

Codice A1400B

D.D. 2 febbraio 2026, n. 45

Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24. Rinnovo componenti.



ATTO DD 45/A1400B/2026

DEL 02/02/2026

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'**

OGGETTO: Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24. Rinnovo componenti.

La “gestione del rischio clinico” è uno degli ambiti del “governo clinico” per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

La legge 28 dicembre 2015 n. 208, all’art. 1 prevede che *“La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perchè consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.”*

Il D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012 n. 189, all’art. 3 bis, ha previsto che *“al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell’ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l’analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della Salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico”.*

La legge 8 marzo 2017 n. 24 recante *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, all’articolo 1 prevede che *“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto della salute ed è perseguita nell’interesse dell’individuo e della collettività. La sicurezza delle cure 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 l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i libero professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario*

Nazionale”.

All’articolo 2, comma 4, della sopracitata legge 24/2017 è altresì previsto che “...in ogni Regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio- sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all’Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità”.

L’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008 – ha previsto che le Regioni, nel perseguimento della migliore tutela dell’interesse pubblico rappresentato dal diritto alla salute e dalla garanzia della qualità del sistema sanitario, si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture private accreditate, l’attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico ed alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l’analisi degli eventi avversi e l’implementazione di buone pratiche per la sicurezza, nell’ambito della disponibilità delle risorse aziendali.

Con deliberazione n. 14-8500 del 31.03.2008 la Giunta regionale ha fornito alle Aziende Sanitarie Regionali indicazioni per la gestione del rischio clinico richiedendo la costituzione, a livello aziendale, di un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale denominato “Unità di gestione del rischio clinico”. In particolare, alle ASR veniva richiesto di organizzare una funzione permanente dedicata al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure mediante un approccio gestionale globale della sicurezza che comprende e tende ad integrare sia gli aspetti statici (strutturali) e dinamici (organizzativi), sia le modalità di controllo degli eventi avversi (connessi a farmaci, dispositivi medici, complicazioni post chirurgiche, infezioni nosocomiali, ecc...).

La Regione ha, inoltre, promosso la predisposizione di strumenti idonei a migliorare l’efficienza e l’economicità nella gestione dei rischi di responsabilità civile delle ASR e, a tal fine, è stato attivato, fin dall’anno 2005, un programma regionale per la gestione dei rischi sanitari caratterizzato da un’elevata componente di autoassicurazione, attraverso l’istituzione del fondo speciale regionale che, ai sensi dell’art. 21 L.R. 9/2004 e s.m.i., può esser sostitutivo o integrativo delle polizze assicurative. Con successivi atti (DGR n. 35-9620 del 15.09.2008 e s.m.i.) sono stati altresì definiti criteri e modalità coordinate di gestione del programma assicurativo e, con DD. n. 75 del 23.2.2014, è stato istituito il Comitato regionale gestione sinistri con D.D. n. 208 del 21/03/2019.

Con D.D. n. 208 del 21/03/2019 la Direzione Sanità ha istituito, ai sensi dell’art. 2 comma 4, della legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente il cui scopo è quello di assicurare il miglioramento continuo del grado di sicurezza del paziente e la riduzione del contenzioso. Al CRRC competono le attività allo stesso assegnate dalla citata legge 8 marzo 2017, n. 24; in particolare, esercita le proprie attività a supporto dell’Assessorato alla Sanità negli ambiti di seguito indicati:

- elaborazione dei contenuti dei documenti e programmi regionali sulla gestione del rischio Sanitario da sottoporre all’approvazione della Direzione regionale Sanità;
- progettazione di forme avanzate di identificazione del rischio e di azioni di prevenzione e contrasto agli elementi di potenziale rischio;
- identificazione di programmi di informazione, promozione e formazione per operatori e cittadini.

Dato atto, altresì, che il CRRS si colloca nell’ambito della rete regionale sul rischio clinico che

comprende la Direzione regionale Sanità, che ne coordina le relative attività, la rete dei referenti del rischio clinico delle ASR -costituita dal personale del SSR esperto in risk management ed addetto alle relative attività - i professionisti aziendali referenti dei programmi correlati alla sicurezza delle cure ed alla gestione del rischio sanitario ed i referenti delle strutture private accreditate.

Considerato che la sicurezza in sanità si connota come fattore trasversale e per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutti i soggetti coinvolti e di tutte le figure professionali, nonché la piena sinergia di tutti i settori interessati (rischio clinico, rischio infettivo, rischio sul lavoro, ecc...).

Rilevato che il CRRS, in relazione alle competenze assegnate, è, pertanto, chiamato ad espletare funzioni idonee a favorire sinergie fra le diverse figure professionali nonché funzioni di coordinamento di tutte le attività connesse alla sicurezza dei pazienti ed alla gestione e prevenzione del rischio clinico assistenziale. A tale scopo, è necessario garantire, nell'ambito del CRRS, il coinvolgimento e l'interazione dei vari membri della comunità professionale che operano nei vari settori interessati al tema della sicurezza, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Dato altresì atti che, a seguito delle dimissioni e del collocamento in quiescenza di alcuni componenti del CRRS, si pone l'esigenza di rinnovare la composizione al fine di garantire la necessaria multiprofessionalità e multidisciplinarietà, individuando, in considerazione delle specifiche competenze nonché delle funzioni svolte nelle materie oggetto dell'attività del Centro, i seguenti componenti:

Franco RIPA – Responsabile del Settore “Programmazione servizi sanitari e Sociosanitari” della Direzione Sanità - Coordinatore “CRRS”;

Mirella ANGARAMO – “Responsabile Settore Affari Generali e giuridico legislativo” della Direzione Sanità – Referente regionale rischio clinico - Coordinatore “CRRS”;

Guendalina BRUNITTO – Responsabile Settore Farmaceutico della Direzione Sanità;

Alessandra D'ALFONSO - Direttore Presidio CTO – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

Fabrizio LEIGHEB – Direttore medico f.f. SC Direzione medica dei presidi ospedalieri e direttore SS Rischio clinico e qualità dell'AOU NOVARA;

Roberto TESTI – Medico Legale - Direttore Dipartimento Interaziendale della Prevenzione ASL Città di Torino;

Ida RACITI – Direttore S.C. Qualità Risk Management e Accreditamento dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

Michele PRESUTTI – Direttore S.C. Qualità e Gestione del Rischio Clinico delle attività Sanitarie dell'ASL TO3;

Maurizio SALVATICO - Responsabile S.S. Risk Management dell'ASL CN1;

Arabella FONTANA - Direttore medico P.O. Borgomanero ASL NO e responsabile SRC trasfusionale Regione Piemonte;

Franca FAGIOLI - Direttore S.C. Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti - Presidio

Ospedaliero Infantile Regina Margherita - A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino;

Giorgio PRETTI – Dirigente Responsabile SSD Consultori della ASL NO;

Roberto CORGNATI – Dirigente ASL VC – Responsabile Regionale dispositivo-vigilanza;

Giuseppina DASSIO - Direttore Struttura Complessa Residenzialità Anziani – ASL CITTA' DI TORINO;

Ottavio GEMME – Coordinatore infermieristico S.S. Rischio clinico e Infettivo presso l'ASL AL;

Giantommaso PAGLIARO – Responsabile S.S. Medico competente e Medicina del Lavoro - Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino;

Andrea MINA – Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Alessandria - Azienda Zero;

Clemente PONZETTI – Coordinatore Sanitario presso Gruppo Sanitario Policlinico di Monza – rappresentanza Erogatori privati;

Sandro SCILLA - Rappresentante di Cittadinanza Attiva;

Dato atto che per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, in casi di particolare complessità, il CRRS potrà avvalersi del contributo di figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di altre Aziende ed Enti del SSR.

Dato infine atto che, in conformità alle previsioni di cui all'art 2 comma 4 della L. 24/2017, dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale poiché le professionalità designate quali componenti del CRRC vi partecipano in qualità di rappresentanti delle rispettive Istituzioni di appartenenza e l'attività dagli stessi svolta nell'ambito del CRRC rientra a pieno titolo nell'attività istituzionale da ciascuno espletata.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165;
- artt. 17 e 18 della L.R. 23/2008;
- art. 21 della L.R. n. 9/2004 e s.m.i.;
- Intesa S/R Rep. Atti n. 116/CSR del 20 marzo 2008 Visto il D.L. 13 settembre 2012 n. 158;
- legge 28 dicembre 2015 n. 208;
- legge 8 marzo 2017 n. 24;
- DGR n. 14-8500 del 31.03.2008;
- DGR n. 35-9620 del 15.09.2008 e s.m.i.;

- D.D. n. 98 del 14.2.2014;
- D.D. n. 208 del 21.03.2019.;

determina

- di rinnovare la composizione del Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, istituito ai sensi dell'art. 2 comma 4 della legge 8 marzo 2017 n. 24, i cui componenti e compiti sono dettagliatamente individuati nelle premesse al presente provvedimento;
- che il presente provvedimento non comporta ulteriori effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile