiornamento professionale del personale medico e paramedico permette di raggiungere ottimi risultati, sia nel campo diagnostico che in quello riabilitativo.

Alla luce di quanto esposto, l'obiettivo fondamentale che la Struttura si propone di perseguire è da un lato la soddisfazione sia dell'Utente (il Paziente) che del Cliente (il Servizio Sanitario Regionale), dall'altro lato l'ottenimento dell'accreditamento definitivo istituzionale del Servizio Sanitario Regionale.

Il Centro si avvale di un team medico specialistico che fornisce consulenza ed è di supporto al lavoro degli operatori, insieme ai quali è alla continua ricerca di nuove metodiche riabilitative da mettere al servizio dei pazienti e loro familiari. Fin dall'inizio della sua attività ha sempre dimostrato grande serietà e sensibilità per le esigenze manifestate dai Clienti, sia espresse che di carattere implicito.

agli standard di qualità.

Il MED CENTER sas mette a disposizione dei Pazienti infrastrutture d'ottimo profilo tecnologico e qualitativo.

Il complesso delle attività è in linea con gli standard ed i protocolli più accreditati e ci consente di fornire un servizio attento, efficiente, altamente professionale.

SERVIZI EROGATI

RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE(FKT)

SEDE OPERATIVA: VIA CUMANA 84 – 80014 GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)

Il Centro Recupero e Rieducazione Funzionale(FKT) è situato alla Via Cumana n. 84 in Giugliano e si sviluppa su tre livelli, per una superficie complessiva di circa 400 metri quadrati.

Particolare attenzione è stata posta per l'abbattimento di barriere architettoniche.

L'erogazione delle prestazioni è affidata alla responsabilità del Direttore Sanitario, Dott Antonio Camerlingo.

Relativamente alla branca Recupero e Rieducazione Funzionale (FKT), la responsabilità del percorso assistenziale e dei rapporti con i Pazienti (o loro familiari) è affidata al Case Manager, nella figura del Coordinatore dei Terapisti.

A seguito dei Decreti Giunta Regione Campania n. 64/2011 ed 88/2011, le prestazioni di Recupero e Rieducazione Funzionale a carico del S.S.R. sono state rimodulate e riorganizzate in Profili Riabilitativi.

Nei su indicati Decreti regionali, infatti, sono stati individuati 36 percorsi riabilitativi relativi a determinate patologie o condizioni dei Pazienti che vengono individuate dal Medico Specialista mediante un codice di classificazione ICF (vedi successiva Tabella A); detti percorsi sono mirati al recupero della condizione degli Assistiti sfruttando diverse prestazioni (sia strumentali che manuali) che si svolgono all'interno del Centro. Il paziente, dunque, sarà indirizzato ad un percorso

riabilitativo personalizzato, a carico del S.S.R., solo se la sua condizione o patologia sia ricompresa tra quelle classificate dai D.G.R.C. 64/2011 e 88/2011.

I profili riabilitativi sono prescrivibili sul ricettario regionale del medico di medicina di base e/o dal pediatra di libera scelta. Il paziente sceglie liberamente la struttura che procederà ad effettuare i cicli di terapie prescritti. Il Centro di riabilitazione provvederà ad affidare il trattamento ad un tecnico della riabilitazione. Le prescrizioni sono a termine.

TABELLA A

PR1	PROFILO RIABILITATIVO PER PARESI DEL NERVO FACIALE
PR2	PROFILO RIABILITATIVO PER MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE
PR3	PROFILO RIABILITATIVO PER MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESSE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE
PR4a	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA CLAVICOLA (esiti funzionali)
PR4b	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)
PR4c	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti funzionali)
PR4d	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)
PR4e	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA OSSA CARPO E METACARPO (esiti funzionali)
PR4f	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)
PR5a	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)
PR5b	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)
PR5c	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)
PR5d	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)
PR6a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO INSTABILITA' GLENO OMERALE) (Esiti funzionali)
PR6b	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)
PR6c	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)
PR7	PROFILO RIABILITATIVO PER LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)
PR8	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali
PR9	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali
PR10	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO <65 ANNI) - esiti funzionali
PR11a	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA ROTULA
PR11b	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE
PR11c	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA CAVIGLIA
PR11d	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DELTARSO E METATARSO
PR11e	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE
PR12a	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)
PR12b	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)
PR12c	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)
PR13a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)
PR13b	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)

PR13c	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)
PR14	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCHIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)
PR15	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA - COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)
PR16	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)
PR17	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DELLA COLONNAVERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE
PR18	PROFILO RIABILITATIVO PER FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionale)
PR19	PROFILO RIABILITATIVO PER LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)
PR20	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)
PR21	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale
PR22	PROFILO RIABILITATIVO PER COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)
PR23	PROFILO RIABILITATIVO PER LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DAMAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE
PR24	PROFILO RIABILITATIVO PER ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)
PR25a	PROFILO RIABILITATIVO PER CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)
PR25b	PROFILO RIABILITATIVO PER MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE
PR26a	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO
PR26b	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA
PR26c	PROFILO RIABILITATIVO PER ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA
PR27	PROFILO RIABILITATIVO PER TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)
PR28	PROFILO RIABILITATIVO PER DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)
PR29	PROFILO RIABILITATIVO PER DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)
PR30	PROFILO RIABILITATIVO PER TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO
PR31	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR32	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI)
PR33i	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale
PR33g	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR34i	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA terapia individuale
PR34i	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)
PR35a	PROFILO RIABILITATIVO PER LINFEDIEMI DEGLI ARTI (POST MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE ARTO INFERIORE)
PR35b	PROFILO RIABILITATIVO PER INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE
PR36a	PROFILO RIABILITATIVO PER DISTURBI DELLE SINOVIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE

PR36b	PROFILO RIABILITATIVO PER BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE
PR36c	PROFILO RIABILITATIVO PER ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE
PR37	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche

SEDE OPERATIVA: VIA CASACELLE PARCO REGINA LOTTO F N 53 IN GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)

Il Centro si sviluppa su una superficie complessiva di circa 252.69 metri quadrati destinato per le attività ambulatoriali di cardiologia, oculistica e neurologia.

SERVIZI EROGATI

OCULISTICA	NEUROLOGIA	CARDIOLOGIA
<ul style="list-style-type: none"> • visita specialistica; • esame del fondo oculare; • tonometria; • fluorangiografia; • pachimetria corneale; • topografia corneale; • biomicroscopia corneale; • test di Schimer; • ecobiometria oculare; • potenziali evocativi visivi; • elettroretinografia; • elettrocoagulografia; • valutazione ortottica; • studio della motilità oculare; • studio della sensibilità al colore; • studio del campo visivo computerizzato; • vision trainer (riabilitazione visiva); 	<ul style="list-style-type: none"> • studio doppler trans-cranico; • elettroencefalografia (EEG); • elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno; • elettromiografia (EMG); • elettromiografia (EMG) di unità motoria esame ad ago; • ambulatorio per le cefalee; • ambulatorio per i disturbi della memoria; • test psicometrici; • test deterioramento intellettivo; • somministrazione test funzioni esecutive; • test memoria; • test neurofisiologico sistema neurovegetativo; • velocità conduzione nervosa; • velocità conduzione nervosa sensitiva; • valutazione funzionale funzioni corticali superiore; • visita neurologica; • visita neurologica successiva; • elettromiografia semplice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografia cardiaca • Ecodopplergrafia cardiaca • Ecocolor Dopplergrafia cardiaca • Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici • Eco (color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori • Visita specialistica successiva • Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile • Test da sforzo dei due gradini di Masters • Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro • Altri test cardiovascolari da sforzo (al tallio) • Controllo e programmazione pacemaker • Elettrocardiogramma dinamico (Holter) • Elettrocardiogramma • Monitoraggio elettrocardiogramma (ECG con studio dei potenziali tardivi) • Monitoraggio continuo [24 ORE] della pressione arteriosa • Visita generale specialistica (prima visita) • Ecocolor Doppler aorta addominale • Ecocolor Doppler arterie renali • Ecocolor Doppler penieno dinamico con PGE1 • Ecocolor Doppler penieno venoso • Ecocolor Doppler penieno arterioso • Ecocolor Doppler penieno venoso dopo stimolo • Ecocolor Doppler penieno arterioso dopo stimolo

ADI: assistenza domiciliare integrata.

Il suo obiettivo è quello di erogare un servizio di buona qualità, lasciando al proprio domicilio l'ammalato, consentendogli di rimanere il più a lungo possibile all'interno del suo ambiente di vita domestico e diminuendo notevolmente, in questo modo, anche i costi dei ricoveri ospedalieri.

L'ADI fornisce svariate prestazioni a contenuto sanitario, quali prestazioni mediche da parte dei medici di medicina generale, prestazioni infermieristiche, compresi prelievi ematici da parte di personale qualificato, prestazioni di medicina specialistica da parte di specialisti dell'ASL (azienda sanitaria locale) dipendenti o in convenzione, prestazioni riabilitative e di recupero psico-fisico, erogate da terapisti della riabilitazione o logopedisti, supporto di tipo psicologico, purché finalizzato al recupero socio sanitario.

La struttura organizzativa aziendale è schematizzata nell'organigramma aziendale affisso nei locali del Centro, in cui sono evidenziati i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica le attività aventi attinenza con il servizio erogato; Il MED CENTER sas si avvale di diverse figure professionali che svolgono la loro attività con rapporto di dipendenza e/o libero professionale.

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 del Centro di riabilitazione Serena, 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, sarà pubblicata sul sito internet del Centro e rendiconta le attività inerenti alla gestione del Rischio Clinico effettuate nell'anno precedente.

Il PARM 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 in ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, sono rivolte principalmente al monitoraggio e dalla 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.

Per l'anno 2023 non vi è stato alcun evento avverso presso il Centro, né tantomeno sono stati erogati risarcimenti.

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

TIPO DI EVENTO	NUMERO EO/OSUL TOTALE DEGLI EVENTI	%DI CADUTE NELLA CATEGORIA DI EVENTO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI(AL	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTI DEL DATO
NEAR MISS	0	0	Strutturali(%) Tecnologici(%) Organizzativi(%) Procedure(%)	Strutturarii(%) Tecnologici(%) Organizzativi(%) Procedure(%)	Sist. direporting(%) Sinistri(%) Emovigilanza(%) Farmacovig. (%)Disposit. Vig.(%) !CA(%)
EVENTI AVVERSI	0	0			
EVENTI SENTINELLA	0	0			

*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

Il Centro riporta nel PARM il numero di sinistri ed 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 dal Centro di riabilitazione Serena

In ottemperanza alla Legge n.24/2017, all'art.2, comma 5, la Struttura sanitaria rende 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.

Nel PARM è riportato, 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 Struttura è in copertura

assicurativa o in auto assicurazione/auto ritenzione. (Tabella3- 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)
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
Totale	0	0	0

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

3 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Il PARM riconosce responsabilità relative alle fasi di redazione, adozione, monitoraggio della sua applicazione, analisi e valutazione:

- **Responsabile / Referente Rischio Clinico: Dott. Antonio Carmerlingo**

Redige e monitora l'implementazione del PARM, effettua analisi e valutazioni dello stesso;

- **Direttore Sanitario: Dott. Antonio Carmerlingo**

è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio e analisi del PARM;

- **Legale Rappresentante: Dott.ssa Monica Maisto**

si impegna ad adottare il PARM entro il 31 marzo di ogni anno. Si impegna a fornire all'organizzazione le risorse per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

È coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione e analisi del PARM

La Tabella 4 riporta lo schema di matrice delle responsabilità.

Tabella4 - Matrice delle responsabilità

Azione	<i>Respons./Referente Rischio Clinico</i>	<i>Direttore Sanitario</i>	<i>Legale Rappresentante</i>
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

4 OBIETTIVI AZIENDALI

La Direzione del Centro con riferimento agli obiettivi del Piano Regionale declina i seguenti 3 obiettivi:

Obiettivo 1. *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del Personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.*

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.

La Direzione ha programmato un Corso sulla Gestione del Rischio Clinico da espletare entro Dicembre 2024.

Indicatore 1.

Esecuzione di un'edizione del Corso entro Dicembre 2024.

Standard=1

Obiettivo 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.*

Attività 2.

Monitoraggio dei near miss, degli eventi avversi, degli eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES entro il 2024.

Indicatore 2.

n. segnalazioni pervenute / numero di prese in carico dei pazienti

n. segnalazioni pervenute = 0

n. di prese in carico dei pazienti= 875

Standard=100%

Obiettivo 3. Attività del Team Rischio clinico

Attività 3.

Organizzazione di almeno due riunioni su tematiche di rischio clinico stabilite dalla Direzione Sanitaria e dal Legale Rappresentante

Indicatore 3.

n. riunioni effettuate/ numero di riunioni programmate

n. riunioni effettuate = 2

n. di riunioni programmate = 3

Standard=100%

Il Centro, in caso di nuove esigenze sopraggiunte (es. nuovi rischi individuati) e/o in caso di introduzione o cambiamenti della normativa vigente, può rimodulare il PARM adottato, tenendo in debita considerazione che dalla realizzazione delle attività di Clinica! 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 inapproprietezza;
- Crescita di una cultura orientata alla maggiore sicurezza del paziente e dell'operatore.

5 FORMAZIONE PROGRAMMATA

E' stato programmato un corso di Formazione da espletare entro il 2024.

La prevenzione del rischio sanitario viene attuato mediante la responsabilizzazione di tutti gli operatori del processo assistenziale ed una formazione ed aggiornamento professionale adeguato.

L'approccio formativo è sistematico ed interdisciplinare e coinvolge tutte le tipologie di professionisti presenti permettendo lo sviluppo della cultura della sicurezza.

I bisogni formativi sono rilevati annualmente, anche sulla scorta dei corsi crediti formativi effettuati e pubblicati sul sito Age.na.s oltre che contenuti in altri sistemi informativi in uso nel Centro.

Nel Piano formativo del centro di Riabilitazione Serena saranno privilegiate:

- **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.**

E' previsto almeno annualmente:

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

6 AZIONI

La Direzione del Centro ha predisposto l'adozione del PARM pubblicandolo sul proprio sito web

7 MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Referente Rischio Clinico e redatto sulla base delle indicazioni regionali, è formalmente adottato dal Centro.

L'adozione del PARM, all'interno del Centro sarà a cura della Direzione, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente.

8 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione si riportano alcuni riferimenti normativi, regionali, nazionali, ecc. 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.
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, anorma 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.Lgs81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sulla voro - 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 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".

9 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFICA

In questa sezione vengono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultabili per la redazione del documento.

- 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 Lives";
- 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