



Cooperativa Sociale NAPOLI - INTEGRAZIONE

Largo San Camillo de Lellis n. 1 già Via Figliola n. 1 – 80046 San Giorgio a Cremano (Na)
Tel/Fax 0814288025 – 0815745461

e-mail: segreteria@napolintegrazione.it pec: napolintegrazione.segreteria@pec.it
Codice fiscale, partita Iva e n.ro di iscrizione al Registro delle imprese di Napoli 04878301219
REA NA N° 720073

Iscritta all'ALBO NAZIONALE delle SOCIETA' COOPERATIVE A MUTUALITA' PREVALENTE con il numero A113616
Iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) con il numero repertorio 19689 nella sezione Imprese Sociali

P.A.R.M.

Piano Annuale Risk management

n. stesura	Data	A cura di:	Responsabile del Piano
03	06.02.2026	• Dr.ssa Terlizzo Annunziata	Dr. Russo Salvatore
Revisione prevista	06.02.2027		

Prospetto Redazione, verifica, Approvazione del P.A.R.M.

	Nome	Funzione	Data	Firma
Redazione	• Dr.ssa Terlizzo Annunziata	Direttore Sanitario	06.02.2026	
Verifica	• Dr. Salvatore Russo	Direttore Generale		
Approvazione	• Sig. Francesco Torino	(Presidente Coop. Napoli- Integrazione		

INDICE

1. Contesto Organizzativo
2. Relazione Consuntiva Eventi avversi
3. Sinistrosità e risarcimenti
4. Ruoli e Responsabilità
5. Obiettivi
6. Formazione
7. Azioni
8. Riferimenti normativi

PREMESSA

Il seguente Piano annuale di Risk management, elaborato in ossequio alla Legge 24/2017 e al D.D. 99 del 16.12.2022 contiene tutte le misure pianificate ed attuate per la gestione del rischio clinico tese a contenere gli effetti potenzialmente lesivi e /o alla migliore risoluzione qualora essi si dovessero verificare.

Questo Piano è frutto di precise scelte strategiche da parte della Direzione della Cooperativa Sociale "Napoli-Integrazione" con sede legale in Largo San Camillo de Lellis n. 1 già Via Figliola n. 1 – 80046 San Giorgio a Cremano (Na).

Il Piano è stato redatto con il coinvolgimento delle principali figure del suo management.

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Cooperativa Sociale "Napoli-Integrazione" nasce il 17 Settembre 2004 con lo scopo di fornire ospitalità ed assistenza a soggetti disabili Non autosufficienti, garantendo nel contempo assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Oggi la Cooperativa "Napoli-Integrazione" è presente sul territorio della Asl-Na3 sud con tre strutture sociosanitarie:

1. Oasi Padre Dehon – in Via Casa Russo n.35 – 80057 Sant'Antonio Abate (Na)
2. Nazareno Martini – in via Largo San Camillo de Lellis n. 1, già Via Figliola n. 1 – 80046 San Giorgio a Cremano (Na)
3. Santa Maria delle Grazie – in via Roccarainola n. 76 – 80033 Cicciano (NA).

Denominazione RSA-RD3	Posti letto RSA
Oasi Padre Dehon	60
Santa Maria delle Grazie	60
Nazareno Martini	60

In seguito alla emanazione del DCA 97-2018 le strutture accolgono persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RSA-RD3).

I principi fondamentali cui la Cooperativa Sociale "Napoli-Integrazione" si ispira sono:

UGUAGLIANZA: viene garantito a tutti gli utenti lo stesso livello di trattamento a seconda delle loro esigenze;

CONTINUITA': il servizio viene erogato assicurando la continuità e il contenimento e riduzione di qualsiasi disagio possa verificarsi per cause non dipendenti dalla struttura e dal suo personale;

PARTECIPAZIONE: le segnalazioni provenienti dagli utenti sono esaminate e considerate dalla Direzione della struttura per il miglioramento dei servizi e delle infrastrutture;

EFFICIENZA ED EFFICACIA: i servizi della Cooperativa Sociale "Napoli-Integrazione" vengono erogati secondo procedure che ne garantiscono efficacia ed efficienza riuscendo a cogliere e soddisfare le aspettative implicite ed esplicite degli utenti.

Presso la struttura sono garantiti all'utente i seguenti diritti:

- diritto ad essere assistito e curato con premure ed attenzioni, nel rispetto delle proprie convinzioni religiose e filosofiche

- diritto ad ottenere dal medico referente tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.
- diritto di poter identificare le persone che lo hanno in cura e di ottenere dal medico che lo cura informazioni chiare e complete in merito alla diagnosi della malattia e alla terapia proposta.
- diritto di proporre eventuali reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi

2 - Relazione annuale (incident reporting)

Relazione Consuntiva Eventi Avversi e risarcimenti erogati

La struttura dispone per l'identificazione, l'analisi ed il monitoraggio dei rischi, degli eventi avversi e delle situazioni di pericolo relativi alla sicurezza del paziente e delle cure, attraverso i seguenti strumenti:

- sistema di monitoraggio (incident reporting) attraverso una serie di schede di segnalazioni;
- analisi reclami, Non conformità, richieste di risarcimento

Il sistema di segnalazione e monitoraggio, offre la possibilità di rilevare e monitorare ai professionisti sanitari e al personale della struttura gli eventi avversi quali danni involontari causati dal sistema sanitario o dalla malattia del paziente, i near miss o "eventi sentinella" associati ad errori che in sé racchiudono un potenziale evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso o perché intercettato o perché non comporta effetti indesiderati per il paziente (cit. Ministero Salute, 2007). L'applicazione di tale sistema di rilevazione e monitoraggio ha come principale scopo l'acquisizione in campo di informazioni utili alla gestione del rischio con conseguente adozione di misure opportune a ridurre e prevenire eventi avversi.

Inoltre si è proceduto a sensibilizzare tutti gli operatori della struttura relativamente all'importanza di segnalare sia gli eventi avversi che i near miss per la pronta pianificazione ed applicazione delle adeguate misure.

Le segnalazioni vengono trasmesse alle direzioni sanitarie delle strutture che hanno la funzione interna per la gestione del rischio clinico. La Direzione Sanitaria di ogni singola struttura ha il compito di approfondire la natura e le cause degli eventi segnalati per gestire tali criticità, in accordo con tutto il personale coinvolto, secondo le procedure previste dal Sistema di Gestione applicato in struttura.

Oltre alla disponibilità dell'apposita modulistica, su cui registrare gli eventi avversi, near-miss ed eventi sentinella, la struttura procede con eventi formativi per il suo personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso ed accrescere la consapevolezza alle problematiche legate alla sicurezza dei pazienti.

In caso di contenziosi e richieste risarcitorie, l'avvocato convenzionato, se lo ritiene, provvede alla denuncia dell'evento avverso alla compagnia assicurativa per la gestione di eventuali richieste risarcitorie.

CONSUNTIVO EVENTI AVVERSI E/CAUSE /ATTIVITA' MESSE IN ATTO

Nel quinquennio in corso sono stati segnalati e registrati "eventi avversi"

Tabella –Eventi segnalati nel 2025 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti (A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0%	- Funzionali	- Strutturali e Tecnologiche: - <u>acquisto di appositi presidi</u> (caschetto protettivo, spondine ai letti, letto regolabile, cinture contenitive); - <u>predisposizione di un arredo idoneo</u> - Organizzative e di Comunicazione: - <u>Informazione e sensibilizzazione</u> degli operatori sul rischio clinico - <u>Auditing</u> per la prevenzione del rischio caduta - <u>Diffusione degli esiti</u> delle valutazioni ed analisi degli eventi avversi - <u>Visite specialistiche</u> per rivalutazione delle condizioni psichiche e cliniche degli assistiti con eventuale modifica della terapia farmacologica - <u>Corsi di formazione</u> e di prevenzione dell'evento avverso - <u>Interventi psico-educativi e di contenimento emotivo</u> volti a ridurre gli agiti aggressivi	Sistemi di reporting (100%) Dispositivo vigente (0%)
Eventi avversi	72	44%			
Eventi sentinella	0	0			

3. SINISTROSITA' E RISARCIMENTI

In adempimento all'obbligo derivante dall'art. 4 della L 24/17 si precisa che nel quinquennio in corso si sono verificati n. 2 sinistri a danno dei pazienti.

Nel quinquennio in atto, la Cooperativa sociale "Napoli-Integrazione" non ha liquidato alcun importo per risarcimento.

Tabella 2 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nel quinquennio in corso (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri(A)	Risarcimenti erogati(A)
2025	2	
Totale		

Nota 1: si riportano 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.)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 COMMA 4 LGGE N. 24/17

Si rende noto che, ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/17 la Cooperativa sociale "Napoli-Integrazione" ha stipulato regolare contratto assicurativo RCT con la compagnia UNIPOL SAI ASSICURAZIONI polizza n. 65/211500462 in vigore dal 31/12/2025 al 31/12/2026.

4. RUOLI E RESPONSABILITA'

Di seguito sono riportati i ruoli e le responsabilità nella redazione, adozione condivisione e applicazione del presente PARM:

Presidente Cooperativa "Napoli-Integrazione"

sig. Francesco Torino

Direzione Generale

Dr. Salvatore Russo (Responsabile del Piano)

Direttore Sanitario struttura "Santa Maria delle Grazie", sita in Cicciano

Dr.ssa Annunziata Terlizzo (è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio dell'Applicazione, analisi e valutazione del PARM per la sede di competenza)

Direttore Sanitario struttura "Nazzareno Martini", sita in San Giorgio a Cremano

Dr.ssa Annunziata Terlizzo (è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio dell'Applicazione, analisi e valutazione del PARM per la sede di competenza)

Direttore Sanitario struttura "Oasi Padre Dehon", sita in Sant'Antonio Abate

Dr.ssa Annunziata Terlizzo (è coinvolto in tutte le fasi di redazione, adozione, monitoraggio dell'Applicazione, analisi e valutazione del PARM per la sede di competenza)

Direzione Tecnica e Risk Manager (Referenti Rischio Clinico):

- sig.ra Crispo Vincenza – infermiere – presso "Oasi Padre Dehon"
- sig. Pintilie Stefania Maria – infermiere - presso "Nazareno Martini"
- Sig.ra Rosa Russo – infermiere - presso "Santa Maria delle Grazie"

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario (A)	Direttore Amministrativo (A)	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	I	C
Adozione PARM con deliberazione	C	C	C	I
Monitoraggio PARM	R	C	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

5. OBIETTIVI

I tre obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

1)Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

2)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.

3)Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

OBIETTIVO 1) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di corsi di aggiornamento sulla gestione del Rischio Clinico teso a migliorare l'applicazione di procedure aziendali presenti/ refresh rivolti a tutto il personale relativo alle disposizioni e procedure vigenti all'interno della struttura.		
INDICATORE Esecuzione del corso di aggiornamento entro il 31/12/2025		
Standard: 1 corso		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	R
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2) 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 – monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento su piattaforma SIMES		
INDICATORE		
n. segnalazioni pervenute prese in carico		
Standard:100%		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Rilevazione	R	R
Comunicazione	C	R

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 3) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.		
ATTIVITÀ 3 – Sviluppo e aggiornamento di procedure e protocolli che supportano gli operatori ad agire in modo sicuro		
INDICATORE revisione documentazione entro Dicembre 2025		
Standard Nuove procedure		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Ufficio Qualità
Revisione delle procedure	C	R
Condivisione con responsabili delle procedure aggiornate	I	R
Sensibilizzazione del Personale sulle nuove indicazioni	I	R
Verifica dell'applicazione durante gli audit	I	R

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

6. FORMAZIONE

Con le Risorse Umane è stato pianificato per l'anno 2025 un Piano di Formazione che prevede corsi di formazione con prove pratiche per la gestione del rischio clinico e l'utilizzo della piattaforma Simes, con un continuo monitoraggio delle attività formative effettuate rispetto alle programmate e la rilevazione del soddisfacimento dei bisogni formativi.

7. AZIONI

Il presente PARM sarà pubblicato sul sito istituzionale www.napolintegrazione.it

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. B1";
7. 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".

8. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDQQUSO5JPMJ:www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp%3Fid%3D250%26area%3Dqualita%26menu%3Dsicurezza&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it

9. 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

10. D.D. 99 del 16.12.2022 Linee di Indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM).

11. Delibera Asl-Na3 sud n. integrazione della deliberazione n. 466 del 24/05/2022 ad oggetto presa d'atto, approvazione e adozione del piano aziendale per la gestione del rischio clinico (PARM).


