



Casa di cura
Riabilitazione Motoria
Neuromotoria Respiratoria
Cardiologica Geriatrica
Day Hospital
Poliambulatorio Specialistico
Accreditata S.S.N.

Clinic Center

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO PIANO ANNUALE

REDAZIONE 01/08/2023

AGGIORNAMENTO 31/01/2026

Il Direttore Sanitario

Pasquale Quattrunillo

Gli Amministratori Delegati

Sergio Crispino

Ciro Esposito

INTRODUZIONE

La Casa di Cura CLINIC CENTER S.p.A. nasce a Napoli nel 1975 nel complesso residenziale del "Parco San Paolo" per l'intuizione di un gruppo di imprenditori napoletani che intravidero nella "riabilitazione" un importante presupposto per il recupero delle disabilità. Con il passare degli anni e con il maturare di una vasta esperienza nelle attività riabilitative la Casa di cura Clinic Center S.p.A. ha assunto in pieno tutti i compiti connessi alla riabilitazione neurologica, ortopedica, cardiologica e pneumologica, tanto da diventare punto di riferimento nella nostra Regione.

La Casa di Cura è accreditata al Servizio Sanitario Nazionale ed è dotata di 250 posti letto in regime ordinario e day hospital per la riabilitazione intensiva specializzata Cod. 56. La struttura principale è articolata su nove piani, sei dei quali sono adibiti alla degenza in regime ordinario.

L'impegno della Casa di Cura Clinic Center è quello di accogliere il paziente e di seguirlo nel suo percorso di cura scegliendo una terapia personalizzata adatta alle sue esigenze.

Il nostro obiettivo è la ricerca della Qualità attraverso l'utilizzo di strumenti diagnostici all'avanguardia, personale altamente qualificato e una struttura accogliente in grado di garantire il massimo comfort durante la degenza.

Alla Casa di Cura è annesso un moderno Poliambulatorio Specialistico, collegato alla struttura principale sia dal punto di vista funzionale che operativo. L'accesso autonomo, è dotato di ampio viale carrabile al fine di consentire l'accompagnamento in auto delle persone con difficoltà deambulatorie. Nell'area del Poliambulatorio è ubicata anche la struttura di Day Hospital neurologico-ortopedico, dotata di sala visita, box per le terapie individuali e di palestra attrezzata per gli esercizi di fisioterapia riabilitativa.

AMBULATORI SPECIALISTICI: Cardiologia, Neurologia, Fisiatria, Pneumologia, Ortopedia, Dermatologia, Medicina dello sport. Diagnostica internistica, Cardiovascolare, Neurologica

CENTRO DI FISIOTERAPIA: Fisiokinesiterapia, Massoterapia, Idrokinesiterapia, Terapie strumentali.

CENTRO DIAGNOSTICO: Medicina Nucleare (scintigrafie), Diagnostica per immagini (Risonanza Magnetica aperta, TAC, Radiologia, MOC DEXA, Mammografia, Ecografie internistiche), Diagnostica Cardiologica e Vascolare (ECG, ECG Holter e da sforzo, Monitoraggio pressorio, Ecocardiografia. Ecocolor doppler cardiaco e vascolare, Medicina dello Sport).

LABORATORIO DI ANALISI: Analisi Chimiche, Tossicologica, Microbiologia e Sieroimmunologia, Test Genetici, Test sierologici, Screening e Monitoraggio aziendale Covid – 19.

La gestione del Rischio Clinico è di fondamentale importanza in sanità ed ha un forte impatto sociale. In accordo con quanto emanato dalla Commissione Tecnica sul Rischio Clinico del Ministero della Sanità (DM del 5/3/2003 e successive leggi e norme correlate) è indispensabile conoscere ed analizzare il rischio clinico come aspetto insito nell'assistenza sanitaria, e come esso si colloca nel tema più generale della Qualità e della misura dell'outcome.

Per questo motivo la Clinica ha istituito un comitato per lo studio delle infezioni correlate all'assistenza nel 2010 (COSINFO) e successivamente ha nominato il Clinical Risk Manager (CRM).

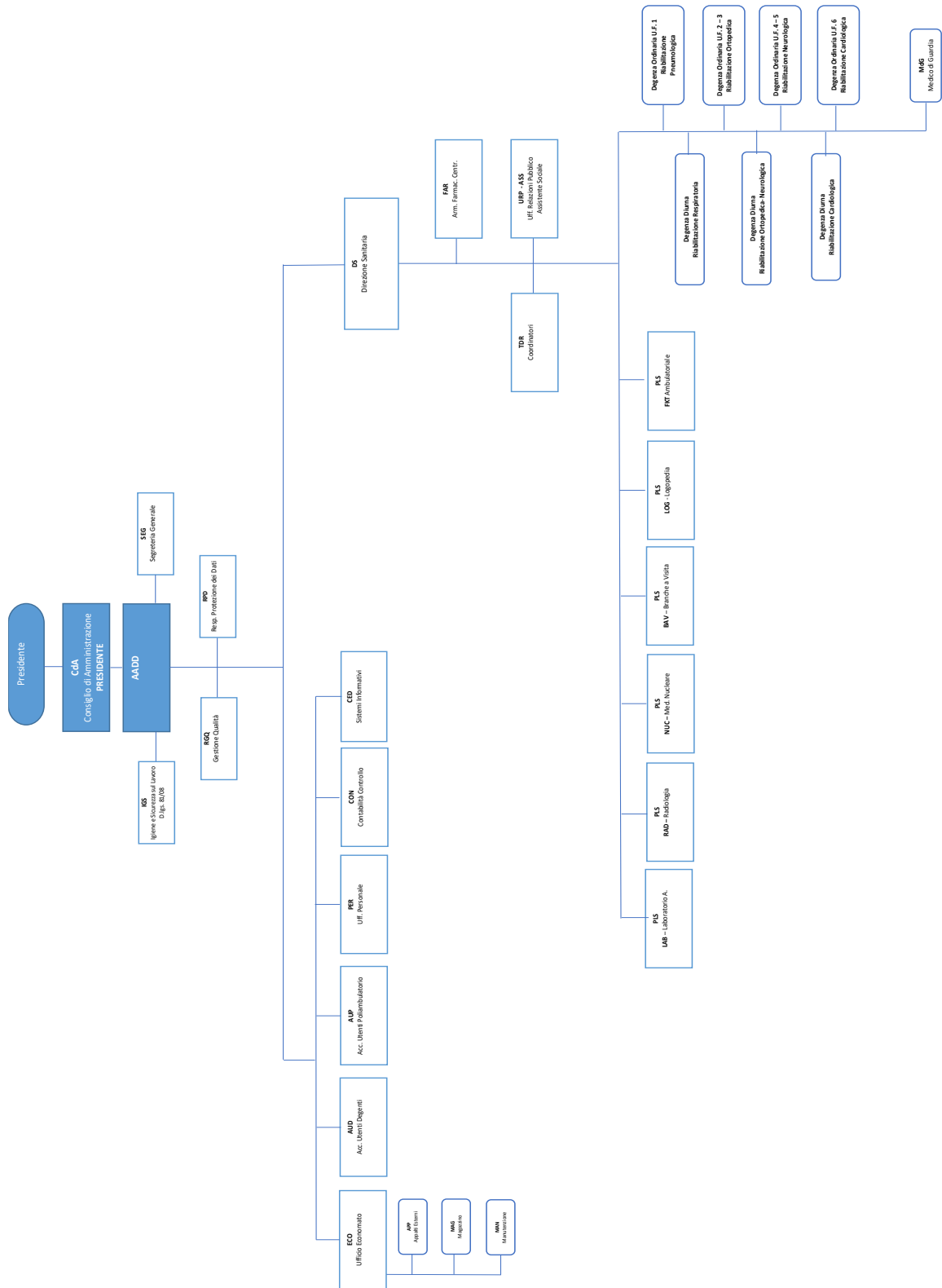
Con "Gestione del Rischio Clinico" si definisce lo specifico processo di identificazione dei rischi, la valutazione dei loro impatti potenziali, l'approntamento di tutte le misure per il loro controllo, la loro prevenzione e la gestione delle loro conseguenze. Tutti gli aspetti dei rischi sopra elencati devono essere affrontati, all'interno di un programma di risk management, in maniera globale e integrata nel rispetto delle competenze e responsabilità specifiche.

La Clinica è certificata per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 dal 1999.

Il presente documento "Gestione del Rischio Clinico – Piano Annuale" (PAGRC) integra il PARS (Piano annuale rischio sanitario), il PARM (Piano annuale risk management) ed il PAICA (Piano annuale infezioni correlate all'assistenza).

Abbiamo rimodulato le tempistiche relative ad alcuni obiettivi, essendo stati realizzati solo in parte.

ORGANIGRAMMA



DATI DI ATTIVITA' – ANNO 2025

Ricoveri ordinari	2.286
Day hospital	422

Attività ambulatoriale

Numero Esami per l'anno 2025	
Riepilogo Branche a Visita	
DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
VISITA CARDIOLOGICA	324
VISITA CARDIOLOGICA 897000.015	46
VISITA CARDIOLOGICA CONTROLLO	66
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO INCLUSO ECG	770
VISITA NEUROLOGICA	0
VISITA NEUROLOGICA 89010.047	0
VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	0
VISITA ORTOPEDICA	1.114
VISITA ORTOPEDICA CONTROLLO	419
VISITA PNEUMOLOGICA	766
VISITA PNEUMOLOGICA CONTROLLO	176
VISITA FISIATRICA	0

Numero Esami Registrati per l'anno 2025 Cardiologia	
DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	1.221
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	28
ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI VENOSI	1
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	39

ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI (A RIPOSO)	1178
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUP	3
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	42
ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI	3
ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI in Cardiologia 88772.008	0
ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	9
ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI SUP	180
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	115
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	844
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO 88722.001	55
ECOGRAFIA CARDIACA 88721.001	9
ELETTROCARDIOGRAMMA	566
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	270
MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	99
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO	29
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	5
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	433

DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA SPET DI PERF. A RIP E DOPO STIM.	419
SCINTIGRAFIA PARATIROIDI	3
SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY	57
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	19
SCINTIGRAFIA TIROIDEA	14

DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
ELETTROENCEFALOGRAMMA	378
ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	36
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	40
ELETTROMIOGRAFIA UNITA' MOTORIA	0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO SUP. DX	117
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO SUP. SX	99
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO INF. DX	1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE ARTO INF. SX	1
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	599
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	599

DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
SPIROMETRIA GLOBALE	134
SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	6
SPIROMETRIA SEMPLICE	352
TEST DEL CAMMINO	32
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	9
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	26
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	127
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	16
POLISONNOGRAMMA asd	318
POLISONNOGRAMMA NOTTURNO 89170.003	23

DESCRIZIONE ESAME	Numero di Esami
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO 1	866
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO 2	127
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	45
ECOGRAFIA APPARATO URINARIO (RENI - URETERI - VESCICA)	14

DIAGNOSTICA ECOGRAFIA DEL CAPO E COLLO	90
ECOGRAFIA COLLO	0
ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	18
ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	31
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	40
ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO ASCELLARE SX	18
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	302
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	28
ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	18
ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	6
ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	6
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	168
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON SPECIFICATA	59
ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	0
ECOGRAFIA SPALLA DX	18
ECOGRAFIA SPALLA SX	11
ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	489
ECOGRAFIA TRANSRETTALE	5
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	3
MAMMOGRAFIA BILATERALE	71
MAMMOGRAFIA IN TOMOSINTESI	3
ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	121
RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	6
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	193
RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	3
RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	2
RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	8
RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	4
RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	20

RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	9
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	2
RADIOGRAFIA DI COSTE STERNO E CLAVICOLA DX	1
RADIOGRAFIA PELVI E ANCA	5
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	16
RM BACINO 88941.003	8
RM CAVIGLIA E PIEDE DX	4
RM CAVIGLIA E PIEDE SX	3
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	150
RM GINOCCHIO E GAMBA DX	9
RM GINOCCHIO E GAMBA SX	26
RM POLSO E MANO DX	3
RM POLSO E MANO SX	3
RM RACHIDE CERVICALE	72
RM RACHIDE DORSALE	38
RM RACHIDE LOMBOSACRALE	167
RM SPALLA E BRACCIO DX	8
RM SPALLA E BRACCIO SX	4
RX ANCA DX	8
RX ANCA SX	5
RX BACINO	6
RX ARTICOLAZIONE SACROILIACA	46
RX BRACCIO	2
RX CAVIGLIA DX	3
RX CAVIGLIA SX	2
RX CLAVICOLA SX	2
RX CRANIO PER SENI PARSANASALI	1
RX EMICOSTATO DX E SX	0
RX FEMORE	9
RX GAMBA	8
RX GINOCCHIO	159

RX GOMITO	5
RX MANO DX	10
RX MANO SX	8
RX OMERO DX	0
RX OMERO SX	0
RX OSSA NASALI	0
RX PIEDE DX	8
RX PIEDE SX	8
RX POLSO DX	3
RX POLSO SX	5
RX SCHELETRO COSTALE DX	0
RX SCHELETRO COSTALE SX	0
RX SPALLA DX	1
RX SPALLA SX	4
T.A.C TORACE CON MDC	29
TC CAVIGLIA E PIEDE DX	0
TC CRANIO (COMPRESA SELLA TURCICA E ORBITE)	73
TC CRANIO (COMPRESA SELLA TURCICA E ORBITE) SENZA E CON MDC	13
TC DEL CAPO	1
TC DEL CAPO CON E SENZA MDC	3
TC DEL TORACE HR	168
TC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	28
TC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC PER URO-TC 88016.003	12
TC ENCEFALO 87030.005	0
TC ENCEFALO SENZA E CON MDC 87031.005	0
TC GINOCCHIO E GAMBA DX	3
TC GINOCCHIO E GAMBA SX	3
TC RACHIDE CERVICALE 88381.001	30
TC RACHIDE DORSALE 88381.002	0
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E DEL SACROCOCCIGE	1

TC SPALLA E BRACCIO DX	6
TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	5
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	3
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	8
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	16
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	38
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	27
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO CON MDC	0
DENSITOMETRIA OSSEA FEMORALE - D.E.X.A. 88992.001	198
DENSITOMETRIA OSSEA LOMBARE - D.E.X.A. 88992.002	196

**RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI
SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI
DELL'ART. 4, C. 3 DELLA L. 24/2017)**

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2021	3	0
2022	13	1
2023	4	0
2024	10	0
2025	9	2
Totale	52	6

Sono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc. — (fonte dei dati aggiornati: Segreteria Generale).

EVENTI SEGNALATI DAL 2020

EVENTO	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	-	-	-	-	Sistemi di reporting
Eventi avversi	0	0	-	-	-
Eventi sentinella	0	0	-	-	-

Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	n°340940314 30.03.2022	Generali S.p.A.	205.000.00	2.500.00 30.000.00 Morte	Assiteca S.p.A.
2022	n°340940314 30.03.2023	Generali S.p.A.	205.000.00	2.500.00 20.000.00 Morte	Assiteca S.p.A.
2023	n°340940314 30.03.2024	Generali S.p.A.	232.276.00	2.500.00 40.000.00 Morte	Assiteca S.p.A.
2024	n°400147273 30.03.2025	Generali S.p.A.	266.505.00	2.500.00 40.000.00 Morte	Assiteca S.p.A.
2025	n°450162325 30.03.2026	Generali S.p.A.	314.476.00	2.500.00 40.000.00 Morte	Howden S.p.A.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito l'esempio di una possibile matrice delle responsabilità, modificabile sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati:

AZIONE	AA.DD.	RISK MANAGER	COSINFO	SGQ	STRUTTURE AMMINISTRATIVE E/O TECNICHE DI SUPPORTO	ALTRO
Redazione Piano Annuale Gestione Rischio Clinico (PAGRC)	C	R	C	C	C	Consulenti: I
Adozione PAGRC	R	C	I	I	I	Consulenti: I
Monitoraggio PARGC	I	C	C	R	C	Consulenti: C

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

OBIETTIVI E ATTIVITA'

Obiettivi

I principali obiettivi sono i seguenti:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- 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.
- Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

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

ATTIVITÀ 1

Progettazione ed esecuzione di corsi di formazione al personale sanitario per l'implementazione di protocolli/linee guida riferite alla gestione delle medicazioni di base e avanzate. Migliorare la sensibilità di ciascuno e l'importanza di un corretto reporting.

INDICATORE

Partecipazione al corso dei Coord. Infermieristici e di almeno un infermiere per Unità Funzionale entro il 31/12/2026.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Ufficio del Personale/Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	C	R

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

ATTIVITÀ 2

Implementazione di un sistema di monitoraggio continuo degli esiti e dei percorsi riabilitativi. Obiettivi specifici:

1. Valutazione oggettiva dei risultati dei trattamenti riabilitativi
2. Identificazione precoce di potenziali criticità nei percorsi assistenziali
3. Misurazione dell'efficacia degli interventi riabilitativi

Questo sistema di monitoraggio consente un approccio scientifico e sistematico alla valutazione dei percorsi riabilitativi, garantendo:

- Trasparenza dei processi
- Miglioramento continuo
- Centralità del paziente
- Efficacia degli interventi

Il modello proposto si basa su un'analisi multidimensionale che supera la logica del mero dato numerico, interpretando i risultati in un'ottica dinamica e contestualizzata.

INDICATORE

A. Indicatori Funzionali

- Barthel Index (BI): Valutazione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana
 - Misurazione all'ingresso
 - Misurazione durante il percorso riabilitativo
 - Misurazione alla dimissione
 - Calcolo della variazione percentuale del punteggio

Modalità di Rilevazione:

- Somministrazione del test standardizzato
- Valutazione multidimensionale
- Confronto tra punteggio iniziale e finale

B. Indicatori Clinici Specifici

- Scheda Mod. R-105 Scheda del Dolore
- Equilibrio e rischio cadute (scala di Tinetti)

C. Indicatori di Esito

1. Tasso di Recupero Funzionale
 - Formula: $(\text{Punteggio BI dimissione} - \text{Punteggio BI ingresso}) / \text{Punteggio BI ingresso} * 100$
 - Soglia di accettabilità: > 25% di miglioramento
2. Indice di Efficacia Riabilitativa
 - Valutazione comparativa tra:
 - Obiettivi prefissati
 - Risultati raggiunti
 - Calcolo percentuale del raggiungimento degli obiettivi

D. Indicatori di Processo

- Durata media del ricovero
- Numero di sedute erogate per paziente
- Tipologia e frequenza degli interventi riabilitativi
- Continuità assistenziale post-dimissione

Entro il 31/12/2026

Azione	Coord. Infermieri	Medici UF	CED	Ufficio del Pers./Form	SGQ	DS	ALTRO
Inserimento DATI	C	R	I	I	I	I	Consulenti: I
Raccolta ed elaborazione DATI	C	C	R	I	I	I	Consulenti: I
Formazione del Personale	I	I	C	R	I	I	Consulenti: C
Analisi dei DATI	I	I	C	I	I	R	Consulenti: I
Audit	I	I	C	C	R	C	Consulenti: C

FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.

ATTIVITÀ 3

Ridurre rischio di caduta e gravità conseguente alle cadute con un attento monitoraggio alla corretta applicazione della relativa "Procedura Prevenzione delle Cadute Accidentali" rev. del 26.11.24; Formazione del personale di nuova assunzione rinnovando le info ai coordinatori degli Infermieri e il personale a vario livello già formato; esecuzione di AUDIT mirati.

INDICATORE

Numero di cadute e relativa gravità rispetto all'anno precedente. Attuare i programmi già previsti e rendere più frequente l'attività; aumentare il numero di AUDIT – entro il 31/12/2026.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Ufficio del Pers./Formaz.	DS	SGQ
Revisione docum. vigente	I	C	R
Condivisione Coordinatori Inf.	I	C	R
Formazione del Personale	R	I	C
Verifica delle attività attraverso audit clinici	C	I	R

FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.

ATTIVITÀ 4

Sistematizzazione della rilevazione delle misure antropometriche del paziente

INDICATORE

Rilevazione del peso corporeo con cadenza quindicinale per ogni tipologia di paziente – verifica aderenza alla procedura; realizzare i corsi programmati ed aumentare il numero di audit – 30/06/2026.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS	Ufficio del Pers./Form.	Resp. Farmacia	Coord. Infermieri	SGQ
Revisione documentale	R	I	R	I	C
Sensibilizzazione del personale infermier.	I	R	C	C	I
Verifica durante gli audit	I	C	C	I	R

OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Obiettivi

I principali obiettivi strategici sono i seguenti (riassumibili nel PAICA, piano annuale delle infezioni correlate all'assistenza):

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- Revisionare il Piano di Azione, che individuate e realizzate le attività previste nel 2025, e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi formativi e informativi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA.

DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ 1

Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA.

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Ufficio del Pers./Form.	COSINFO
Progettazione del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ 2

Pianificazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale sanitario in relazione alla gestione delle prescrizioni degli antibiotici.

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Ufficio del Pers./Formazione	Farmacia	COSINFO
Progettazione del corso	C	R	R
Esecuzione del corso	R	C	C

DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE PREVENENDO IL SUICIDIO IN AMBITO SANITARIO APPLICAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N° 4.

ATTIVITÀ 3

Revisione della Procedura di riferimento applicazione delle indicazioni contenute nella raccomandazione Ministeriale n° 4 e formazione del personale in relazione all'identificazione e la gestione di pazienti "potenzialmente a rischio"; monitoraggio della Raccomandazione.

INDICATORE

Monitoraggio di pazienti potenzialmente a rischio e registrazione di eventuali eventi incorsi nell'anno 2025.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Qualità	
Revisione Procedura	R	C	
Divulgazione	C	R	
Formazione / Informazione	R	C	
Monitoraggio	C	R	

IMPLEMENTAZIONE ULTERIORE SULLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2026 GLI OBIETTIVI DEFINITI NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 4

Implementazione del sull'igiene delle mani.

INDICATORE

Si decide di rendere permanente l'attività di formazione.

Esecuzione di almeno altre tre edizioni delle attività entro il **31/12/2026**

Azione	SGQ	COSINFO	DS	Ufficio del Pers./Form.
Revisione documentazione	R	C	R	I
Implementazione delle attività	C	R	I	I
Diffusione, condivisione e verifica	R	C	I	R

Piano Annuale delle infezioni correlate all'Assistenza (PAICA)

La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituisce uno dei principali obiettivi nell'ambito delle attività ospedaliere volte a garantire la sicurezza del paziente. Le ICA sono infezioni acquisite in ospedale o in altri ambiti assistenziali (day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali) non manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione in struttura, che insorgono durante la degenza almeno 48 ore dopo il ricovero oppure a seguito della dimissione. La definizione comprende anche le infezioni acquisite dallo staff assistenziale durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Le ICA includono infezioni esogene (trasmesse dall'esterno) ed infezioni endogene (flora endogena del paziente). Molteplici strategie per la rimozione o la riduzione dei fattori di rischio devono essere adottate con l'obiettivo di ottenere un decremento delle ICA. La rete di sorveglianza delle infezioni ospedaliere è indispensabile per avere dati stratificati circa l'incidenza e la tipologia delle infezioni che occorrono. L'organizzazione sistematica dei flussi informativi ed i periodici report riguardanti la diffusione delle infezioni, gli isolamenti microbiologici, i consumi di antibiotici e il rispetto delle linee guida comportamentali rappresentano ormai una pietra miliare nella lotta alle ICA. In particolare, un'analisi dei consumi degli antibiotici, suddivisi per categoria, per singola U.O. consente di correlarli con il riscontro microbiologico, migliorare la pratica assistenziale con effetti positivi sulla quantità e qualità degli antibiotici utilizzati e una conseguente riduzione delle infezioni ospedaliere.

Il presente PAICA (che include gli obiettivi sopra citati) è valido fino al 31/12/2026 (o comunque fino ad una revisione del presente documento o dei verbali di COSINFO).

COSINFO (comitato per il controllo e lo studio delle infezioni ospedaliere – istituito nella nostra struttura dal 2010) è l'organismo "centrale" che elabora e propone le strategie per il monitoraggio e il controllo delle ICA, le condivide con tutti gli interessati.

Obiettivi di COSINFO:

Definizione delle modalità di prevenzione e di gestione delle infezioni contratte in seguito a cure sanitarie tramite l'individuazione e il controllo:

- di procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente durante le attività di visita/medicazione;
- di procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività di visita/medicazione;

- di procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento dei decubiti in tutti i casi di necessità;
- di procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni ospedaliere, delle emergenze infettive o epidemie di malattie trasmissibili.

MODALITÀ DI DIFFUSIONE

Il PAGRC, redatto annualmente, dopo la sua approvazione, viene pubblicato sul sito affinché sia consultabile pubblicamente.

I dati in esso contenuti sono oggetto di discussione:

- All'interno del Clinical Risk Management Team e del COSINFO;
- con i responsabili delle varie Unità Operative, le Direzioni, i Servizi, l'Ufficio Qualità e Miglioramento Organizzativo;
- nel Riesame della Direzione.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Clinical Risk Management. Enhancing Patient Safety, 2nd edition: Charles Vincent (ed.). BMJ Books: London, UK, 2001, 573 pp; hardback, indexed, ISBN: 0-7279-1392-1
2. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari,
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf
3. La Gestione del Rischio Clinico, Manno, Nephromeet 2012,
<http://www.nephromeet.com/web/lib/Download.cfm?dirdownload=E%3A%5Cgruppo%5Cdataseite%5Cnephromeet%5CExport%5C&filename=00054.pdf&filesavename=00054.pdf>
4. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
5. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
6. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
7. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
8. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
9. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori – sito del Ministero della Salute:
10. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;
11. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
12. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza