



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT PARM 2023

INDICE

1. Premessa.....	2
2. Contesto organizzativo.....	2
2.1 Servizi.....	3
2.2 Riabilitazione in regime semiresidenziale	3
2.3 Riabilitazione in regime residenziale	4
2.4 Trattamenti riabilitativi domiciliari convenzionati	6
2.5 Trattamento Ambulatoriale Convenzionato	7
2.6 Trattamenti riabilitativi ambulatoriali in regime di solvenza	7
2.7 Centro Ambulatoriale Terapeutico/ - Ri/Abilitativo Intensivo Ed Estensivo Per I Disturbi Dello Spettro Autistico – ASD	8
2.8 Diagnostica per Immagini ad alta tecnologia accreditata e convenzionata con il SSR.....	9
2.9 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale – Roma	9
2.10 Gli operatori dell’Istituto Santa Chiara	10
3. Ruolo del Risk Manager e funzioni dell’Unità di valutazione del rischio clinico.....	11
4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati per le singole unità locali.....	11
4.1 Presidio di riabilitazione funzionale semiresidenziale -Lecce.....	12
4.2 Presidio di riabilitazione funzionale residenziale - Lecce.....	13
4.3 Presidio di riabilitazione funzionale ambulatoriale – Lecce	14
4.4 Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD	15
4.5 Centro di Diagnostica per Immagini – Castrignano de’ Greci	16
4.6 Centro di Diagnostica per Immagini – San Vito dei Normanni.....	17
4.7 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale - Roma.....	18
5. Descrizione della posizione assicurativa	19
6. Matrice delle responsabilità del PARM	19
7. Gruppi di supporto.....	20
8. Unità di valutazione del rischio clinico e gruppi di supporto delle diverse sedi.....	20
9. Resoconto delle attività del PARM 2022.....	26
10.Obiettivi del PARM del 2023.....	27
11. Modalità di diffusione del PARM.....	31
12. Riferimenti normativi.....	31



1. PREMESSA

La gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme 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. Promuovere una politica aziendale di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono incidere la capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi. Il Risk Management s'interessa, quindi, della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte. 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 il 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 alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative; per tale ragione è necessario che alle attività di prevenzione del rischio concorra tutto il personale. **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.**

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Istituto Santa Chiara srl. è un'azienda che opera da quasi diciannove anni nel campo dei servizi sanitari ed ha sede legale in Lecce - CAP 73100 - alla Via Campania, n. 5. Svolge attività sanitaria privata e accreditata con il SSR, opera nel territorio del Salento, offrendo servizi anche ai pazienti fuori regione che ne fanno richiesta, e nella città di Roma.

Attualmente si articola nelle seguenti unità operative:

- Presidio di Riabilitazione Funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali a ciclo diurno ex art. 26, via Campania n. 5 - Lecce, per n. 20 posti in regime semiresidenziale;
- Presidio di Riabilitazione Funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26, via Campania n.5 - Lecce, per n. 40 posti letto in regime residenziale (servizio avviato il 5/11/2020);



- Presidio di riabilitazione funzionale Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale ex art. 26 – Lecce, attivato il 09/12/2021
- Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD, attivato il 18/10/2021
- Centro di Diagnostica per Immagini, via U. Giordano, Castrignano de' Greci (LE);
- Centro di Diagnostica per Immagini, via Don Luigi Sturzo n. 2, San Vito dei Normanni (Br);
- Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale, via Properzio n. 6, Roma.

2.1 L'Istituto Santa Chiara eroga i seguenti servizi:

- Riabilitazione in regime semiresidenziale per prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 in regime convenzionato con il SSR;
- Riabilitazione in regime residenziale per prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 in regime convenzionato con il SSR;
- Trattamenti riabilitativi domiciliari per prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 in regime convenzionato con il SSR;
- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali per prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 in regime convenzionato con il SSR;
- Trattamenti riabilitativi intensivi ed estensivi per i disturbi dello spettro autistico ASD, R.R. 9/2016 in regime convenzionato con il SSR;
- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali a pagamento;
- Trattamenti riabilitativi domiciliari a pagamento;
- Diagnostica per Immagini ad alta tecnologia accreditata e convenzionata con SSR;
- Visite specialistiche;
- Formazione sanitaria come provider ECM, formazione post- universitaria riconosciuta dal MIUR.

2.2 Riabilitazione in regime semiresidenziale

La riabilitazione ex art. 26 in regime semiresidenziale prevede una presa in carico globale del paziente affetto da disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali che richiedano un approccio multidisciplinare. Il trattamento viene svolto con la frequenza, di solito bi/trisettimanale, prevista dal medico specialista in seguito alla prima visita al paziente, per 6 ore giornaliere durante le quali il soggetto viene sottoposto a trattamenti individuali e di gruppo negli ambiti previsti dal piano terapeutico. Il numero di giornate di trattamento viene stabilito dal medico in accordo con la ASL LE in base alle condizioni cliniche del paziente.

Le patologie trattate sono le seguenti:

- Cerebrolesioni congenite (dovute a cause genetiche, esterne, perinatali o prenatali) o acquisite (esiti di trauma cranico, di tumore cerebrale o di patologie cerebrovascolari - es. demenza, morbo di Parkinson, di Alzheimer, condizioni post-ictus);
- Paralisi Cerebrali Infantili;
- Patologie Neuromuscolari (es. Distrofie muscolari – Duchenne, Beker- miopatie, miastenia, neuropatie);



- Patologie vertebrali (es. ernie discali, esiti di fratture, patologie degenerative, neoplastiche, traumi);
- Disabilità Motorie da Lesioni del SNP (Es. Neuropatie sensitivo-motorie, metaboliche, associate a malattie sistemiche: Malattia di Dejerine-Sottas; malattia di Charcot-Marie-Tooth; malattia di Refsum; Polineuropatia idiopatica progressiva);
- Patologie Malformative Apparato Osteoarticolare (Emispondilia, Scoliosi, Agenesie, Spondiloschisi, Somatoschisi, Emisoma, Platispondilia);
- Ritardo e disarmonie motorie dell'età evolutiva;
- Turbe dell'attenzione e della concentrazione;
- Disfasie espressive e globali;
- Disfagie (da ictus o altre condizioni di alterazione della coordinazione motoria dei muscoli deglutitori);
- Ritardi cognitivi;
- Ritardi mentali e disturbi neuropsicologici (Disturbo della memoria);
- Psicopatologie dello sviluppo.
- Disturbi del neurosviluppo

I trattamenti possono riguardare le seguenti aree:

- Accertamenti psicodiagnostici;
- Attività pedagogico-educativa;
- Orientamento Psicopedagogico;
- Addestramento Professionale;
- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Psicomotricità;
- Psicologia/Psicoterapia;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Fisioterapia e riabilitazione motoria;
- Terapia Medica.

2.3 Riabilitazione in regime residenziale

Il Presidio di Riabilitazione Residenziale "Istituto Santa Chiara srl", le cui attività sono state avviate nel mese di novembre del 2020, ha a disposizione 40 posti letto e opera nel settore della riabilitazione extra-ospedaliera privata, istituzionalmente accreditato per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative a ciclo continuativo. Ospita pazienti adulti che hanno superato la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali e con necessità d'intervento riabilitativo intensivo secondo il modello previsto dal regolamento attualmente vigente e di supporto multiprofessionale distribuito nell'arco delle 24 ore. Il paziente deve essere in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo e presentare un basso rischio di instabilità clinica.

Il trattamento riabilitativo residenziale è di tipo intensivo e la sua durata è pari ai valori soglia per la riabilitazione ospedaliera (disciplina cod. 56 - riabilitazione neurologica 60 giorni; riabilitazione ortopedica 40 giorni; 30 giorni tutti gli altri casi). Al termine del percorso di trattamento riabilitativo intensivo, persistendo il bisogno del paziente di assistenza, questi sarà trasferito in altro setting assistenziale appropriato nel rispetto delle procedure previste dal regolamento regionale.



La Riabilitazione intensiva prevede:

- Inquadramento e monitoraggio clinico.
- Valutazioni funzionali e strumentali.
- Valutazione e prescrizione ortesi/ausili.
- Formulazione di una DIAGNOSI riabilitativa.
- Elaborazione di un PROGETTO riabilitativo individuale.
- Formulazione PROGRAMMA RIABILITATIVO.
- Presa in carico da equipe INTERPROFESSIONALE.
- 3 ore di attività riabilitativa - assistenziale/die.

Patologie per le quali è prevista la presa in carico:

Patologie del Sistema Nervoso

Disabilità secondarie a:

- Malattie cerebrovascolari;
- Traumi cranio-encefalici e midollari;
- Malattie neurodegenerative;
- Cerebrolesioni e mielolesioni acquisite;
- Malattie neuromuscolari;
- Fase post-acuta;
- Gestione delle complicanze: lesioni da decubito, vescica, spasticità, deficit motori, respiratori, chirurgia funzionale, turbe circolatorie, disturbi cognitivo-comunicativi, disturbi psicologici.

Patologie dell'apparato Respiratorio

- BPCO riacutizzata;
- IRA;
- Pazienti pre e post- chirurgici;
- Candidati a trapianto polm o cardio-polm o post-trapianto;
- Disturbi del sonno-correlati;
- Asma bronchiale;
- Ipertensione polmonare;
- Pazienti ventilazione meccanica invasiva;
- Pazienti portatori di cannula tracheostomica;
- Malattie neuromuscolari/malattia del motoneurone;
- Polmoniti acute a lenta o complicata risoluzione;
- Patologie restrittive del polmone;
- Disfunzione del diaframma o altri mm respiratori.

Patologie app. Cardio-Vascolare

- Interventi di rivascolarizzazione;
- Chirurgia delle valvole;
- Cardiopatia ischemica;
- Scompenso cardiaco;



- Trapianto cardiaco;
- PM o defibrillatore;
- Arteriopatie ostruttive AAll.

Patologie apparato Locomotore

Disabilità secondarie a:

- Traumi e fratture AAll, tronco, bacino, AASS;
- Fratture patologiche;
- Protesi articolari;
- Politraumatizzati;
- Sindromi da allettamento;
- Chirurgia funzionale;
- Amputazioni.

2.4 Trattamenti riabilitativi domiciliari convenzionati

Le patologie trattate sono le seguenti:

- Cerebrolesioni congenite (dovute a cause genetiche, esterne, perinatali o prenatali) o acquisite (esiti di trauma cranico, di tumore cerebrale o di patologie cerebrovascolari - es. demenza, morbo di Parkinson, di Alzheimer, condizioni post-ictus);
- Paralisi Cerebrali Infantili;
- Patologie Neuromuscolari (Es. Distrofie muscolari – Duchenne, Beker- miopatie, miastenia, neuropatie);
- Patologie vertebrali (es. ernie discali, esiti di fratture, patologie degenerative, neoplastiche, traumi);
- Disabilità Motorie da Lesioni del SNP (es. Neuropatie sensitivo-motorie, metaboliche, associate a malattie sistemiche: Malattia di Dejerine-Sottas; malattia di Charcot-Marie-Tooth; malattia di Refsum; Polineuropatia idiopatica progressiva);
- Patologie Malformative Apparato Osteoarticolare (Emispondilia, Scoliosi, Agenesie, Spondiloschisi, Somatoschisi, Emisoma, Platispondilia);
- Ritardo e disarmonie motorie dell'età evolutive;
- Turbe dell'attenzione e della concentrazione;
- Disfasie espressive e globali;
- Disfagie (da ictus o altre condizioni di alterazione della coordinazione motoria dei muscoli deglutitori);
- Ritardi cognitivi;
- Ritardi mentali e disturbi neuropsicologici (Disturbo della memoria);
- Psicopatologie dello sviluppo.

I trattamenti possono riguardare le seguenti aree:

- Rieducazione Logopedica;
- Fisioterapia e riabilitazione motoria;
- Terapia Medica.



2.5 Trattamento Ambulatoriale Convenzionato

Per i pazienti la cui situazione clinica non necessita di un trattamento di tipo semiresidenziale, l'Istituto eroga, sempre in seguito ad un primo incontro con lo specialista, le seguenti prestazioni ambulatoriali convenzionate:

- Accertamenti psicodiagnostici;
- Attività pedagogico-educativa;
- Orientamento Psicopedagogico;
- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Fisioterapia;
- Terapia Medica;
- Visite specialistiche:
 - *Neuropsichiatriche*
 - *Neurologiche*

2.6 Trattamenti riabilitativi ambulatoriali in regime di solvenza

Su richiesta, il servizio ambulatoriale viene erogato anche in regime di solvenza per le seguenti prestazioni:

- Accertamenti psicodiagnostici;
- Attività pedagogico-educativa;
- Orientamento Psicopedagogico;
- Addestramento Professionale;
- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Psicomotricità;
- Psicologia/Psicoterapia;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Kinesiterapia motoria;
- Fisioterapia strumentale;
- Terapia Medica;
- Visite specialistiche:
 - *Neuropsichiatriche*
 - *Fisiatriche*
 - *Neurologiche*
 - *Psicologiche*
 - *Ortopediche*



2.7 Centro Ambulatoriale Terapeutico/ - Ri/Abilitativo Intensivo Ed Estensivo Per I Disturbi Dello Spettro Autistico - ASD

Il Centro Ambulatoriale per i Disturbi Dello Spettro Autistico per pazienti in età evolutiva, le cui attività sono state avviate nel mese di ottobre del 2021, opera nel settore della riabilitazione privata istituzionalmente accreditata per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative a ciclo continuativo. Le prestazioni ambulatoriali, così come previsto dall'art. 4 del R.R. n. 9/2016, hanno il fine di ottimizzare gli interventi e modularli in funzione del quadro evolutivo tipico di ciascun soggetto, attraverso un'attenta organizzazione dei percorsi terapeutico – riabilitativi di tipo psico-educativo di livello assistenziale intensivo ed estensivo, articolati in pacchetti di prestazioni ambulatoriali all'interno del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale.

Tale progetto, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, è definito dal Centro Territoriale per l'Autismo che ha in carico il paziente e prevede inoltre:

- Supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale (parent training);
- Supporto all'integrazione scolastica.

Il Progetto si completa con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che sono coerenti con gli interventi eseguiti nel Centro, in modo da arrivare complessivamente ad un numero di ore settimanali in linea con le raccomandazioni scientifiche delle Linee Guida (anche fino a 10-40 ore alla settimana).

Nel Periodo Pre-scolare (0–5 anni), il trattamento riabilitativo intensivo di tipo psico-educativo, comportamentale/cognitivo-comportamentale, individualizzato, eventualmente associato a seconda dei casi, prevede:

- Prestazioni socio-educativo-relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana sia in rapporto individuale che di piccolo gruppo;
- Prestazioni di Terapia Occupazionale;
- Prestazioni di Neuro e Psicomotricità;
- Prestazioni Logopediche.

Il trattamento per i pazienti più grandi è diversificato a seconda del livello clinico, della complessità e della evoluzione del quadro clinico. Pertanto viene effettuato un intervento psico-educativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale sulle autonomie e sulle abilità adattive, ma anche interventi specifici a seconda delle necessità sulle competenze neuropsicologiche, come linguaggio, funzioni esecutive, competenze emotivo - sociali e comunicative pragmatiche negli ASD ad alto funzionamento. Nei casi più gravi in cui il soggetto necessita di interventi sul linguaggio, il lavoro si svolge a supporto della comunicazione con l'ausilio di sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa e con attenzione anche all'incremento delle abilità adattive e alla prevenzione dei comportamenti problema.



2.8 Diagnostica per Immagini ad alta tecnologia accreditata e convenzionata con il SSR

Nel Comune di Castrignano dei Greci (Le) e nel comune di San Vito dei Normanni (Br), l'Istituto Santa Chiara annovera due innovativi Centri di Diagnostica per Immagini ad alta tecnologia, dotati di tecnologie digitali avanzate e apparecchiature moderne: Risonanza magnetica ad alto campo (1,5 Tesla), TAC Spirale Multistrato di ultima generazione, Radiologia RX tradizionale, Ortopantomografia, Ecografia internistica e muscoloscheletrica, Mammografia.

2.9 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale - Roma

Il Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale prevede la presa in carico del paziente, in regime di solvenza, che necessita di trattamenti individuali per le seguenti patologie:

- Cerebrolesioni congenite (dovute a cause genetiche, esterne, perinatali o prenatali) o acquisite (esiti di trauma cranico, di tumore cerebrale o di patologie cerebrovascolari - es. demenza, morbo di Parkinson, di Alzheimer, condizioni post-ictus);
- Paralisi Cerebrali Infantili;
- Patologie Neuromuscolari (es. Distrofie muscolari – Duchenne, Beker- miopatie, miastenia, neuropatie);
- Patologie vertebrali (es. ernie discali, esiti di fratture, patologie degenerative, neoplastiche, traumi);
- Disabilità Motorie da Lesioni del SNP (es. Neuropatie sensitivo-motorie, metaboliche, associate a malattie sistemiche: Malattia di Dejerine-Sottas; malattia di Charcot-Marie-Tooth; malattia di Refsum; Polineuropatia idiopatica progressiva);
- Patologie Malformative Apparato Osteoarticolare (Emispondilia, Scoliosi, Agenesie, Spondiloschisi, Somatoschisi, Emisoma, Platispondilia);
- Ritardo e disarmonie motorie dell'età evolutiva;
- Turbe dell'attenzione e della concentrazione;
- Disfasie espressive e globali;
- Disfagie (da ictus o altre condizioni di alterazione della coordinazione motoria dei muscoli deglutitori);
- Ritardi cognitivi;
- Ritardi mentali e disturbi neuropsicologici (Disturbo della memoria);
- Psicopatologie dello sviluppo.

I trattamenti riguardano le seguenti aree:

- Accertamenti psicodiagnostici;
- Attività pedagogico-educativa;
- Orientamento Psicopedagogico;
- Addestramento Professionale;
- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Psicomotricità;
- Psicologia/Psicoterapia;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Fisioterapia e riabilitazione motoria;
- Terapia Medica.



Le visite mediche specialistiche sono le seguenti:

- Neurologia;
- Medicina fisica, riabilitativa e ambulatoriale;
- Neuropsichiatria infantile;
- Ortopedia;
- Otorinolaringoiatria.

2.10 Gli operatori dell'Istituto Santa Chiara

All'interno dell'Istituto opera un'équipe multiprofessionale composta dalle seguenti figure:

- Cardiologo
- Chirurgo vascolare
- Ortopedico;
- Neurologo
- Neuroradiologo
- Pneumologo
- Dermatologo
- Odontoiatra
- Fisiatra
- Neuropsichiatra Infantile
- Reumatologo
- Geriatra
- Medico anestesista
- Radiologo
- Endocrinologo
- Nutrizionista
- Neurofisiopatologo
- Infermieri professionali
- Tecnici della radiologia
- Fisioterapisti
- Logopedisti
- Terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva
- Terapisti occupazionali
- Tecnici della riabilitazione cognitiva
- Psicologi
- Psicoterapeuti cognitivo-comportamentali
- Educatori
- Addetti all'assistenza
- Assistente sociale
- Personale amministrativo



3. RUOLO DEL RISK MANAGER E FUNZIONE DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO

Obiettivo del Risk Manager è quello di promuovere, a tutti i livelli, l'attività di gestione del rischio, facendo crescere la responsabilizzazione di tutto il personale riguardo specifiche politiche di presidio del rischio. È compito del Risk Manager promuovere la redazione e l'applicazione del presente documento e di concerto con l'Unità di valutazione del rischio clinico e la direzione strategica (Direzione medica ed amministrativa), individuare ed analizzare i potenziali rischi in cui può incorrere la struttura nella gestione dei servizi sanitari erogati. L'Unità di valutazione del rischio clinico, specifica e attiva in ogni Unità locale, è un organo collegiale composto dalla direzione strategica, dal Risk Manager e dai referenti delle varie unità operative.

Nel nostro caso esso è composto da:

- Referente unità di riabilitazione semiresidenziale e residenziale ex art.26;
- Referente unità di radiologia di Castrignano de' Greci e S. Vito dei Normanni;
- Referente unità polispecialistica e di riabilitazione privata - Roma;
- Direzione sanitaria;
- Direzione amm.va;
- Risk Manager;
- RSPP ed RLS.

4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI PER LE SINGOLE UNITA' LOCALI

Ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria".

Al fine di ottemperare a tale obbligo è pertanto necessario elaborare una relazione sintetica che accompagni e descriva la tabella di seguito riportata.



4.1 Presidio di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali a ciclo diurno ex art. 26, via Campania n. 5 - Lecce, per n. 20 posti in regime semiresidenziale

Tab. 1 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Sinistri
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (100%)	Procedure/Comunicazione (100%)	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)

Come si evince dalla tabella sopra esposta nell'annualità indicata non si è verificato alcun evento avverso, pertanto non è stata attivata alcuna procedura di analisi e di gestione del caso.

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 ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". Al fine di ottemperare a tale obbligo viene redatta la seguente tabella esplicativa:

Tab. 2 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2018	0	0



2019	0	0
2020	1	Non è stato richiesto alcun risarcimento
2021	0	0
2022	0	
Totale	1	0

4.2 Presidio di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26, via Campania n. 5 - Lecce, per n. 40 posti in regime residenziale (servizio attivo dal 6/11/2020)

Tab. 3 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting Sinistri / Infezioni Correlate Assistenza (ICA)
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	

Come si evince dalla tabella sopra esposta nell'annualità indicata non si è verificato alcun evento avverso, pertanto non è stata attivata alcuna procedura di analisi e di gestione del caso.



Tab. 4 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2020	0	Servizio attivo dal 06/11/2020
2021	1	0
2022	0	0
Totale	1	0

4.3 Presidio di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ex art. 26, via Campania n. 5 - Lecce, in regime ambulatoriale (servizio attivo dal 09/12/2021)

Tab. 5 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting Sinistri / Infezioni Correlate Assistenza (ICA)
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	

Come si evince dalla tabella sopra esposta non si sono verificati eventi avversi e/o sinistri nel periodo indicato, pertanto non sarà elaborata alcuna relazione consuntiva.



4.4 Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD, attivato il 18/10/2021

Tab. 6 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (100%)	Strutturali (100%)	Sistemi di reporting
Eventi Avversi	1	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Sinistri /
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazioni (0%)	Procedure/Comunicazioni (0%)	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)

Come si evince dalla tabella sopra esposta nell'annualità indicata si è verificato n.1 evento avverso (caduta). La caduta ha provocato un taglio sull'arcata sopraccigliare del paziente causato da caratteristiche strutturali dei banchi, per la correzione delle quali è stata attivata un'azione di miglioramento (rivestimento degli spigoli con gommapiuma), con il richiamo agli step previsti dalla procedura elaborata ad hoc. La fonte del dato è stata fornita dal sistema di reporting in uso; per la gestione del caso è stato avviato un iter documentato dai seguenti elaborati e modulistica:

1. "Scheda di segnalazione cadute del paziente";
2. "Scheda analisi evento e azioni di miglioramento per eventi negativi";
3. "Scheda di segnalazione volontaria degli eventi negativi"
4. "Verbale registrazione incontro SEA";

Tale documentazione è custodita presso l'Ufficio Rischio Clinico - sede del Servizio di riabilitazione semiresidenziale, nella sezione documentale "Rischio clinico - Gestione cadute" e presso la segreteria del Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico.



Tab. 7 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2021	0	Servizio attivo dal 18/10/2021
2022	1	0
Totale	1	0

4.5 Centro di Diagnostica per Immagini, via U. Giordano, Castrignano de' Greci (LE);

Tab. 8 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Sinistri/ Infezioni
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	Correlate Assistenza (ICA)

Come si evince dalla tabella sopra esposta non si sono verificati eventi avversi e/o sinistri nell'annualità indicata, pertanto non sarà elaborata alcuna relazione consuntiva; di seguito sono riportati i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Tab. 9 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
------	-------------	----------------------



2018	0	0
2019	0	0
2020	0	Euro 1.800,00 relativo al sinistro del 2017
2021	2	1. Euro 1.600.00 relativo ad un sinistro del 2021
2022	0	0
Totale	2	2

4.6 Centro di Diagnostica per Immagini, via Don Luigi Sturzo n. 2, San Vito dei Normanni (Br)

Tab. 10 - Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Sinistri
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)

Come si evince dalla tabella sopra esposta non si sono verificati eventi avversi e/o sinistri nell'annualità indicata, pertanto non sarà elaborata alcuna relazione consuntiva; di seguito i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio:



Tab. 11 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2018	0	Euro 1.200,00 riferito al sinistro del 2016
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0
Totale	0	1

4.7 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale, via Properzio n. 6, Roma

Tab. 12 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Sinistri
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)

Come si evince dalla tabella sopra esposta non si sono verificati eventi avversi e/o sinistri nell'annualità indicata, pertanto non sarà elaborata alcuna relazione consuntiva; di seguito sono riportati i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni:



Tab. 13 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0
2022	0	0
Totale	0	0

5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

L'Istituto Santa Chiara assume in proprio la gestione dei sinistri e/o eventi avversi ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24 ed in particolare alla luce dell'art. 10. comma 1 e 6 ove si stabilisce la possibilità dell'operatività delle "...altre misure analoghe...".

Tab. 14 - Posizione assicurativa degli ultimi cinque anni

Anno	Scadenza polizza	Compagnia assicurativa	Massimale	Franchigia	Premio semestrale
2018	30.3.2019	UNIPOLSAI	€ 1.500.000,00	€ 2.500,00	€ 7.400,00
2019	30.3.2020	UNIPOLSAI	€ 1.500.000,00	€ 2.500,00	€ 7.400,00
2020	30.3.2021	UNIPOLSAI	€ 1.500.000,00	€ 2.500,00	€ 7.400,00
2021	30.3.2022	UNIPOLSAI	€ 1.500.000,00	€ 2.500,00	€ 7.400,00
2022	30.3.2023	UNIPOLSAI	€ 1.500.000,00	€ 2.500,00	€ 7.400,00

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

1. Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
2. Quella della Direzione che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

In questa sezione si elencano le responsabilità relative alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM.



Tab. 15 - Matrice delle responsabilità

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C	C
Adozione PARM con deliberazione	I	C	R	-
Monitoraggio PARM	R	C	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

7. GRUPPI DI SUPPORTO

Allo scopo di rendere più spedito ed efficace il lavoro di prevenzione e di gestione del rischio clinico si intende utilizzare l'attività di gruppi di supporto che si occuperanno di:

1. Rischi procedurali;
2. Rischio cadute;
3. Sanificazione e sterilizzazione;
4. Violenze a danno degli operatori sanitari e rischio suicidario.

8. UNITÀ DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO E GRUPPI DI SUPPORTO NELLE DIVERSE SEDI

Tabella 16. Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Presidio di Riabilitazione Funzionale Semiresidenziale – Lecce

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Ciccarese			X	
Antonio Leo		X		
Vita Maria Sansevrino				X
Alberto Stefani RSPP				X
Claudio Cretì RLS				X



I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Francesca Torretti Dott.ssa Laura Forchione Dott.ssa Giorgia Marra Dott.ssa Tatiana De Francesco
2. Rischio cadute	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Francesca Torretti Dott. Davide De Milo
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Sig.ra Alice Cucurachi Sig. Gabriele Conte
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott.ssa Maria Rosaria Viva Dott.ssa Alessia Stefanelli Dott.ssa Alessandra Franco

Tabella 17. Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Presidio di Riabilitazione Funzionale Ambulatoriale - Lecce

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Ciccarese			X	
Antonio Leo		X		
Vita Maria Sansevrino				X
Alberto Stefani RSP				X
Claudio Creti RLS				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Francesca Torretti Dott.ssa Laura Forchione Dott.ssa Giorgia Marra Dott.ssa Tatiana De Francesco
2. Rischio cadute	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Francesca Torretti Dott. Davide De Milo



3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Sig.ra Alice Cucurachi Sig. Gabriele Conte
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott.ssa Maria Rosaria Viva Dott.ssa Alessia Stefanelli Dott.ssa Alessandra Franco

Tabella 18. Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Presidio di Riabilitazione Funzionale Residenziale - Lecce

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Ciccarese			X	
Antonio Leo		X		
Vita Maria Sansevrino				X
Alberto Stefani RSPP				X
Claudio Cretì RLS				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Francesca Torretti Dott.ssa Nicolina Ronzino Sig.ra Adriana Leo
2. Rischio cadute	Dott. Antonio Leo Dott.ssa Federica Resta Dott.ssa Francesca Amato
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Sig.ra Adriana Leo Sig.ra Alice Cucurachi Sig. Gabriele Conte Dott.ssa Leandra Capoccia
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott.ssa Maria Rosaria Viva Dott. Vincenzo Ciccarese Dott.ssa Mary Angela Cappello



Tabella 19. Unità di Valutazione Rischio Clinico - Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD - Merine

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Ciccarese			X	
Eliana Antonaci		X		
Sabrina De Tommaso				X
Alberto Stefani RSP				X
Claudio Cretì RLS				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott.ssa Eliana Antonaci Dott.ssa Francesca Torretti Dott. Vincenzo Ciccarese Dott.ssa Desiree Marra
2. Rischio cadute	Dott.ssa Eliana Antonaci Dott.ssa Francesca Torretti Dott.ssa Angelica Surdo
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Dott.ssa Martina Monittola Dott. Marco Martano
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott.ssa Agnese De Matteis Dott.ssa Francesca Torretti Dott. Vincenzo Ciccarese

Tab. 20 - Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Centro di Diagnostica per Immagini Castrignano de' Greci (LE)

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo			X	



Ciccarese				
Ivo Francavilla		X		
Daniele Spano				X
Claudio Creti				X
Alberto Stefani RSP				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Ivo Francavilla Dott. Daniele Spano
2. Rischio cadute	Dott.ssa Francesco Stefanizzi Dott.ssa Serena Giannuzzi
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Dott.ssa Annalisa Errico Dott.ssa Lidia Rizzolomini
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott. Daniele Spano Dott.ssa Graziella Nocco

Tab. 21 - Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Centro di Diagnostica per Immagini San Vito dei Normanni (Br)

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Ciccarese			X	
Ivo Francavilla		X		
Daniele Spano				X
Claudio Creti				X
Alberto Stefani RSP				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Ivo Francavilla Dott. Daniele Spano
2. Rischio cadute	Sig. Fabrizio Elia



	Dott. Daniele Spano
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Sig. Fabrizio Elia Dott. Daniele Spano
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott. Daniele Spano Sig. Fabrizio Elia

Tab. 22 - Unità di Valutazione del Rischio Clinico - Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale di Roma

Nome	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Generale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Francesca Torretti	X			
Vincenzo Cicarese			X	
Stefano De Ioannon		X		
Elisabetta Grippa				X
RLS Francesco Merico				X
Alberto Stefani RSP				X

I Componenti dei Gruppi di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

1. Rischi procedurali	Dott. Stefano De Ioannon Dott. Elisabetta Grippa
2. Rischio cadute	Dott. Francesco Merico Dott. Lisa Dibello
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Dott. Francesco Merico Dott.ssa Elisabetta Grippa
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Dott.ssa Elisabetta Grippa Dott.ssa Lisa Dibello



9. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2022

Tab. 23

1. Potenziare la valutazione del rischio correlato alle prestazioni erogate		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1.a Aggiornamento delle attività relative ai ruoli e alle responsabilità designate relativamente alla Gestione del Rischio.	SI	Nomine dei membri dei gruppi di supporto responsabili del rischio clinico consegnate e firmate dagli interessati.
1.b Verifica dell'utilizzo del sistema interno di segnalazione di eventi sentinella, eventi avversi, incidenti, near miss correlati alle prestazioni sanitarie per tutte le sedi.	SI	Elaborato il: <ul style="list-style-type: none">• "Piano audit interno" con la programmazione delle visite ispettive per le sedi di Lecce, Castrignano de' Greci, S.Vito d. Normanni, Merine di Lizzanello• "Rapporto di audit interno" con i risultati degli audit effettuati
1.c Approfondimento della formazione su procedure e strumenti utilizzati per la Gestione del Rischio sul tema "Postural Instability Elderly: Understanding Risk Factors & Best Practies".	NO	L'attività è prevista per l'anno 2023
1.d Aggiornamento del protocollo per la prevenzione e per la gestione delle cadute.	SI	Modifica del protocollo cadute in due fasi con inserimento di scale di valutazione multidimensionali

2. Potenziare le strategie finalizzate all'informazione rivolta agli utenti		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
2.a Aggiornamento sulla procedura operativa per	SI	Redazione della "Guida per utenti e familiari". Viene



garantire una corretta informazione ai pazienti e ai parenti dei pazienti.		consegnata al paziente/familiare affinché vengano informati su tutta l'organizzazione interna di ISC
--	--	--

3. Garantire il monitoraggio delle azioni finalizzate alla misurazione dei dati relativi alla soddisfazione degli utenti.		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
3.a Revisione del questionario “Modulo Questionario Soddisfazione Pazienti” e della “Procedura attività su raccolta dati reclami/elogi e azioni di miglioramento”	SI	Viene revisionata tutta la documentazione, affinando questionari e procedure secondo le necessità dell’utenza e permettendo una migliore raccolta dei dati.
3.b Esame semestrale dei dati raccolti	SI	Si redigono le relazioni semestrali (giugno 22 – dicembre 22) le quali vengono inoltrate ai RUL e al Direttore Sanitario per l’invio degli encomi.
3.c Riduzione delle criticità rilevate e diffusione delle buone prassi	SI	Utilizzo del “Modulo azione correttiva / di miglioramento e diffusione buone prassi” per comunicare ai vari comparti le buone prassi e le criticità riscontrate dall’utenza

10. OBIETTIVI DEL PARM DEL 2023

Nel recepire le indicazioni fornite dai riferimenti normativi per l'elaborazione del PARM, tenuto conto delle necessità rilevate in merito al mantenimento delle condizioni ottimali per la riduzione delle possibilità di rischio, sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2023:

A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo:

Attività 1a.: Aggiornamento dei contenuti del corso “Gestione del rischio: metodi e strumenti” con verifica delle conoscenze acquisite

Attività 2a.: Approfondimento della formazione su procedure e strumenti utilizzati per la Gestione del Rischio sul tema “Postural Instability Elderly: Understanding Risk Factors & Best Practies”.



B. Incrementare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e contenimento degli eventi avversi:

Attività 1b.: Condivisione degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna

Attività 2b.: Monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna

Attività 3b.: Verifica dell'efficacia del "Modulo Questionario Soddisfazione Pazienti"

Attività 4b: Esame semestrale dei dati raccolti

C. Aggiornamento delle attività previste dal Piano di azione locale sull'igiene delle mani secondo quanto richiesto dalle linee guida OMS "Guidelines on hand hygiene in health care":

Attività 1c.: Compilazione dei questionari specifici di autovalutazione

Attività 2c: Implementazione delle eventuali azioni correttive in base all'esito dei questionari di autovalutazione

Attività 3c: Attività per il 5 maggio "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani"

A. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

Attività 1d: Aggiornamento del personale su "Prevenzione delle ICA: le raccomandazioni nazionali e internazionali sulla prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale"

Tab. 24

Obiettivo A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
<u>Attività 1a: Aggiornamento dei contenuti del corso "Gestione del rischio: metodi e strumenti" con verifica delle conoscenze acquisite</u>		
INDICATORE Esecuzione della seconda edizione del corso		
SCADENZA luglio 2023		
STANDARD Riferimento ai modelli di progettazione, esecuzione e verifica dei risultati utilizzati dall'unità della formazione		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I



Attività 2a: Approfondimento della formazione su procedure e strumenti utilizzati per la Gestione del Rischio sul tema “Postural Instability Elderly: Understanding Risk Factors & Best Practies”.

INDICATORE Esecuzione dell'attività		
SCADENZA Settembre 2023		
STANDARD Riferimento ai modelli di progettazione, esecuzione e verifica dei risultati utilizzati dall'unità della formazione		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

Tab. 25

Obiettivo 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;		
<u>Attività 1b: Condivisione degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna</u>		
INDICATORE Efficienza degli strumenti		
SCADENZA aprile 2023		
STANDARD Attività sul 100% degli strumenti		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria
Condivisione degli strumenti	C	R
<u>Attività 2b: Monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna</u>		
INDICATORE N. di verifiche effettuate		
SCADENZA agosto 2023		
STANDARD N. 3 verifiche annuali		



FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Verifica della correttezza di utilizzo degli strumenti	R	I
<i>Attività 3b: Verifica dell'efficacia del "Modulo Questionario Soddisfazione Pazienti"</i>		
INDICATORE Efficienza dello strumento		
SCADENZA aprile 2023		
STANDARD Copertura di tutti i servizi per i quali si richiede il livello di gradimento		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Verifica efficacia del modulo	R	I
<i>Attività 4b: Esame semestrale dei dati raccolti</i>		
INDICATORE Somministrazione del questionario ad almeno il 50% degli utenti (entro il 30 giugno 2023)		
SCADENZA giugno 2023 / dicembre 2023		
STANDARD Riferimento alle regole della statistica		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Raccolta dati	I	R
Conclusioni sui dati	I	R

Tab. 26

Obiettivo C. Aggiornamento delle attività previste dal Piano di azione locale sull'igiene delle mani secondo quanto richiesto dalle linee guida OMS "Guidelines on hand hygiene in health care"
<i>Attività 1c: Compilazione dei questionari specifici di autovalutazione</i>
INDICATORE Efficienza dello strumento
SCADENZA



febbraio 2023		
STANDARD Completamento dell'autovalutazione per le 5 sezioni		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Compilazione del questionario	R	I
Elaborazione dei risultati	R	C
<u>Attività 2c: Implementazione delle eventuali azioni correttive in base all'esito dei questionari di autovalutazione</u>		
INDICATORE N. azioni necessarie secondo quanto previsto dal piano		
SCADENZA marzo 2023		
STANDARD Raggiungimento livello Intermedio		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Attività richieste	R	I
<u>Attività 3c: Attività per il 5 maggio "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani"</u>		
INDICATORE N. operatori coinvolti		
SCADENZA maggio 2023		
STANDARD Coinvolgimento di tutto l'organico		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Organizzazione attività	I	R

Tab. 27

Obiettivo D. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
<u>Attività 1d: Aggiornamento su "Prevenzione delle ICA: le raccomandazioni nazionali e</u>



<i>internazionali sulla prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale”</i>		
INDICATORE Numero di operatori raggiunti		
SCADENZA ottobre 2023		
STANDARD Coinvolgimento dell'intero organico		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Responsabile sanitario
Comunicazione e richiamo alle procedure	I	R

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

11. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Allo scopo di favorire il corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione dell'Istituto Santa Chiara provvederà alla diffusione del documento attraverso:

- pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale;
- trasmissione alla Direzione Sanitaria e ai responsabili delle unità operative;
- presentazione durante i corsi di formazione e aggiornamento del personale.

12. 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 coordinazione 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 di strutture pubbliche e private";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norma 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 dell'11.12.2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante "Lotta contro le infezioni Ospedaliere";
7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
8. 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. 131;
9. Legge 8 novembre 2012, n. 189;
10. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";



11. D.G.R. 942 del 31.03.2010 "Sistema di gestione del rischio clinico nel sistema sanitario regionale di Puglia - linee guida;
- 12 D.G.R. n.2276 del 21.12.2017 " Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende sanitarie pubbliche della regione Puglia. Formalizzazione e costituzione gruppo di lavoro. Approvazione e linee di indirizzo e manuale di gestione".
13. Regolamento regionale n. 12 del 16.04.2015 "Regolamento regionale presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici".
14. Piano Mirato di intervento "Gestione del rischio da Movimentazione Manuale Pazienti nella Regione Puglia (MAPO)", approvato con D.G.R. n. 941 del 5 .06.2018

Lecce, 13 febbraio 2023

Responsabile del Risk Management

dott.ssa Francesca Torretti