

Studio CIEFFEMME srl

Fisioterapia e Riabilitazione

Via Veneto, 6 – 80016 Marano di Napoli (NA)

Cure Domiciliari

C.so Europa, 369/373 – 80017 Melito di Napoli (NA)

PIANO AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO

ai sensi del Decreto Commissariale n. 51/2019, del DGRC n. 269/2023, delle DGRC n. 21/2023 e n. 28/2024

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E DI VALIDAZIONE DEL PIANO

Rev.	Elaborazione <i>Servizio Qualità / RSPP</i>	Verifica <i>Direz. Amministrativa / Direzione Sanitaria</i>	Approvazione <i>Direzione Aziendale</i>
5	Firma	Firma	Firma

1. INTRODUZIONE

Il presente Piano Aziendale di Gestione del Rischio costituisce un elemento fondamentale per la gestione della sicurezza di operatori, pazienti ed ambiente, in ottemperanza ai requisiti di cui al Decreto Commissariale n. 51/2019 e delle DGRC n. 21/2023 e n. 28/2024.

Con il presente documento l'Azienda è in grado di giungere ad una valutazione complessiva dei rischi connessi con la propria attività; esso costituisce quindi il punto focale per l'individuazione dei rischi per la sicurezza di operatori, pazienti ed ambiente e dei conseguenti piani di miglioramento per minimizzare i rischi individuati.

La definizione di tale Piano è stata caratterizzata da una valutazione interdisciplinare con i responsabili delle funzioni aziendali coinvolte negli aspetti legati alla gestione del Risk Management.

Il presente documento ha validità coerente con il periodo di concessione dell'accreditamento istituzionale (4 anni – **dal 01/01/2025 al 31/12/2028**) ed è sottoposto a riesame in occasione del Riesame Annuale della Direzione Aziendale, o comunque in occasione di modifiche organizzative e strategiche dell'Azienda.

Contesto organizzativo

Lo Studio CIEFFEMME s.r.l., di seguito chiamato anche Centro o Studio, eroga

- attività di riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale (ex art. 26 L. 833/78)
- attività di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 44 L. 833/78)
- attività di cure domiciliari (ex. DGRC 21/2023 e DGRC 28/2024)

Le attività sono svolte in regime di accreditamento presso il Servizio Sanitario Nazionale e della Regione Campania.

Il Centro ha conseguito l'Accreditamento Istituzionale essendo in possesso:

- di tutti i requisiti e di tutte le condizioni di cui ai commi 237 sexies ed octies dell'art. 1 della L.R. n. 23 del 14.12.2011 ed in particolare di quelli di cui al comma 237,
- di tutti i requisiti generali previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 51 del 04/07/2019,
- di tutti i requisiti specifici previsti dal DGRC n. 269/2023.
- di tutti i requisiti autorizzativi e di accreditamento di cui alle DGRC 21/2023 e 28/2024.

Partecipazione e coinvolgimento del personale nei processi di gestione del rischio

La prevenzione del rischio sanitario si attua anche mediante la responsabilizzazione di tutti gli attori del processo assistenziale ed una formazione ed aggiornamento professionale adeguato.

L'approccio formativo deve essere sistematico ed interdisciplinare con il coinvolgimento di tutte le tipologie di professionisti, permettendo lo sviluppo della cultura della sicurezza. I bisogni formativi sono rilevati almeno annualmente all'interno del Piano di formazione e addestramento aziendale.

Viene privilegiata:

- la formazione sul campo;
- la formazione per l'implementazione delle buone pratiche con particolare riferimento a buone pratiche riconosciute;
- eventi formativi sulle criticità clinico assistenziali riscontrate in caso di errori clinico assistenziali.

È previsto almeno annualmente:

- il monitoraggio delle attività formative effettuate rispetto a quelle programmate;
- la rilevazione aziendale del soddisfacimento dei precedenti bisogni formativi (outcome formativo parziale).

Tutto il personale dell'organizzazione è formato su Rischio clinico-evento avverso; per i neoassunti il corso viene erogato al massimo ad un anno dall'assunzione.

Il personale inoltre viene formato sulle procedure interne di prevenzione che richiamano le raccomandazioni ministeriali, le linee guida nazionali e la normativa vigente.

1. GESTIONE DELLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

Ruolo	Responsabilità	Risorse Impiegate	Monitoraggio	Piani di Azione / Obiettivi	Indicatori	Verifica	Formazione
Direzione Aziendale	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Adeguamento D. Lgs. 81/2008 (Sicurezza sui luoghi di lavoro)	Corretta attuazione delle prescrizioni del DVR aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)	Verifica annuale di conformità in occasione dell' Audit Interno	Si rimanda al Programma Annuale di Formazione (comprensivo di specifiche sessioni in materia di Risk Management)
	Responsabile Protezione Dati (DPO)	Adeguamento GDPR 679/2016 (Privacy)	Corretta attuazione delle prescrizioni del DPP aziendale		Adozione Documento Programmatico Privacy (DPP)		
	Direzione Sanitaria (DS)	Disponibilità di personale medico ed infermieristico durante l'orario di esercizio	Controllo quotidiano della presenza operatori	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza operatori		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Manutenzione periodica delle infrastrutture e verifiche CEI 62/148 degli elettromedicali	Secondo piano manutenzione aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione schede manutenzione e rapporti tecnici		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Controllo periodico impianto elettrico e messa a terra	Secondo piano manutenzione aziendale				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Verifica periodica dispositivi antincendio	Secondo piano manutenzione aziendale				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Specifiche attività di pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature	Controllo quotidiano del programma pulizie	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Attuazione programma pulizie		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Adozione dispositivi antidistrucchio per scale e bagni	Controllo periodico integrità dispositivi		Presenza dispositivi		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Utilizzo di utensili/accessori conformi ai più rigidi criteri di sicurezza	Controllo periodico integrità dispositivi	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza schede tecniche e/o di sicurezza		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Affissione segnaletica di sicurezza	Controllo periodico presenza ed integrità dispositivi	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza dispositivi		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Adozione di sistema di videocamere a circuito chiuso	Controllo periodico integrità dispositivi				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Utilizzo di impianto di climatizzazione sottoposto a periodica manutenzione	Secondo piano manutenzione aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione schede manutenzione e rapporti tecnici		
	Direzione Sanitaria (DS)	Disponibilità di adeguato carrello delle emergenze, completo di defibrillatore	Controllo periodico assortimento ed integrità dispositivi	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza dispositivi		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Abbattimento delle barriere architettoniche	Controllo periodico assenza barriere architettoniche		Assenza barriere architettoniche		
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Formazione periodica degli operatori in materia di Risk Management	Secondo piano formazione aziendale		Si rimanda all'indicatore del Piano delle Attività (PQA)		
	Direzione Sanitaria (DS)	Adozione di specifiche istruzioni per la mobilitazione attiva e passiva dei pazienti	Corretta attuazione delle prescrizioni	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza documentazione		
	Direzione Sanitaria (DS)	Adozione di specifiche istruzioni per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza	Corretta attuazione delle prescrizioni	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza documentazione		

2. GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI

Ruolo	Responsabilità	Risorse Impiegate	Monitoraggio	Piani di Azione / Obiettivi	Indicatori	Verifica	Formazione
Direzione Aziendale	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Adeguamento D. Lgs. 81/2008 (Sicurezza sui luoghi di lavoro)	Corretta attuazione delle prescrizioni del DVR aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)	Verifica annuale di conformità in occasione dell' Audit Interno	Si rimanda al Programma Annuale di Formazione (comprensivo di specifiche sessioni in materia di Risk Management)
	Responsabile Protezione Dati (DPO)	Adeguamento GDPR 679/2016 (Privacy)	Corretta attuazione delle prescrizioni del DPP aziendale		Adozione Documento Programmatico Privacy (DPP)		
	Direzione Sanitaria (DS)	Disponibilità di personale medico ed infermieristico durante l'orario di esercizio	Controllo quotidiano della presenza operatori	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza operatori		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Manutenzione periodica delle infrastrutture e verifiche CEI 62/148 degli elettromedicali	Secondo piano manutenzione aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione schede manutenzione e rapporti tecnici		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Controllo periodico impianto elettrico e messa a terra	Secondo piano manutenzione aziendale				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Verifica periodica dispositivi antincendio	Secondo piano manutenzione aziendale	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Attuazione programma pulizie		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Specifiche attività di pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature	Controllo quotidiano del programma pulizie				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Adozione dispositivi antisdrucchiolo per scale e bagni	Controllo periodico integrità dispositivi	Presenza dispositivi			
	Responsabile manutenzione (MAN)	Utilizzo di utensili/accessori conformi ai più rigidi criteri di sicurezza	Controllo periodico integrità dispositivi	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza schede tecniche e/o di sicurezza		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Affissione segnaletica di sicurezza	Controllo periodico presenza ed integrità dispositivi	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Presenza dispositivi		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Adozione di sistema di videocamere a circuito chiuso	Controllo periodico integrità dispositivi				
	Responsabile manutenzione (MAN)	Utilizzo di impianto di climatizzazione sottoposto a periodico rilievo microclimatico	Secondo piano manutenzione aziendale	- Garantire l'aggiornamento all'evoluzione normativa - Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Adozione schede manutenzione e rapporti tecnici		
	Direzione Sanitaria (DS)	Disponibilità di adeguato carrello delle emergenze, completo di defibrillatore	Controllo periodico assortimento ed integrità dispositivi		Presenza dispositivi		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Abbattimento delle barriere architettoniche	Controllo periodico assenza barriere architettoniche	Garantire la costante adeguatezza alle esigenze aziendali	Assenza barriere architettoniche		
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Formazione periodica degli operatori in materia di Risk Management	Secondo piano formazione aziendale		Si rimanda all'indicatore del Piano delle Attività (PQA)		
	Direzione Sanitaria (DS)	Adozione di specifiche istruzioni per la mobilitazione attiva e passiva dei pazienti	Corretta attuazione delle prescrizioni		Presenza documentazione		
	Direzione Sanitaria (DS)	Adozione di specifiche istruzioni per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza	Corretta attuazione delle prescrizioni		Presenza documentazione		
	Direzione Sanitaria (DS)	Adozione di specifici protocolli di consenso informato	Scheda Accettaz. Medica		Presenza Scheda Acc. Medica		
	Responsabile Qualità (SQ)	Adozione di codice identificativo del paziente per la prevenzione dei casi di omonimia	Adozione codice identificativo		Presenza codice identificativo		
	Responsabile Qualità (SQ)	Adozione di specifiche procedure per la gestione e la risoluzione di Eventi Avversi	Corretta attuazione delle prescrizioni		Presenza documentazione		
	Responsabile manutenzione (MAN)	Implementazione di un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi a non vedenti e non udenti	Controllo periodico presenza ed integrità dispositivi				

3. GESTIONE DELLA SICUREZZA DELL'AMBIENTE

Ruolo	Responsabilità	Risorse Impiegate	Monitoraggio	Piani di Azione / Obiettivi	Indicatori	Verifica	Formazione
Direzione Aziendale	Responsabile manutenzione (MAN)	Ottimizzazione consumo fonti di energia	Corretta attuazione delle prescrizioni del Programma di Gestione del Rischio Ambientale	Si rimanda al Programma di Gestione del Rischio Ambientale	Adozione del Programma di Gestione del Rischio Ambientale	Verifica annuale di conformità in occasione dell'Audit Interno	Si rimanda al Programma Annuale di Formazione (comprensivo di specifiche sessioni in materia di Risk Management)
		Ottimizzazione consumo risorse naturali					
		Riduzione utilizzo sostanze nocive					
		Riduzione emissioni in atmosfera					
		Ottimizzazione gestione rifiuti solidi					
		Ottimizzazione movimentazione mezzi					

4. MISURE ORGANIZZATIVE E TECNOLOGICHE PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

Lo scopo del presente paragrafo è descrivere le misure organizzative e le appropriate tecnologie definite dall'Azienda per la riduzione/prevenzione degli Eventi Avversi.

Le misure preventive adottate dall'Azienda sono definite con le seguenti modalità:

❑ MISURE ORGANIZZATIVE

- a) Ottemperamento ai requisiti organizzativi di cui al D. Lgs. 81/2008 e s.m. e i. in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) Ottemperamento ai requisiti di cui al Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m. e i. in materia di gestione della Privacy;
- c) Disponibilità di personale medico ed infermieristico durante l'orario di esercizio;
- d) Formazione periodica degli operatori aziendali in materia di Risk Management;
- e) Adozione di specifici protocolli di consenso informato;
- f) Adozione di codice identificativo del paziente per la prevenzione dei casi di omonimia;
- g) Adozione di specifiche procedure di gestione dei dispositivi medici e dei farmaci dei pazienti per la prevenzione di errori di somministrazione e controllo scadenze;
- h) Adozione di specifiche procedure di gestione dei materiali per le fasi di controllo in accettazione, immagazzinamento ed utilizzo entro le date di scadenza;
- i) Adozione di specifiche procedure per la manutenzione periodica e verifiche CEI delle apparecchiature elettromedicali;
- j) Implementazione di specifiche attività di pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature;
- k) Adozione di specifiche istruzioni operative per la movimentazione del paziente;
- l) Adozione di specifiche procedure per la gestione e la risoluzione di Eventi Avversi.

❑ MISURE TECNOLOGICHE

- a) Ottemperamento ai requisiti tecnologici di cui al D. Lgs. 81/2008 e s.m. e i. in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) Ottemperamento alle prescrizioni tecnologiche di cui al Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m. e i. in materia di gestione della Privacy;
- c) Implementazione di un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi a non vedenti e non udenti;
- d) Controllo periodico impianto elettrico e di messa a terra;
- e) Verifica periodica dispositivi antincendio;
- f) Adozione di dispositivi antisdrucchiolo per scale e bagni dei pazienti;
- g) Arrotondamento degli spigoli delle pareti;
- h) Utilizzo di utensili/accessori conformi ai più rigidi criteri di sicurezza;

- i) Utilizzo di specchi e vetri antisfondamento;
- j) Affissione di segnaletica di sicurezza;
- k) Implementazione di un sistema di videocamere a circuito chiuso per la sorveglianza dei pazienti e delle suppellettili;
- l) Utilizzo di impianto di climatizzazione (caldo/freddo) sottoposto a manutenzione periodica e rilievo microclimatico;
- m) Disponibilità di adeguato carrello delle emergenze sottoposto a manutenzione periodica;
- n) Abbattimento delle barriere architettoniche.

In particolare, si riporta nella tabella di seguito il **numero degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near miss** segnalati e gestiti nell’anno precedente l’attuale revisione del presente documento:

TIPO DI EVENTO	Numero e % sugli eventi totali Anno 2024	Principali fattori causali/contribuenti	Fonte del dato
Near Miss ¹	0 (0%)	Gestione dei dispositivi sanitari e delle apparecchiature da parte del personale sanitario	Report aziendali Audit Interni
Eventi Avversi ²	0 (0%)		
Eventi Sentinella ³	0 (0%)		

In ultimo, nella tabella seguente si riporta il **dato relativo ai risarcimenti effettivamente erogati** (per ogni anno dell’ultimo quinquennio), riferiti esclusivamente a sinistri/risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura:

ANNO	N. Sinistri Aperti	N. Sinistri liquidati	Importo risarcimento erogato
2025	0	0	€ 0,00
2024	0	0	€ 0,00
2023	0	0	€ 0,00
2022	0	0	€ 0,00
2021	0	0	€ 0,00

¹ Near Miss: si definisce near miss o quasi infortunio qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto; un evento, quindi, che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio.

² Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

³ Evento Sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina perdita di fiducia nei confronti del SSN. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad indagine conoscitiva ed accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare adeguate misure correttive d’aparte dell’azienda.

5. VALUTAZIONE DEI RISCHI – ANALISI FMEA (FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS)

In questo paragrafo si procede alla formalizzazione dell'analisi dei rischi individuati nell'erogazione di:

□ trattamenti riabilitativi di fisioterapia, logopedia, neuropsicomotricità, psicoterapia, terapia occupazionale, in regime ambulatoriale e domiciliare mediante adozione del metodo FMEA - Failure Mode and Effects Analysis.

Il gruppo di lavoro è costituito dalle funzioni che sottoscrivono il presente documento.

5.1. Definizione del processo

Il servizio sanitario erogato dall'Azienda può essere sintetizzato nei seguenti 4 processi operativi:



5.2. Scale di Valutazione del Rischio

Nella conduzione dell'Analisi del Rischio con il metodo FMEA si prendono a riferimento le Scale di Valutazione del Rischio (**FIG. 1**).

5.3. Determinazione dell'Indice di Priorità di Rischio (IPR o RNP)

L' RNP (Risk Priority Number) o l' IPR (Indice Priorità di Rischio) è un indicatore che ci permette di individuare un grado di priorità dei rischi presenti nella nostra analisi FMEA, al fine di capire quando è il caso di intervenire e quando invece il rischio può considerarsi accettabile.

Per calcolare l'IRP è necessario attribuire per ciascun rischio individuato un determinato valore di Gravità, Probabilità e Rilevabilità, in accordo alla precedente Scala di Valutazione del Rischio.

L'IRP rappresenta il prodotto dei tre indici:

$$\text{IPR o RNP} = \text{Gravità} \times \text{Probabilità} \times \text{Rilevabilità}$$

5.4. Determinazione del Livello di Priorità

Per ciascun rischio individuato, si definisce poi un Livello di Priorità (sulla base del valore IPR calcolato e della tabella sotto riportata) al di sopra del quale è necessario emettere opportune azioni correttive o preventive per riportare il livello di priorità su soglie accettabili.

Le eventuali azioni intraprese sono oggetto di valutazione per verificare se hanno prodotto miglioramenti sulla sicurezza o riduzioni del rischio connesso.

La verifica può essere effettuata:

- a) rivalutando il processo dopo un adeguato periodo di tempo,
- b) con la valutazione di appropriati indicatori di processo e di esito, precedentemente individuati.

I livelli di intervento sono così quantificati:

LIVELLO DI PRIORITA'

Bassa Criticità (BC)	$1 < \text{IPR} < 50$	Nessuna azione
Media Criticità (MC)	$51 < \text{IPR} < 100$	Valutare se emettere azione correttiva o preventiva
Elevata Criticità (EC)	$\text{IPR} > 101$	Emettere azione correttiva o preventiva

Fig. 1 – Scala di Valutazione del Rischio

GRAVITA' (Severity) Valutazione della gravità di un effetto della failure sul Paziente		PROBABILITA' (Occurrence) Valutazione della probabilità di manifestarsi di una determinata failure		RILEVABILITA' (Detection) Valutazione della capacità di identificare l'origine di una potenziale failure	
1	Errore senza nessuna conseguenza per il paziente	1	Impossibile: è praticamente impossibile che l'evento si verifichi	1	Certa: esistono sistemi che rendono certo che l'errore sarà intercettato
2	Errore che può provocare un danno trascurabile che non richiede alcun trattamento	2	Remota: può capitare ogni 10–30 anni	2	Quasi certa: solo un'alterazione dei sistemi di controllo non consente la rilevazione dell'errore prima che abbia effetto sul paziente
3	Errore che può provocare un danno lieve che non richiede alcun trattamento	3	Bassa: può capitare ogni 5–10 anni	3	Altissima: l'errore è stato sempre intercettato
4	Errore che può produrre un danno che necessita di osservazione e procedure diagnostiche senza alcun trattamento (Rx, consulenze, ecc.)	4	Infrequente: è possibile che capiti nei prossimi 2–5 anni	4	Molto alta: normalmente l'errore viene intercettato
5	Errore che può produrre un danno che necessita di trattamenti minori (bendaggi, impacchi, antiepilettici, ecc.)	5	Moderata: è possibile che si verifichi nel prossimo anno	5	Alta: l'errore viene intercettato salvo disattenzioni dell'operatore
6	Errore che può produrre un danno che necessita di trattamento con farmaci importanti	6	Occasionale: mi aspetto che si verifichi nel prossimo anno	6	Media: sono in atto misure per intercettare l'errore prima che abbia effetto sul paziente
7	Errore che può produrre un ricovero in ambiente ospedaliero	7	Frequente: generalmente si verifica più di una volta all'anno	7	Bassa: l'errore viene occasionalmente rilevato
8	Errore che può produrre un ricovero in ambiente ospedaliero con esiti alla dimissione	8	Mediamente frequente: si verifica circa una volta al mese	8	Bassissima: l'errore è intercettato mettendo in atto complesse procedure di solito non applicate
9	Errore che può provocare gravi disabilità permanenti	9	Molto frequente: si verifica più volte al mese	9	Quasi nulla: solo un intervento esterno alle normali pratiche consente l'intercettazione dell'errore
10	Errore che può provocare o contribuire al decesso	10	Certa: sono certo che si verificherà entro breve tempo (giorni)	10	Nulla: non esiste alcuna possibilità di intercettare l'errore prima che abbia effetto sul paziente

5.5. Valutazione dei Rischi

FASE DI ANALISI										FASE DI INTERVENTO			VALUTAZIONE del 22/12/25				
Fase del Processo	Failure Mode: Cosa potrebbe accadere ?	Effetti: Con quali conseguenze ?	Misure di controllo attuali	Cause: Perché potrebbe accadere ?	G	P	R	IRP	Livello di priorità (LP)	Azione migliorativa	Responsabile	Tempistica	Indicatore	G	P	R	IRP / LP
1. Accettazione del Paziente	Errata identificazione paziente	- nessun danno fisico - più di un'anagrafica per lo stesso paziente - insoddisfazione del paziente	- autocontrollo del paziente - richiesta documenti - addestramento operatore - procedura di gestione delle liste di attesa	- mancaanza documenti - disattenzione operatore	1	4	3	12	BC	Mantenimento delle misure di prevenzione e controllo esistenti	Accettazione	//	- NC in accettazione Pazienti N. Recami Pazienti	1	4	3	12
	Disapplicazione lista di attesa				1	5	3	15	BC					1	4	3	12
2. Pianificazione delle Prestazioni Sanitarie	Errata tempificazione delle prestazioni	- Somministrazione di prestazione non corretta - Inefficacia dei trattamenti - insoddisfazione del paziente	- procedura di gestione della pianificazione - analisi della documentazione sanitaria - addestramento operatore	- mancaanza documenti - disattenzione operatore	2	5	3	30	BC	Mantenimento delle misure di prevenzione e controllo esistenti	Equipe Riabilitativa / Accettazione	//	- NC in process N. Redami Pazienti	2	4	3	24
	Errato censimento dei dati sanitari del paziente nel Sw gestionale				2	4	3	24	BC					2	4	3	24
3. Erogazione delle Prestazioni Sanitarie	Disapplicazione protocolli diagnostici definiti	- Danni fisici/psicologici ai pazienti - Inefficacia dei trattamenti - insoddisfazione del paziente - inosservanza prescrizioni sanitarie - Danni fisici/psicologici agli operatori	- procedura di erogazione dei servizi - analisi della documentazione sanitaria - adozione equipe riabilitativa - addestramento operatore - piano manutenzione infrastruttura - conduzione periodica analisi dei rischi - lavaggio corretto e frequente delle mani - corretto uso dei disinfettanti per la sterilizzazione dei presidi	- mancaanza documenti - disapplicazione procedure e protocolli - disattenzione operatore	4	5	2	40	BC	Mantenimento delle misure di prevenzione e controllo esistenti	Equipe Riabilitativa / Operatori / Resp. Manutenzioni	//	- NC in process N. Eventi Avversi N. Recami Pazienti	4	3	2	24
	Erogazione prestazioni non conformi				7	3	2	42	BC					7	3	2	42
	Infortuni da infrastrutture				7	4	2	56	MC					7	4	2	56
	Infezioni correlate all'Assistenza				5	4	2	40	BC					5	3	2	30
4. Dimissioni del Paziente	Errata identificazione paziente	- nessun danno fisico - insoddisfazione del paziente	- procedura di gestione delle dimissioni - analisi della documentazione sanitaria - addestramento operatore	- mancaanza documenti - disapplicazione procedure e protocolli - disattenzione operatore	1	3	3	9	BC	Mantenimento delle misure di prevenzione e controllo esistenti	Equipe Riabilitativa / Accettazione	//	- NC in process N. Recami Pazienti	1	3	3	9

La Direzione Aziendale

La Direzione Sanitaria (RIA e CD)

Il Coordinatore Specialisti

Il Coordinatore Operatori

La Direzione Amministrativa

Il Resp. Manutenzioni

Il Resp. Sistema Qualità

Il Responsabile Protezione Dati

Il Resp. Servizio Prevenzione e Protezione
