



R.S.A. "VILLA SAN FRANCESCO"

PIANO ANNUALE 2026 DI RISK MANAGEMENT, CON RELAZIONE CONSUNTIVA 2025

(PARM)

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Dott. Giancarlo Coviello	Risk Manager / Direttore Sanitario	23/03/2026	
VERIFICA	Dott. Giancarlo Coviello	Direttore Sanitario	23/03/2026	
APPROVAZIONE	Dott. Troiano Giaccoli	Legale Rappresentante	23/03/2026	



PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

PARM 2026

Pagina 2 di 10

<u>1. SCOPO E APPLICABILITÀ</u>	<u>3</u>
<u>2. RIFERIMENTI FONDAMENTALI</u>	<u>3</u>
<u>3. CONTESTO ORGANIZZATIVO</u>	<u>4</u>
<u>4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ DEL PARM</u>	<u>5</u>
<u>5. RELAZIONE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI</u>	<u>5</u>
<u>6. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO</u>	<u>7</u>
<u>7. OBIETTIVI</u>	<u>7</u>
<u>8. ATTIVITÀ</u>	<u>8</u>
<u>9. MODALITÀ DI ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL PARM</u>	<u>9</u>
<u>10. LEGGI, NORME, REGOLAMENTI E RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI</u>	<u>9</u>



1. SCOPO E APPLICABILITÀ

Il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM) definisce le modalità, i criteri, gli strumenti, gli indicatori e obiettivi e le evidenze predisposte della R.S.A VILLA SAN FRANCESCO ai fini della prevenzione, mitigazione e gestione dei rischi associati alle prestazioni sanitarie erogate.

Il presente documento riporta inoltre la relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

2. RIFERIMENTI FONDAMENTALI

La gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (peraltro approvato in via definitiva lo scorso 28 febbraio 2017) per inserirle nella legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse ma anche sulla tutela del paziente.

La Legge Gelli qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. A questo proposito, rispetto a quanto contenuto nella legge di Stabilità, nella legge Gelli sono state apportate alcune modifiche: l'articolo 16, modificando i commi 539 e 540 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) prevede infatti che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari, e che l'attività di gestione del rischio sanitario sia coordinata da personale medico dotato delle Specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica o equipollenti, in Medicina Legale, ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore. Per quanto riguarda la

normativa regionale, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è il PARM: Piano Annuale Risk Management. La Regione Campania ha inteso promuovere mediante l'emanazione di Linee di Indirizzo per l'elaborazione del PARM (Decreto Dirigenziale n. 99 del 16.12.2022) la massima condivisione dei principi e delle regole del governo clinico tra tutte le strutture regionali, al fine di descrivere ed indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie nella realizzazione di un'ottimale gestione del rischio clinico. Il PARM è quindi uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro. Il presente documento è relativo all'annualità 2025.

3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il presente PARM si riferisce alla struttura RSA Anni VILLA SAN FRANCESCO, situata in Via Sorbo 10, 81020 Valle di Maddaloni (CE) gestita dalla società S.A.A. SRL

La Residenza Sanitaria Assistita VILLA SAN FRANCESCO risponde all'esigenza di accogliere al suo interno ospiti non autosufficienti offrendo trattamenti sanitari di lungoassistenza a forte rilevanza sociale, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, rivolte a persone non autosufficienti.

DATI STRUTTURALI

MODULO I	N. 20	Posti letto ordinari
MODULO II	N. 20	Posti letto ordinari

DATI AGGREGATI 2025

ACCETTAZIONE RICOVERI	N. 69
PERCENTUALE DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	94,04 %
DIMISSIONI/DECESSI	N. 20



TRASFERIMENTI AL P.S.

N. 6

4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a) quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b) quella della Direzione Strategica Aziendale che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come, ad esempio, la definizione di specifici obiettivi di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

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

R: responsabile; C: Coinvolto.

Nella specifica realtà della RSA Villa San Francesco, il Risk manager è lo stesso Direttore Sanitario.

5. RELAZIONE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La prevenzione, identificazione e gestione degli eventi avversi è oggetto specifico di una procedura gestionale interna, con lo scopo di migliorare la sicurezza degli ospiti all'interno della residenza.

Tale normativa è redatta sulla base del "Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella". Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e

dei principi etici di sistema Ufficio III.

Sono individuati come eventi sentinella e quindi da segnalare al Ministero:

- Accadimento che può essere causa di un danno successivo
- Danno stesso
- Un indicatore di attività o di processo
- Un qualsiasi atto di violenza subito da un operatore o paziente

Nella lista degli eventi sentinella di nostra pertinenza compaiono:

- Procedura in paziente sbagliato
- Errata procedura su paziente corretto
- Morte, coma o grave danno derivato da errori terapeutici
- Morte o grave danno per caduta del paziente
- Suicidio o tentato suicidio del paziente
- Violenza su paziente
- Violenza o danno su operatore
- Morte o grave danno conseguente al malfunzionamento del sistema di trasporto (intra/extra ospedaliero)
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Allo stato, è pertanto possibile schematizzare i risultati nella tabella sottostante, liberamente modificata come da indicazioni delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) della Regione Campania.

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%)	0	Non sono avvenuti eventi avversi, near miss, o eventi sentinella nel corso del 2025	Formazione del personale; miglioramento procedure interne; manutenzione continua infrastrutture	Sistemi di reporting registrazione di sinistri; registro eventi avversi
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.

6. Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede inoltre che "tutte le strutture pubbliche e private rendano disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". In tal senso, come da indicazioni delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) del dicembre 2022 della Regione Campania, si propone la seguente tabella riassuntiva.

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
2024	0	0	0
2025	0	0	0
Totale	0	0	0

(A) Vanno riportati solo i sinistri ed i risarcimenti riferiti al rischio sanitario

7. OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM, sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2026:

- A. diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
- B. migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- C. Attività del Team Rischio clinic attraverso riunioni aziendali



D. Attività di miglioramento

8. ATTIVITÀ

Gli obiettivi strategici saranno in particolare declinati come segue.

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

Indicatore 1.

Esecuzione di una edizione del Corso entro dicembre dell'anno al quale si riferisce il PARM

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 near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES.

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%



Obiettivo 4. Miglioramento continuo
Attività 4. Continua implementazione del Sistema di Gestione Aziendale
Indicatore 4. n. Procedure revisionate/allestite per evitare near miss/eventi avversi
Standard =100%

9. MODALITÀ DI ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione del documento è cura della Direzione Sanitaria e viene realizzata attraverso la pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale.

10. LEGGI, NORME, REGOLAMENTI E RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI

- Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421.
- Digs 517/1993: "Modificazioni al Digs 30 dicembre 1992 N°502"
- DPCM 19 maggio 1995: "Schema generale di riferimento alla Carta dei servizi Pubblici sanitari"
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre1995;
- Decreto Legislativo n°493 del 14/08/1996: "Attuazione della Direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro"
- 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.
- DM 10 marzo 1998: Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione



dell'emergenza nei luoghi di lavoro

- 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. M. 05/03/2003: Risk Management in sanità: il problema degli errori
- DPR n°254 del 17 luglio 2003 e succ. mod.: "Gestione dei rifiuti sanitari"
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena; «PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicità infettive legate all'assistenza sanitaria;
- D.lgs. 152/2006: Testo Unico Ambientale
- 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 del Lavoro, della salute e delle politiche sociali del 11/12/2009: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza 2017-2020;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. (Gelli-Bianco): "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017);
- Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità;
- Decreto 51 del 04/07/2019 Regione Campania: Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private; DGRC n.19 del 18.1.2020 prende atto e recepisce il Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art.2 comma 88, della Legge 23 Dicembre 2009 n.191, approvato con Decreto Commissario ad Acta (DCA) n.6 del 17.1.2020;
- DGRC n.35 del 08.2.2021 - Istituzione del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente. Legge 8 marzo 2017, n. 24.