

DAHLIA RIABILITAZIONE ETS

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM)

-ANNO 2026-

Unità di Risk Management

Responsabile Dr.ssa Maria Pugliatti

INDICE

1) PREMESSA	2
a) Contesto organizzativo.....	4
b) Descrizione degli eventi/sinistri dell'ultimo anno	4
c) Descrizione della posizione assicurativa.....	5
2) MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM	6
3) OBIETTIVI	7
4) ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8
5) MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM	9

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 ed 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 mediche prestate durante il periodo di presa in carico, spaziando da un prolungamento del trattamento fino ad un peggioramento evitabile delle condizioni di salute od 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* ed 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 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.

Per quanto riguarda la normativa regionale, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è considerato, per le strutture sanitarie operanti nella Regione Lazio, il PARM ossia il Piano Annuale di Risk Management, che consente di definire gli obiettivi prioritari da realizzare nel medio periodo nonché i mezzi e le modalità per realizzarli come sarà di seguito declinato. Questo strumento ha la finalità di rispondere alle raccomandazioni del Ministero della Salute, presenti nel documento intitolato Risk Management e Qualità in Sanità, che sono:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei *near miss*;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, o sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

La Regione Lazio ha inteso promuovere mediante l'emanazione delle Linee Guida di Indirizzo (dapprima con la determinazione n. G04112 dell'1.4.2014 quindi con la successiva n. G12355 del 25.10.2016), pur tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio di ciascuna azienda, la massima condivisione dei principi e delle regole del governo clinico.

Lo scopo del Piano Annuale di Risk Management (PARM) è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico.

Gli interventi pianificati sono finalizzati ad apportare specifici correttivi alle criticità osservate, migliorando così la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi offerti in osservanza agli obblighi legislativi.

Il PARM riguarda quindi il sistema strutturale di cura nel suo insieme e consta di azioni che includono: **valutazione dei principali processi, analisi del rischio, promozione ed implementazione di procedure e istruzioni operative, formazione e informazione.**

Le attività che si realizzano attraverso il PARM e che fanno per questo parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico, concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

La presenza della figura del Risk Manager, pur principale responsabile dell'adempimento delle azioni previste nel PARM, non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali e alla realizzazione degli interventi pianificati così come declinati nella sezione 3 (obiettivi) e nella sezione 4 (attività e matrice delle responsabilità), ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di gestione del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

1.1 Contesto organizzativo

Il Centro "Dahlia" si compone dei seguenti servizi:

- Neuro-Riabilitazione dell'età evolutiva ambulatoriale, destinato all'assistenza di soggetti minori portatori di patologie di natura Neuro-Psichiatrica, dotato di palestra per trattamenti di neuro-psicomotricità e studi per trattamenti di logopedia e valutazione supporto psicologico.
- Riabilitazione neuro-cognitiva e logopedica adulti domiciliare. FKT per adulti.
- Neuropsichiatria infantile, Psicologia medica.

1.2 Descrizione degli eventi/sinistri dell'ultimo anno

La stesura del documento, prende le mosse per la valutazione orientativa della rischiosità dall'analisi

1) dal precedente rapporto.

2) dalla verifica delle cartelle cliniche eseguita annualmente.

3) dall'assenza di sinistrosità nel corso dell'anno precedente (2025). L'analisi delle cartelle cliniche integrata con audit, aventi per oggetto le eventuali criticità riscontrate dal personale nell'esercizio delle funzioni.

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla L. 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle 3 e 4, è necessario chiarire alcune definizioni. Si parla di **evento evitato** (anche detto **Near Miss** o **Close Call**) quando un errore, pur avendo la potenzialità di causare un evento avverso (come di seguito specificato), viene intercettato prima di produrre danni oppure non ha conseguenze avverse per il paziente. Quando, invece, un evento inatteso e correlato

al processo assistenziale comporta un danno al paziente (ovviamente non intenzionale e indesiderabile), si parla di **evento avverso**. Non tutti gli eventi avversi sono prevedibili, ma solo quelli attribuibili ad un errore: l'effetto collaterale di un farmaco o la complicità di una procedura chirurgica, ad esempio, potrebbero non essere dovuti a un errore. Quando l'evento avverso è di particolare gravità si parla di **evento sentinella**. In questo caso è necessario sottoporlo a un'analisi approfondita per accertare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili, che successivamente vanno affrontati con adeguate misure correttive.

È bene chiarire che, di per sé, il numero di eventi segnalati da una struttura sanitaria non rappresenta in alcun modo un indicatore di qualità e di sicurezza, né consente di confrontare strutture diverse. Anche se può apparire paradossale, infatti, una organizzazione che non segnala o che segnala poco potrebbe essere più "pericolosa" di una che segnala, in quanto è ormai riconosciuto a livello internazionale che la propensione degli operatori a segnalare gli eventi, specie quelli senza conseguenze è uno degli indicatori della diffusione della cultura della sicurezza all'interno di una organizzazione.

L'analisi documentale e le operazioni di audit interno hanno permesso di rilevare criticità *minori* sostanzialmente correlate ad assenze non preavvisate dei pazienti, incompleta compilazione della cartella clinica, difficoltà iniziali di applicazione del nuovo sistema gestionale su piattaforma informatizzata, deficit tecnologici per la teleriabilitazione da parte dell'utenza; ridotta compliance di alcuni pazienti e/o caregiver all'utilizzo di dispositivi di comunicazione elettronica; aggiornamento della valutazione del rischio; revisione delle procedure di accesso al Centro, gestione degli ambienti, sanificazione).

La presenza di Eventi Avversi Severi (con ciò intendendo un danno non intenzionale sofferto da un paziente dal punto di vista del paziente) ha presentato la seguente distribuzione per servizio:

ambulatoriale età evolutiva: **nessun evento**; ambulatoriale età adulta: **nessun evento**; ; domiciliare adulti: **nessun evento**

Le interviste agli operatori ed i colloqui con l'utenza hanno confermato alcune criticità specifiche per ciascuna tipologia assistenziale.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, è segnalata una difficoltà nella gestione della terapia riabilitativa sia nei pazienti molto giovani che in quelli con alterazioni cognitive a causa della ridotta aderenza di costoro alle procedure. In particolare, può verificarsi un Evento Avverso laddove il paziente non esegua le procedure in modo corretto, o perché non ne comprenda il significato (come nel caso del paziente con disturbo cognitivo) o perché ne sottovaluti l'importanza (ciò avviene più frequentemente nel paziente molto giovane che sottovaluta il rischio di complicanza). Le fasi maggiormente problematiche in termini di rischio, con particolare riferimento ai problemi di comprensione del paziente e di comunicazione tra operatori, sono risultate essere quelle iniziali, ossia di adattamento al percorso riabilitativo, laddove i pazienti tendono a non aderire correttamente al percorso terapeutico.

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative

Dati Contraente/Assicurato

ASSOCIAZIONE DAHLIA RIABILITAZIONE ONLUS Cod.Cliente: 27365384

Residenza: **VIA AMELIA TREVES SEGRE',35**

CAP: **00019**

Città: **TIVOLI**

Prov.: **RM**

Cod. fiscale/Partita IVA: **11104691008**

Cosa assicuriamo

Esercizio dell'attività: **Attività di recupero rieducazione e riabilitazione**

con sede operativa ubicata in: **VIA DEI SAMBUCHI,10** Città: **GUIDONIA**

Provincia: **RM**

CAP: **00012**

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative

Garanzie sottoscritte e Condizioni assicurative		
Responsabilità Civile	Professionale e verso Terzi (RCP/RCT) Massimale per sinistro/anno € 2.000.000/6.000.000 Addetti (RCO) Massimale per sinistro/anno € 2.000.000/2.000.000 Tasso lordo di regolazione del 2,9 per mille Premio minimo pari all'anticipato	
Condizioni aggiuntive	Rinuncia alla rivalsa Rinuncia alla rivalsa in caso di professione sanitaria (solo per le Strutture private) Rinuncia alla rivalsa per gli addetti volontari (solo per le Strutture private)	

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Compagnia: Assicurazioni SARA. Cod Cliente 27365384 - RCT + RCO +RCP (pol. "resp Civile"). Massimale 2.000.000 euro. Scad. 26/04/2027. Vedi modello allegato.

Nessuna Sinistrosità si è verificata e alcun risarcimento è stato erogato nell'ultimo quinquennio.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a) quella del **Risk Manager**, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b) quella della **Direzione Strategica Aziendale** che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come ad esempio la definizione di specifici obiettivi di *budget*) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

In questa sezione 2. del documento, riguardante la matrice delle responsabilità, si fa riferimento solo alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM. Si rimanda alla sezione 4. (attività e matrice delle responsabilità) per quanto riguarda le responsabilità delle singole azioni previste nelle attività pianificate.

Azione	Risk Manager	Legale Rappr.	Direzione Sanitaria	figure di supporto
Redazione PARM	R	C	C	-
Adozione PARM	I	R	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

Nella specifica realtà del Centro, l'Unità di Risk Management è composta dal **Risk Manager** e dal **Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio**, costituito da un nucleo ristretto di figure professionali preposte alle attività di Programmazione, Verifica e Controllo delle attività di Risk Management.

Le figure di riferimento dell'Unità di Risk Management con Funzioni di Coordinamento per la Gestione del Rischio sono di seguito elencate:

- Dr.ssa Maria Pugliatti (Risk Manager/Direttore sanitario)
- Dr. Paolo Rughini (Legale Rappresentante/Direzione amministrativa)
- Dr. Luca Duranti (Coordinatore terapeuti)

3) OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM (Decreto del Commissario Ad Acta del 4.11.2016 n. U00328 Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)", tenuto conto della descrizione degli eventi di cui al paragrafo 1.4, sono stati proposti per l'anno 2023 i seguenti obiettivi strategici:

1. Monitorare la funzione di gestione del rischio sanitario.
2. Rivalutare il rischio correlato alle prestazioni erogate.
3. Realizzare interventi per migliorare l'informazione agli utenti.
4. Realizzare interventi per migliorare l'informazione agli operatori del Centro.
5. Attivare tutti gli obblighi di Legge per la sicurezza degli operatori e dell'utenza.
6. Implementare la sicurezza ambientale.

Gli obiettivi strategici saranno in particolare declinati come segue:

1. Implementare la funzione di gestione del rischio sanitario (c.d. funzione di Risk Management).
 - a. Individuazione delle figure di supporto del Risk Manager
 - b. Designazione di ruoli e responsabilità delle figure preposte alla Gestione del Rischio
2. Valutare il rischio correlato alle prestazioni erogate.
 - a. Supporto del sistema interno di segnalazione di eventi sentinella, eventi avversi, incidenti, *near miss* correlati alle prestazioni sanitarie, in osservanza anche alla Determinazione della Regione Lazio del 25.10.2016 n. G12355
 - b. Pieno impiego della scheda di segnalazione eventi correlati alle prestazioni sanitarie nella quotidianità caratterizzate da più alta rischio.
 - c. Svolgimento di un corso breve di formazione per la segnalazione abituale degli eventi e per la compilazione della scheda di reporting
 - d. Costituzione di un gruppo di lavoro responsabile del recepimento della scheda di reporting in tutta l'organizzazione.

3. Realizzare interventi per migliorare l'informazione agli utenti. Curare tutti i canali mediatici (sito web, FB, Instagram)
4. Realizzare interventi per migliorare l'informazione agli operatori del Centro. Riunioni periodiche di condivisione e confronto
5. Attuare tutti gli obblighi di Legge per la sicurezza degli operatori e dell'utenza.
 - a. Formazione obbligatoria per la sicurezza dei nuovi assunti.
 - b. Esecuzione e verbalizzazione della prova di evacuazione.

6. Implementare la sicurezza ambientale Ristrutturazione opere murarie

ID Obiettivo strategico	Obiettivo specifico	Responsabile / Unità coinvolta
1	Individuazione delle figure di supporto alla funzione di gestione del rischio con rispettive funzioni	Direzione Amministrativa
2 a	Applicazione del sistema interno di segnalazione di eventi avversi/incidenti/near miss correlati alle prestazioni erogate	Unità di Risk Management
2 b	Utilizzazione della scheda di segnalazione eventi correlati alle prestazioni sanitarie nella quotidianità delle attività caratterizzate da più alta rischio	Coordinatore Riabilitazione
2 c	Svolgimento corso breve di formazione per la segnalazione abituale degli eventi e per la compilazione della scheda di reporting	Direzione Unità di Risk Management
2 d	Analisi sull'introduzione del sistema di reporting e sintesi delle criticità rilevate	Unità di Risk Management
3	Aggiornamento costante ed implementazione canali di comunicazione	Direzione Consulente est.
4	Programmazione riunioni	Direzioni amministrativa e sanitaria
5 a	Corso formazione sicurezza D.Lgs 81	Dr. Pietrangeli
5 b	Effettuazione prova evacuazione	RSPP
6	Lavori ristrutturazione ambientali	Direzione amministrativa

7. ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione degli obiettivi considerati nel PARM fa capo a diversi responsabili a seconda del target dell'obiettivo stesso e della sua sede di implementazione, come evidenziato nella sezione relativa agli obiettivi.

Le responsabilità sono costantemente condivise dalla figura del Risk Manager e dalla Direzione amministrativa per quanto riguarda la parte di programma più propriamente strategica, mentre investono direttamente le figure di riferimento sia medici che membri del personale riabilitativo o professioni sanitarie affini (ad esempio psicologo) per quanto riguarda la parte operativa di progettazione e realizzazione degli obiettivi pianificati.

Per alcuni obiettivi specifici sono individuati i seguenti indicatori:

ID Obiettivo strategico	Obiettivo specifico	Indicatore/i	Scadenza
1	Individuazione delle figure di supporto alla funzione di gestione del rischio con rispettive funzioni	Documento di approvazione sottoscritto dai componenti l'Unità di Gestione del Rischio	31/12/2026
2 c	Svolgimento corso breve di formazione per segnalazione abituale eventi e per compilazione della scheda di reporting	N° operatori formati alla compilazione della scheda (facilitatori)	31/12/2026
2 e	Analisi sull'introduzione del sistema di reporting e sintesi delle criticità rilevate	Relazione annuale interna al verbale di riesame della direzione	31/12/2026
3	Svolgimento corso formazione sicurezza	N° operatori formati	31/12/2026
4	Svolgimento prova evacuazione	Verbale di report prova	31/12/2026

8.MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione della conoscenza del documento sarà cura della Direzione Aziendale e sarà realizzata attraverso la pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale e mediante riunioni di aggiornamento del personale.

Responsabile Risk Management

Dr.ssa Maria Pugliatti

Guidonia li 17/02/2026



Associazione Dahlia Riabilitazione Ets
Sede Legale: Via Amelia Treves Segrè, 35
00019 TIVOLI (Rm)
Sede Operativa: Via dei Sambuchi, 10
00012 Guidonia Montecelio (Rm)
P.Iva e C.F. 1 1 1 0 4 6 9 1 0 0 8
Tel. 0774 017837 info@associazionedahlia.it