

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO 2025

Sommario

1. Premessa.....	1
1.1 Contesto organizzativo	2
1.2 Riabilitazione in regime ambulatoriale	2
1.3 Gli operatori di Istituto Santa Chiara Latina.....	2
1.4 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	3
1.5 Posizione assicurativa degli ultimi cinque anni	3
2. Matrice delle responsabilità.....	4
3. Obiettivi del Piano	4
4. Modalità di diffusione.....	4
5. Riferimenti normativi.....	4
6. Bibliografia e sitografia	5

1. Premessa

La gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica che 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 inficiare 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 prestate. 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. Le attività di prevenzione del rischio, alle quali concorre tutto il personale, sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private. **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.**

1.1 Contesto organizzativo

Santa Chiara Martignano srl. è un'azienda che opera nel campo dei servizi sanitari ed ha sede legale in Lecce - CAP 73100 - alla Via Trinchese, 61/D. Svolge attività sanitaria - riabilitativa nel territorio laziale, offrendo servizi anche ai pazienti fuori regione che ne fanno richiesta.

Attualmente si articola nell'unità operativa del Centro di Riabilitazione Funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali per trattamenti ambulatoriali ex art. 26 L.833/78 e servizi assistenziali domiciliari integrati, viale Le Corbusier, 393 – Latina.

1.2 Riabilitazione in regime ambulatoriale

La riabilitazione ex art. 26 in regime ambulatoriale prevede una presa in carico globale del paziente affetto da disabilità fisiche, psichiche e/o sensoriali che richiedano un approccio multidisciplinare.

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 dello spettro autistico.

I trattamenti riguardano le seguenti aree:

- Accertamenti psicodiagnostici
- Ergoterapia/Terapia occupazionale
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Rieducazione Logopedica
- Psicomotricità
- Psicologia
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva
- Fisioterapia e riabilitazione motoria
- Terapia Medica

1.3 Gli operatori di Istituto Santa Chiara Latina

All'interno dell'Istituto opera un'équipe multiprofessionale composta da:

- Fisiatra;
- Neuropsichiatra Infantile;
- Psicologi
- Terapisti della riabilitazione:
 - Fisioterapisti;
 - Logopedisti;
 - Terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva;
 - Terapisti occupazionali;
 - Educatore Professionale
- Personale amministrativo.

1.4 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Di seguito vengono riportate le tabelle riassuntive.

Tab. 1 - Eventi segnalati nel 2024

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%)	

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
2023	Servizio non attivo	0
2024	Servizio attivo a partire da Luglio 2024	0
2025	0	0
Totale	0	0

1.5 Posizione assicurativa degli ultimi cinque anni

Tab. 3

Anno	Scadenza polizza	Compagnia assicurativa	Massimale	Franchigia	Premio Annuale
-------------	-------------------------	-------------------------------	------------------	-------------------	-----------------------

2024	Luglio 2026	SARA ASSICURAZIONI	1.500.000,00	500,00	1.650,00
------	-------------	--------------------	--------------	--------	----------

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, non si sono verificati eventi avversi e/o sinistri nelle annualità indicate, pertanto non è stata né sarà condotta alcuna relazione consuntiva.

2. Matrice delle responsabilità

Nella matrice di seguito riportata si elencano le responsabilità relative alle fasi di redazione e monitoraggio del Piano:

Tab. 5 - Matrice delle responsabilità

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Referente Amministrativo	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione e del proposta del Piano	R	C	C	C
Monitoraggio	R	R	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

3. Obiettivi del Piano

Nel recepire le indicazioni fornite dai riferimenti normativi, 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:

- A. **Approfondire la formazione su procedure e strumenti utilizzati per la valutazione del rischio correlato alle prestazioni erogate**
- B. **Favorire la conoscenza delle procedure relative alla riduzione del rischio correlato alle prestazioni sanitarie**
- C. **Implementare il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione degli utenti**

4. Modalità di diffusione

Allo scopo di favorire il corretto raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Referente amministrativo di Istituto Santa Chiara Latina provvederà alla diffusione del documento attraverso:

- pubblicazione del Piano sulla pagina intranet e nella sezione Trasparenza del sito internet aziendale;

5. 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. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella';
10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";
11. 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";
12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
13. Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante "Revisione del 'Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi'";
14. Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
15. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".

6. Bibliografia e sitografia

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
4. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;
7. 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=

Latina, 08/01/2025