



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT PARM 2026

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
2.1 Istituto Santa Chiara eroga i seguenti servizi:.....	4
2.2 Riabilitazione in regime semiresidenziale.....	4
2.3 Riabilitazione in regime residenziale.....	5
2.4 Trattamenti riabilitativi domiciliari convenzionati.....	7
2.5 Trattamento Ambulatoriale Convenzionato.....	8
2.6 Trattamenti riabilitativi ambulatoriali in regime di solvenza.....	8
2.7 Centro Ambulatoriale Terapeutico/ - Ri/Abilitativo Intensivo Ed Estensivo Per I Disturbi Dello Spettro Autistico - ASD.....	9
2.8 Diagnostica per Immagini.....	10
2.9 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale – Roma.....	10
2.10 Gli operatori di Istituto Santa Chiara.....	11
3. RUOLO DEL RISK MANAGER E FUNZIONE DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO.....	12
4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI PER LE SINGOLE UNITA' LOCALI.....	13
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.....	13
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).....	14
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).....	15
1.1 Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD, attivato il 18/10/2021.....	16
1.2 Centro di Diagnostica per Immagini, via U. Giordano, Castrignano de' Greci (LE).....	17
1.3 Centro di Diagnostica per Immagini, via Don Luigi Sturzo n. 2, San Vito dei Normanni (BR).....	18
1.4 Centro Medico Specialistico e di Riabilitazione Funzionale, via Properzio n. 6, Roma.....	19
2. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	20
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM.....	21
4. GRUPPI DI SUPPORTO.....	22
5. UNITÀ DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CLINICO E GRUPPI DI SUPPORTO NELLE DIVERSE SEDI.....	22
Tab. 24.....	27
A. Diffondere la cultura sulla sicurezza delle cure e sulla corretta informazione ai pazienti:.....	29
B. Migliorare 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:.....	29
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":.....	29



D. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)	30
Tab. 25	30
Tab. 26	31
Tab. 27	32
Tab. 28	34
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM.....	34
9. RIFERIMENTI NORMATIVI	34



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 incorporare 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

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

Attualmente si articola nelle seguenti unità operative:

Presidio di Riabilitazione Funzionale

Tel. 0832.348383 – 0832.340570 | Cell. 393.9102469 | E-mail riabilitazionelecce@istitutosantachiara.it | PEC istitutosantachiara@pec.it
Sede Legale via Campania n.5 – 73100 Lecce Iscr. Reg. Imprese CCIAA Lecce n. 233969, c.s. € 90.000,00 – C.F. e P.IVA
03625370758 Sito web istitutosantachiara.it



- 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;
- Centro di Diagnostica per Immagini, via Cavalieri di Vittorio Veneto n. 11, Maglie (LE) attivato nel 2024.

2.1 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 polmonare o cardio-polmonare 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 apparato cardio-vascolare

- Interventi di rivascolarizzazione;
- Chirurgia delle valvole;
- Cardiopatia ischemica;
- Scopenso 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:

- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Fisioterapia.

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 di valutazione degli apprendimenti;
- Orientamento scolastico;
- Addestramento Professionale;
- Ergoterapia/Terapia occupazionale;
- Rieducazione Logopedica;
- Neuropsicomotricità;
- Psicologia/Psicoterapia;
- Riabilitazione Neuropsicologica e Cognitiva;
- Kinesiterapia motoria;

- Fisioterapia strumentale;
- Terapia Medica;
- Visite specialistiche:
 - *Neuropsichiatriche*
 - *Fisiatriche*
 - *Neurologiche*
 - *Psicologiche*
 - *Ortopediche*
 - *Reumatologiche*
 - *Cardiologiche*
 - *Dermatologiche*
 - *Medicina interna*
 - *Medicina estetica*
 - *Neurofisiopatologiche*
 - *Nutrizionistiche*
 - *Odontoiatriche*
 - *Otorinolaringoiatriche*
 - *Pneumatologiche.*

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

Nel Comune di Castrignano de' Greci (LE) e nel comune di San Vito dei Normanni (BR), Istituto Santa Chiara annovera due innovativi Centri di Diagnostica per Immagini ad alta tecnologia, accreditati e convenzionati con il SSR, 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.

Nel Comune di Maglie (LE) è stata creata una nuova sede di diagnostica con piccole macchine e poliambulatorio specialistico in regime di solvenza: Risonanza magnetica open, Tac Cone Beam, Rx in sede e a domicilio, Ecografie, Densitometria ossea - MOC, Ecocolordoppler, Mammografia, Ortopantomografia - OPT.

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 di valutazione degli apprendimenti;
- Orientamento scolastico;
- 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 di 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;
- Operatori Socio Sanitari;
- 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, ambulatoriale, domiciliare e residenziale ex art.26;
- Referente unità di radiologia di Castrignano de' Greci, S. Vito dei Normanni e Maglie;
- Referente unità polispecialistica e di riabilitazione privata - Roma;
- Direzione sanitaria per ogni sede;

- Direzione amministrativa;
- Risk Manager;
- RSPP e 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 2025 (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
Eventi Avversi	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	
				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
2021	0	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0
Totale	0	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 2025 (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	2	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 si sono verificati **n. 2 eventi avversi** (cadute). Le cadute sono state causate, rispettivamente, da problemi di comunicazione, per la correzione dei quali sono state attivate le seguenti azioni di miglioramento:

- Richiamo fatto agli operatori per il rispetto della prassi relativa alla prevenzione delle cadute dei soggetti con deambulazione a rischio.

La fonte dei dati relativi alle cadute è stata fornita dal sistema di reporting in uso; per la gestione dei casi 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. Verbale registrazione incontro SEA.

Tale documentazione è custodita presso l'Ufficio Rischio Clinico nella sezione documentale "Rischio clinico - Gestione cadute".

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
2021	1	0
2022	0	0
2023	3	0
2024	2	0
2025	2	0
Totale	8	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 2025 (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 /
Eventi Avversi	1	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	



		Procedure/Comunicazione (100%)	Procedure/Comunicazione (100%)	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)
Eventi Sentinella	0			

Come si evince dalla tabella sopra esposta nell'annualità indicata si è verificato **n. 1 evento avverso** (caduta). La caduta è stata causata da problemi di comunicazione, per la correzione dei quali sono state attivate le seguenti azioni di miglioramento:

- Aumento del controllo sul corretto utilizzo dei presidi.

La fonte dei dati relativi alle cadute è stata fornita dal sistema di reporting in uso; per la gestione dei casi 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. Verbale registrazione incontro SEA.

Tale documentazione è custodita presso l'Ufficio Rischio Clinico nella sezione documentale "Rischio clinico - Gestione cadute".

Tab. 6 - 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	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	1	0
Totale	1	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.

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

Tab. 7 - Eventi segnalati nel 2025 (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%) Procedure/Comunicazione (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	
Eventi Sentinella	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; di seguito sono riportati i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Tab. 8 - 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	0
2022	1	1 risarcimento liquidato di € 2.400,00
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0
Totale	1	1

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

Presidio di Riabilitazione Funzionale

Tel. 0832.348383 – 0832.340570 | Cell. 393.9102469 | E-mail riabilitazionelecce@istitutosantachiara.it | PEC istitutosantachiara@pec.it
Sede Legale via Campania n.5 – 73100 Lecce Iscr. Reg. Imprese CCIAA Lecce n. 233969, c.s. € 90.000,00 – C.F. e P.IVA 03625370758 Sito web istitutosantachiara.it



Tab. 9 - Eventi segnalati nel 2025 (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 nell'ultimo quinquennio.

Tab. 10 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017).

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2021	2	1 risarcimento liquidato di € 1.600.00 relativi ad un sinistro del 2021
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0
Totale	2	1

1.3 Centro di Diagnostica per Immagini, via Don Luigi Sturzo n. 2, San Vito dei Normanni

Presidio di Riabilitazione Funzionale

Tel. 0832.348383 – 0832.340570 | Cell. 393.9102469 | E-mail riabilitazionelecce@istitutosantachiara.it | PEC istitutosantachiara@pec.it
Sede Legale via Campania n.5 – 73100 Lecce Iscr. Reg. Imprese CCIAA Lecce n. 233969, c.s. € 90.000,00 – C.F. e P.IVA 03625370758 Sito web istitutosantachiara.it

(BR)

Tab. 11 - Eventi segnalati nel 2025 (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%)	Tecnologici (0%)	
Eventi Sentinella	0	Organizzativi (0%)	Organizzativi (0%)	
		Procedure/Comunicazione (0%)	Procedure/Comunicazione (0%)	

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. 12 - 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	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0
Totale	0	0

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

Presidio di Riabilitazione Funzionale

Tel. 0832.348383 – 0832.340570 | Cell. 393.9102469 | E-mail riabilitazionelecce@istitutosantachiara.it | PEC istitutosantachiara@pec.it
Sede Legale via Campania n.5 – 73100 Lecce Iscr. Reg. Imprese CCIAA Lecce n. 233969, c.s. € 90.000,00 – C.F. e P.IVA 03625370758 Sito web istitutosantachiara.it



Tab. 13 - Eventi segnalati nel 2025 (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. 14 - 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	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0
Totale	0	0

2. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

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. 15 - Posizione assicurativa degli ultimi cinque anni

Anno	Scadenza polizza	Compagnia assicurativa	Massimale	Franchigia	Premio semestrale	Regolazione premio annuale (tassabile)
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	
2023	30.3.2024	UNIPOLSAI	€ 2.000.000,00	€ 2.500,00	€ 15.000,00	
2024	30.3.2025	UNIPOLSAI	€ 2.000.000,00	€ 2.500,00	€ 15.000,00	
2025	30.3.2026	UNIPOLSAI	€ 2.000.000,00	€ 2.500,00	€ 16.500,00	

3. 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. 16 - 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.

4. 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.

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

Tabella 17. 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 RSP				X
Claudio Cretì Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Sansevrino Vita Maria My Chiara Bernabei Fernanda De Francesco Tatiana
2. Rischio cadute	De Francesco Tatiana De Lorentis Giulia
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Leo Adriana Piri Marina



4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Fanelli Rosa My Chiara
--	---------------------------

Tabella 18. 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 Cretì Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Andrani Michela Trinchera Emanuele Russo Diana
2. Rischio cadute	Semerano Martina Meneleo Sonia
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Conte Gabriele Gerardi Roberta
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Manti Dalila Primiceri Aurora Amato Francesca

Tabella 19. 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 RSP				X
Claudio Cretì Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Pellegrino Raffaello Mosticchio Francesco Morrone Amalia Capoccia Leandra
2. Rischio cadute	Pellegrino Ennio Maria Pede Antonio Simone Federica
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	De Paulis Mattia Calogiuri Francesco Coter Monica
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Viva Maria Rosaria Cansolino Laura Miglietta Cosimo

Tabella 20. Unità di Valutazione Rischio Clinico - Centro Ambulatoriale terapeutico - Ri/Abilitativo intensivo ed estensivo per i disturbi dello spettro autistico ASD – Merine di Lizzanello (LE)

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



Sabrina De Tommaso				X
Alberto Stefani RSPP				X
Claudio Cretì Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Nella Angela Monittola Martina Marra Desiree
2. Rischio cadute	Nella Angela
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	De Tommaso Sabrina Fina Marta
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Marra Desiree Monittola Martina

Tab. 21 - 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 Ciccarese			X	
Ivo Francavilla		X		
Daniele Spano				X
Alberto Stefani RSPP				X
Claudio Cretì Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Francavilla Ivo Spano Daniele
------------------------------	----------------------------------



2. Rischio cadute	Stefanizzi Francesco
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Errico Annalisa Rizzolomini Lidia
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Spano Daniele

Tab. 22 - 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
Alberto Stefani RSP				X
Claudio Creti Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Francavilla Ivo Spano Daniele Fontana Melissa
2. Rischio cadute	Elia Fabrizio Spano Daniele Celino Alessandro
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Elia Fabrizio Spano Daniele
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Spano Daniele Fontana Melissa

Tab. 23 - 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 Ciccarese			X	
Domenico Pietropaolo		X		
Elisabetta Grippa				X
Alberto Stefani RSPP				X
Claudio Creti Marco Faraco Marina Piri RLS				X

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

1. Rischi procedurali	Pietropaolo Domenico Grippa Elisabetta
2. Rischio cadute	Chiarappa Eziana Pietropaolo Domenico
3. Rischi sanificazione e sterilizzazione	Ziffi Sara Foti Benedetta
4. Rischi per violenza a danno degli operatori e per rischio suicidario	Chiarappa Eziana Foti Benedetta

6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2025

Tab. 24

A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure e sulla corretta informazione dei pazienti		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1a: Corso di aggiornamento “La comunicazione efficace”.	SI	Eseguita la prima edizione del corso. Si programma la seconda per l’anno 2026.
2a: Formazione del personale (operatori servizio residenziale) su “Preso in carico del paziente nell’attività di igiene personale”.	NO	Elaborato materiale del corso. Si programma attuazione per il 2026.



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.

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1b: Monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna.	SI	Effettuato monitoraggio generale degli accessi ad Intranet insieme ad un monitoraggio dei singoli utenti per sede. Implementato plugin che permette un monitoraggio più efficace degli accessi (vedi Rapporto Audit Interno 6MCf25 all'interno del Piano Strategico Obiettivi e Programma di Miglioramento 23-24-25 al punto 6).
2b: Verifica dei sistemi di rilevazione dei dati di gradimento da parte dell'utenza.	SI	Non si è ritenuto opportuno effettuare alcuna modifica in quanto gli strumenti risultano validi.
3b: Esame semestrale dei dati raccolti.	SI	Elaborazione relazioni semestrali con la copertura dell'anno 2025.

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	Realizzata	Stato di attuazione
1c: Compilazione dei questionari specifici di autovalutazione.	SI	Compilato il questionario di autovalutazione ed elaborazione dei risultati ottenuti nel "Piano di azione locale per l'igiene delle mani".
2c: Implementazione delle eventuali azioni correttive in base all'esito dei questionari di autovalutazione.	SI	Nessuna azione prevista dal piano. Si procede con il monitoraggio continuo.
3c: Attività per il 5 maggio "Giornata mondiale per l'igiene delle mani".	SI	Diffusi flyer sulla giornata mondiale dell'igiene delle mani nelle varie sedi.

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



Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1d: Aggiornamento del personale su ICA e la loro prevenzione mediante focus group.	SI	Registrato incontro con RUL e Direttore sanitario finalizzato al richiamo dell'attenzione dei dipendenti al materiale relativo ai contenuti dell'attività specifica. (Vedi verbale registrazione incontro del 29/04/2025 in faldone "Rischio clinico generale 2")

7. OBIETTIVI DEL PARM DEL 2026

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 2026:

A. Diffondere la cultura sulla sicurezza delle cure e sulla corretta informazione ai pazienti:

Attività 1a.: Corso di aggiornamento "La comunicazione efficace"

Attività 2a: Formazione del personale (operatori servizio residenziale) su "Presenza in carico del paziente nell'attività di igiene personale"

Attività 3a: Aggiornamento formativo delle disabilità trattate.

Attività 4a: Aggiornamento della raccolta delle linee guida inerenti alle patologie trattate.

B. Migliorare 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: Monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna

Attività 2b: Verifica dei sistemi di rilevazione dei dati di gradimento da parte dell'utente

Attività 3b: 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"



D. 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 ICA e la loro prevenzione mediante focus group

Tab. 25

Obiettivo A. Diffondere la cultura sulla sicurezza delle cure e sulla corretta informazione ai pazienti.		
Attività 1a. Corso di aggiornamento “La comunicazione efficace”		
INDICATORE Esecuzione della seconda edizione del corso		
SCADENZA Marzo 2026		
STANDARD N. operatori raggiunti		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Attività 2a. Formazione del personale (operatori servizio residenziale) su “Preso in carico del paziente nell’attività di igiene personale”		
INDICATORE Esecuzione della prima edizione del corso		
SCADENZA Giugno 2026		
Attività 3a. Aggiornamento formativo delle disabilità trattate		
INDICATORE Esecuzione di un aggiornamento annuale		
SCADENZA Settembre 2026		
STANDARD N. operatori raggiunti attraverso attività di diffusione		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		



Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario
Attività di ricerca e aggiornamento	C	R
Attività 4a. Aggiornamento della raccolta delle linee guida inerenti alle patologie trattate		
INDICATORE Esecuzione di un aggiornamento annuale		
SCADENZA Settembre 2026		
STANDARD N. operatori raggiunti attraverso attività di diffusione		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario
Attività di ricerca e aggiornamento	C	R

Tab. 26

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.		
Attività 1b. Monitoraggio del corretto utilizzo degli strumenti finalizzati al miglioramento della comunicazione interna.		
INDICATORE N. di verifiche effettuate		
SCADENZA Novembre 2026		
STANDARD N. 1 verifica annuale		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Verifica della correttezza di utilizzo degli strumenti	R	I
Attività 2b. Verifica dei sistemi di rilevazione dei dati di gradimento da parte dell'utenza		



INDICATORE N. modifiche apportate		
SCADENZA Maggio 2026		
STANDARD % di Copertura dei servizi per i quali si richiede il livello di gradimento		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Verifica efficacia del modulo	R	I
Attività 3b. Esame semestrale dei dati raccolti		
INDICATORE Somministrazione per almeno il 50% degli utenti		
SCADENZA Giugno 2026 / Dicembre 2026		
STANDARD Attesi feedback di almeno 25% degli utenti raggiunti		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Raccolta dati	I	R
Conclusioni sui dati	I	R

Tab. 27

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"
Attività 1c. Compilazione dei questionari specifici di autovalutazione
INDICATORE N. di servizi verificati
SCADENZA Settembre 2026
STANDARD Completamento dell'autovalutazione per le 5 sezioni previste dai questionari
FONTE UO Risk Management
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ



Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Compilazione del questionario	R	I
Elaborazione dei risultati	R	C
Attività 2c. Implementazione delle eventuali azioni correttive in base all'esito dei questionari di autovalutazione		
INDICATORE N. azioni necessarie secondo quanto previsto dal piano		
SCADENZA Settembre 2026		
STANDARD Mantenimento dell'attuale livello massimo raggiunto		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Attività richieste	R	I
Attività 3c. Attività per il 5 maggio "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani".		
INDICATORE N. operatori raggiunti		
SCADENZA Maggio 2026		
STANDARD Coinvolgimento di tutto l'organico		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Organizzazione attività	I	R

Tab. 28

Obiettivo D. 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 ICA e la loro prevenzione mediante focus group		
INDICATORE Numero di operatori raggiunti		
SCADENZA Novembre 2026		
STANDARD Coinvolgimento dell'intero organico		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Responsabile sanitario
Aggiornamento e richiamo alle procedure	I	R

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

8. 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 di 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.

9. 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 sanitaria 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;
 1. 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";
 12. 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";
 13. 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, 20 gennaio 2026

Responsabile del Risk Management
dott.ssa Francesca Torretti