



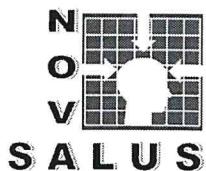
RELAZIONE CONSUNTIVA RISCHIO CLINICO 2025

La presente Relazione rappresenta l'esame annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Clinico condotta presso la clinica **NOVA SALUS**. I dati riportati nella presente relazione fanno riferimento al 2025.

Premessa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare ai Pazienti l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure.

La possibilità di **"Evento avverso"** è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie, come sancito dall'OMS, sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile.



La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità; al fine di promuovere sia una visione che una gestione del rischio.

La gestione del Rischio Clinico rappresenta un elemento di Governo (clinico), meglio definito come “ il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l’eccellenza”.

La gestione del Rischio in ambito sanitario è un’attività già prevista 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 con una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli per altro approvato il 28.02.2017, per inserirle nella legge di stabilità 2016, in cui sono attribuite alla prevenzione del rischio effetti positivi sull’uso delle risorse e della tutela del paziente.

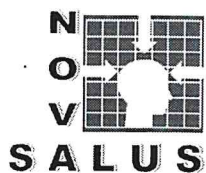
La legge Gelli (legge 08.03.2017, n. 24 qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l’insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali tecnologiche e amministrative. Le attività di prevenzione del rischio alle quali concorre tutto il personale-devono essere messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private).

La gestione del rischio clinico è costantemente aggiornata attraverso la tenuta di audit periodici che consentono di tenere sotto controllo i singoli processi e l’applicazione delle procedure e di istruzioni operative idonee a garantire la migliore qualità delle prestazioni.

L’ audit, quale metodologia di analisi risulta fondamentale al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, viene applicata da professionisti attraverso il confronto sistematico dell’assistenza prestata con criteri espliciti ed è finalizzato ad identificare gli scostamenti rispetto agli standard conosciuti, ad attuare le opportunità di cambiamento individuale ed a monitorare il risultato delle misure collettive introdotte, garantendo così il miglioramento continuo delle procedure.

Il compito è verificare e monitorare i fattori di rischio all’interno della struttura a cominciare dai più frequenti:

- Individuare gli elementi critici dei processi;



- Verificare le schede di segnalazioni pervenute;
- Convocare esperti per approfondimenti sui temi specifici;
- Adottare i dovuti provvedimenti;
- Recepire, discutere le relative criticità;
- Formare-informare tutti gli operatori;
- Proporre azioni correttive (piani di miglioramento delle procedure)

Il Direttore Sanitario, presiede l'attività **RISK Management** e definisce le linee aziendali per la gestione del rischio, approvando le procedure in maniera predisposte, avvalendosi della collaborazione di:

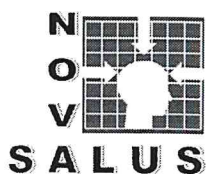
- Responsabile delle risorse umane e formazione.
- Direzione amministrativa
- Responsabile Prevenzione e Protezione della Sicurezza.
- Responsabile Qualità e accreditamento.
- Coordinatori

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Affacciata sullo stretto di Messina e circondata da un'ampia pineta, la clinica "Nova Salus" è una struttura funzionale ed allo stesso tempo gradevole, ben inserita nell'ambiente circostante. La dolcezza del clima e la serenità dell'ambiente contribuiscono a creare un'atmosfera accogliente e familiare che favorisce il positivo sviluppo del percorso riabilitativo. E' un'organizzazione unitaria in grado di garantire un insieme di servizi necessari al recupero della migliore qualità di vita per il paziente.

Il Centro Clinico di Riabilitazione Estensiva eroga trattamenti riabilitativi in regime residenziale e ambulatoriale ed è convenzionato con il SSN, garantendo l'accesso alle prestazioni a tutti i cittadini italiani e stranieri residenti in Italia. Preliminarmente occorre segnalare che, dal mese di marzo dell'anno 2025 la Clinica NOVA SALUS è interessata da lavori di ristrutturazione pesante, voluti dalla vecchia amministrazione, nella fattispecie

a) adeguamento sismico;



b) adeguamento impianti di climatizzazione invernale/estiva; c) sostituzione infissi; nonché a lavori di ristrutturazione interna delle camere dei degenti e degli spazi comuni; ristrutturazione delle palestre di fisioterapia e terapia occupazionale, sostituzione ascensori, realizzazione nuovo front-office e ristrutturazione della piscina.

Dispone di 50 posti letti che saranno distribuiti su 26 stanze di degenza così suddivise:

- Piano 0 n° 4 Stanze;
- Piano 1 n° 11 stanze
- Piano 2 n° 11 stanze.

I reparti sono divisi in due aree:

- Aree di degenza (dispone di stanze a due letti con bagno in camera, ed infermeria attigua)
- Grande area comune, ben soleggiata, con vista sullo stretto dove i pazienti possono socializzare tra di loro e incontrare i familiari durante le ore di visita.

TRATTAMENTI EROGATI DALLA CLINICA NOVA SALUS.

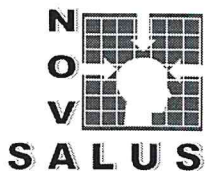
I trattamenti fisioterapici e riabilitativi sono erogati nella forma ambulatoriale ed in regime di degenza

TERAPIA OCCUPAZIONALE

Autonomia e Indipendenza nella Vita Quotidiana

La Terapia Occupazionale mira a restituire alla persona il più alto grado di autonomia in un vasto numero di attività quotidiane: dalla cura personale alla casa, dalla scuola al lavoro, dal tempo libero alla guida di mezzi di trasporto. Il paziente è aiutato a migliorare la propria capacità di azione, sviluppando, se necessario, l'abilità di progettare, organizzare e compiere gesti secondo modalità alternative a quelle della persona normodotata.

Essa si rivela centrale anche nella fase conclusiva di un ricovero ospedaliero. I terapisti collaborano in questo caso con il Servizio di Assistenza Sociale, per favorire il ritorno agli ambienti e alle attività della vita quotidiana. L'intervento riguarda sia l'autonomia di movimento del paziente che l'adattamento dell'ambiente alle esigenze della disabilità.



ATTIVITA' RIABILITAZIONE ESTENSIVA IN REGIME AMBULATORIALE E DI DEGENZA

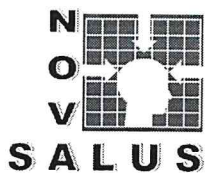
Il servizio di riabilitazione estensiva è rivolto al trattamento di disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico nel lungo termine e richiedono un progetto riabilitativo ed una presa in carico multidisciplinare o "globale". Le patologie trattate più frequentemente sono:

- Esiti di patologie ortopediche/chirurgiche
- disabilità motorie di origine neurologica;
- sindromi metaboliche e cromosomiche;
- danni encefalici;
- disturbi cognitivi, emotivi e comportamentali;
- disturbi neuropsicologici;
- disturbi sensoriali e neurosensoriali;
- disturbi della comunicazione e della relazione
- disturbi dell'apprendimento
- disturbi dell'umore.

Il regime ambulatoriale è rivolto ad utenti adulti, che necessitano di trattamenti mirati e specifici e che possono accedere al servizio in regime ambulatoriale, in ragione del proprio livello di autonomia e/o del livello di assistenza fornita dai familiari.

RIEDUCAZIONE MOTORIA (a regime ambulatoriale e residenziale)

L'esercizio terapeutico comprende un complesso di attività finalizzate a favorire la comparsa di competenze posturali e motorie alterate dalla patologia. Il programma riabilitativo si articola in due diversi livelli. Un primo vede come destinatari i soggetti maggiormente compromessi ed è caratterizzato da un lavoro prevalentemente posturale e di mobilizzazione passiva. Le finalità sono principalmente di rieducazione posturale e di mobilizzazione articolare in ragione della tendenziale inerzia che caratterizza questi pazienti e della conseguente scarsa motricità volontaria. Un secondo livello è rivolto a soggetti che possono eseguire l'intervento terapeutico nel modo più autonomo possibile mediante consegna verbale o per imitazione. Per il raggiungimento degli obiettivi potrà, a fine ristrutturazione, essere usata anche la piscina per la fisioterapia in acqua. Fattori fondamentali da



considerare nel progetto terapeutico riabilitativo sono l'attenzione, la memoria e la motivazione mostrati dal paziente nel risolvere il compito proposto dal riabilitatore. Tutto ciò per favorire i meccanismi di recupero dell'assistito.

TERAPIE NEUROMOTORIE

Rieducazione funzionale

Rieducazione neuromuscolare secondo Kabat e Bobath

Rieducazione Posturale metodo Mezieres

Idrokinesiterapia (piscina in ristrutturazione)

Taping neuromuscolare

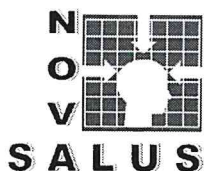
Terapie logopediche

LOGOPEDIA (a regime ambulatoriale e in residenziale)

L'equipe multidisciplinare (fisiatra, psicologo, logopedista assistente sociale) prende in carico l'utente e dopo un'attenta osservazione appronta un progetto terapeutico definito in rapporto alle problematiche rilevate sul piano cognitivo e riabilitativo. La buona riuscita dell'intervento abilitativo riabilitativo dipende dalla continuità degli interventi nei diversi contesti di vita del paziente: familiare e sociale. A tale scopo il logopedista lavora in stretta collaborazione con la famiglia. Il centro accoglie utenti adulti. Il lavoro rieducativo si articola in attività rivolte alla produzione linguistica, la disfluenza, la disfagia, le afasie e altre patologie a carico del sistema nervoso centrale, insufficienza velofaringea tumori testa collo-SLA, parkinson e altre patologie neurovegetative.

PSICOTERAPIA (a regime ambulatoriale e di degenza)

La psicoterapia è una branca specialistica della psicologia che si occupa della cura di disturbi psicopatologici di diversa gravità che vanno dal modesto disadattamento all'alienazione profonda e possono manifestarsi in sintomi nevrotici oppure psicotici tali da nuocere al benessere di una persona fino ad ostacolarne lo sviluppo causando fattiva disabilità; a tal fine si avvale di tecniche applicative della psicologia dalle quali prende specificazione: psicoterapia cognitivo-comportamentale, psicoterapia psicoanalitica, ecc.



Il Supporto della Tecnologia

Il Centro dispone di una palestra dotata di moderne tecnologie per la riabilitazione. Ausili robotici consentono di aumentare l'intensità e la precocità del trattamento durante l'esercizio di riabilitazione neuromotoria. Vengono svolti esercizi con l'ausilio in realtà virtuali che favoriscono il coinvolgimento del paziente e il suo livello motivazionale.

La riabilitazione neuromotoria mira al recupero funzionale dei pazienti con patologie di origine neurologica. Eroga trattamenti riabilitativi nei regimi di degenza ordinaria e day hospital. I percorsi riabilitativi riguardano pazienti con postumi di ictus e coma, lesioni midollari, malattie degenerative come Parkinson e sclerosi multipla, SLA, encefaliti. La natura complessa delle patologie trattate richiede programmi di neuroriabilitazione multidisciplinari e personalizzati. Obiettivo della riabilitazione neuromotoria è il recupero della forza e del controllo di movimento degli arti superiori e inferiori, dell'equilibrio e della deambulazione.

Il servizio include anche la valutazione e il collaudo di ausili e ortesi.

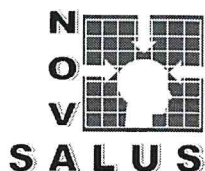
La presa in carico del Paziente corrisponde all'avvio di un progetto riabilitativo che viene programmato dal medico specialista fisiatra che effettua la prima visita concordando l'attività riabilitativa con l'equipe multidisciplinare.

Gli obiettivi della riabilitazione estensiva:

- Recupero delle capacità funzionali, motorie e cognitive dei pazienti.
- Favorire il reinserimento sociale e la partecipazione attiva della comunità dei soggetti trattati.
- Fornire supporto e continua informazione alla famiglia dei pazienti.

Gli operatori del CENTRO NOVA SALUS

- All'interno del Centro opera un'équipe multi professionale composta dalle seguenti figure:
- Fisiatri



- Medici assistenti di Reparto
- Infermieri professionali
- Fisioterapisti
- Logopedisti
- Terapisti Occupazionali
- Psicologi
- Educatori
- OSS
- Assistente sociale
- Personale amministrativo

Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati anno 2025.

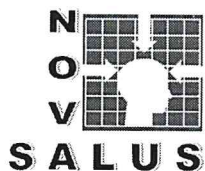
Ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative 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 le tabelle di seguito riportate.

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:

Nell'anno 2025 presso la struttura sono stati segnalati e registrati, utilizzando lo strumento dell'incident report, gli eventi riportati nella seguente tabella:

Inserire in tabella

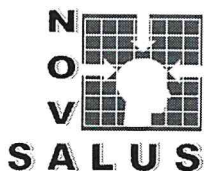
CADUTE	NUMERO 31		
EPISODI INFETTIVI A CARICO DEL	NUMERO 20		



SITEMA URINARIO			
EPISODI INFETTIVI A CARICO SISTEMA RESPIRATORIO LIEVI	NUMERO 10		
EPISODI INFETTIVI A CARICO SISTEMA RESPIRATORIO CON INSUFF. RESPIRATORIA ACUTA	NUMERO 2	INVIATI CON 118 AL P.S DEL GOM	
Lesioni da decubito all'ingresso. Lesioni da decubito durante la degenza	NUMERO 8 NUMERO 5		

EVENTI AVVERSI	NUMERO 0
EVENTI SENTINELLA	NUMERO 0
NEAR-MISS	NUMERO 0
Risarcimenti	NUMERO 0

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM



La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella della Direzione Aziendale 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.

PERCORSO DEI PAZIENTI ALL'ARRIVO IN STRUTTURA

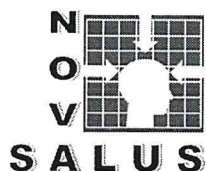
All'ingresso in reparto i pazienti vengono valutati con la scala di Conley per stabilire il rischio cadute e rivalutati periodicamente per garantire la sicurezza.

Le cadute hanno causato FLC lievi a livello del cranio, altre hanno causato traumi contusivi a carico dell'apparato osteoarticolare che hanno avuto necessità di controlli radiografici.

Le cadute continuano ad essere il principale evento avverso presente in struttura. Dall'analisi effettuata è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia di pazienti trattati, cioè pazienti che, a volte, possono essere disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e comorbidità multiple.

Obiettivi del piano aziendale RISK

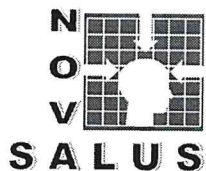
Nel recepire le indicazioni fornite dai riferimenti normativi per l'elaborazione del PARM, tenuto conto delle necessità rilevate in merito al mantenimento delle condizioni ottimali per la riduzione delle possibilità di rischio, sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici:



Obiettivo strategico	Obiettivo Specifico	Attività
Monitoraggio e implementazione della valutazione e definizione del rischio inerente all'attività svolta	Monitoraggio e implementazione della valutazione e definizione dei singoli rischi inerente l'attività svolta	Riunione operativa tra Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinatori e Referente della Qualità della struttura
	Implementazione di una specifica procedura per la rilevazione e segnalazione di eventi avversi-eventi sentinella -near miss	Riunione Operativa tra Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinatori e referente per la Qualità della Struttura
	Realizzazione di un corso di formazione/approfondimento sul Risk Management per tutti gli operatori neoassunti e aggiornamento dei vecchi Aggiornamento della formazione sul corretto uso degli elettromedicali e sulla applicazione dei protocolli riabilitativi	Definizione di un programma per permettere a tutti gli Operatori la partecipazione Riunione operativa tra Direzione amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinatori e referente per la Qualità della struttura
B) Mantenimento dell'articolazione delle funzioni afferenti alla gestione del rischio	B1) Mantenimento dell'articolazione delle funzioni afferenti alla gestione del rischio	Riunione Operativa tra Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinatori e referente per la Qualità della Struttura
C) Miglioramento dell'informazione rivolta ai pazienti/o loro Caregiver	C1) Monitoraggio, mediante questionario, dell'esito delle attività di formazione e informazione dei pazienti e loro Caregiver, in funzione di una continuità assistenziale con le prestazioni riabilitative somministrate	Riunione Operativa tra Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinatori e referente per la Qualità della Struttura

Inoltre L'obiettivo del Piano Aziendale Risk Management mira al:

- Recupero delle capacità funzionali: migliorare le capacità fisiche e cognitive dei pazienti.
- Reinserimento sociale: favorire il reinserimento sociale e la partecipazione attiva nella comunità.



- Supporto alle famiglie e informazioni alle famiglie dei pazienti.

Al fine di prevenire le cadute, gli episodi infettivi e le lesioni da decubito sono stati previsti e diffusi i protocolli di prevenzione e delle infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.), dell'ossigeno terapia e della rianimazione cardiopolmonare e quelle che si riferiscono alla prevenzione delle cadute.

La formazione è considerata uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto diretta a fornire gli elementi di conoscenza necessari per mantenere i professionisti aggiornati.

Nella gestione del rischio in Sanità la formazione assume un ruolo fondamentale per la diffusione della cultura della sicurezza verso i pazienti, gli operatori e la struttura.

La legge 24/2017 richiama ad una responsabilità professionale individuale ed una piena consapevolezza del professionista nel ruolo di tutela del paziente nel rispetto di norme linee guida ed evidenze scientifiche.

Per l'anno 2026 vengono proposte:

- Diffusione di una cultura non colpevolizzante (che non significa deresponsabilizzazione degli operatori);
- Una strategia che, partendo dal principio ippocratico "primum non nocere", vuole diffondere la visione dell'errore come l'occasione di apprendimento e di miglioramento;
- Corsi di formazioni specifici (come è stato già esplicitato)
- Approccio sistemico;
- Miglioramento continuo.

RECLAMI e SUGGERIMENTI

Sono stati analizzati tutti i reclami/ suggerimenti pervenuti verbalmente o tramite questionari specifiche distribuite ai degenti, al fine di individuare segni o evidenze di eventuali criticità nel percorso di accoglienza e di cura.

CANNITELLO 28.01.2026

Il Direttore Sanitario
