

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 1 di 18	

ARGOMENTO	PAROLE CHIAVE	REQUISITI COLLEGATI
Rischio clinico	Risk management	Gen 6.1

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE
Dott.ssa Cristina Cavallaro Infermiera – Risk manager	Dott. Rampazzo Carlo Coordinatore dei Servizi	Dott. Paolo Bortolamedi Direttore

REVISIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE
Dott.ssa Cristina Cavallaro Infermiera – Risk manager	Dott. Zanetti Flavio Coordinatore dei Servizi	Dott. Paolo Bortolamedi Direttore

Hanno collaborato:

Cognome e Nome	Ruolo
Dott.ssa Risatti Anna	Fisioterapista
Boccagni Giorgia	OSS
Chryc Anna Zofia	OSS

N° di Revisione	Data	Modifiche
00	30.04.2023	Prima stesura
01	18.12.2023	Revisione
02	07.02.2025	Revisione
03	23.12.2025	Revisione

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 2 di 18	

SOMMARIO

RISK MANAGEMENT	2
PREMESSA	2
OBIETTIVI	4
MAPPATURA DEI RISCHI	4
ANALISI DEI RISCHI E INDICATORI ANALIZZATI NEL PIANO DI RISK MANAGEMENT	9
POTENZIALI EVENTI SENTINELLA IN A.P.S.P. E INDICATORI	11
TEMPISTICHE	12
RISK MANAGER.....	12
IL PROFILO PROFESSIONALE DEL RISK MANAGER.....	12
RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALE	13
FORMAZIONE E SKILLS COMPLEMENTARI	13
RISORSE NECESSARIE	14
TEMPISTICHE	14
BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA.....	15

RISK MANAGEMENT

PREMESSA

La Apsp Giacomo Cis ha deciso di stilare un piano di risk management per poter definire anticipatamente quali possono essere i rischi strettamente connessi all'attività sociosanitaria e gestire in maniera preventiva la possibilità che questi si realizzino, andando a ridurre la probabilità che avvengano incidenti potenzialmente pericolosi per i residenti, per gli operatori e per i visitatori.

Si passa quindi da un sistema di sola gestione degli eventi avversi ad uno di prevenzione degli stessi, cercando inoltre di diffondere la visione dell'accadimento di un errore come occasione di apprendimento e miglioramento e non come occasione di colpevolizzazione dell'operatore. Bisogna spostare l'attenzione sulle cause che hanno portato all'errore e non sull'errore stesso, rivedendo il processo e analizzando la causa per cui si è verificato l'incidente.

Il rischio clinico è la probabilità che un residente sia vittima di un evento avverso e subisca quindi un danno o disagio imputabile, anche se involontariamente, alle cure mediche e assistenziali e che causa un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.

Il risk management (= gestione del rischio) è l'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni attivate, mediante cui si stima e si misura il rischio e successivamente si sviluppano strategie per governarlo. È necessario quindi identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria e diffondere la convinzione che gli errori rappresentano opportunità di miglioramento e di correzione delle prassi operative e le sue segnalazioni vengono fatte in ottica "proattiva".

Lo scopo di tutta questa attività è quello di:

- aumentare la sicurezza e la soddisfazione del residente e del caregiver

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 3 di 18	

- aumentare la sicurezza di tutti gli operatori
- ridurre le possibilità di contenzioso tra utente e l'azienda
- dare sostegno all'attività professionale di tutti gli operatori
- migliorare l'immagine dell'azienda

Il piano di risk management è stato revisionato e aggiornato, completandolo con la mappatura dei rischi connessi all'attività.

È possibile identificare quattro fasi inerenti al Risk Management che rappresentano anche la sequenza logica delle attività:

1. Risk Identification (identificazione dei rischi): in collaborazione con il Medico Coordinatore e il Coordinatore dei Servizi sono state identificate le situazioni, i comportamenti e le procedure a rischio.

Come suggerito in fase di valutazione del Marchio Q&B viene inserita nel piano di Risk management la mappatura dei rischi identificati, con la consapevolezza che non è possibile identificare e conseguentemente governare ogni aspetto della nostra attività.

2. Risk Analysis (analisi dei rischi): I tipi di analisi da utilizzare per la definizione dei rischi possono essere reattiva, quindi conseguente all'analisi delle segnalazioni dell'incident reporting, o proattiva attraverso l'analisi FMEA.

Analisi reattiva:

- Analisi in merito alle segnalazioni di incident reporting (segnalazione spontanea di eventi quali errori e quasi errori) che avviene grazie all'estrazione dei dati attraverso sistemi amministrativi e informativi (utilizzo di database amministrativi) e la raccolta di indizi (revisione dei diari integrati per risalire all'errore avvenuto) e review (revisione della documentazione sanitaria).
- RCA: root cause analysis (=analisi delle cause profonde -> concezione organizzativa dell'errore: si individua la causa nel processo e la si elimina per eliminare l'errore conseguente. Si identifica nelle domande "Cosa è accaduto? Come è accaduto? Perché è accaduto?").

Perché la RCA sia completa deve comprendere:

- La determinazione di tutti i fattori umani o i processi direttamente associati all'evento (è da ricordare in proposito che un evento indesiderato difficilmente riconosce un'unica causa); l'identificazione dei rischi e del loro potenziale contributo al realizzarsi dell'evento, che sia un danno al paziente, o anche solo un "close call" (rischio evitato);
- suggerimenti circa le azioni da intraprendere, per migliorare i processi e ridurre la probabilità del verificarsi di nuovi eventi indesiderati.

Analisi proattiva:

- analisi FMEA (Failure mode and Effect Analysis = analisi dei modi di guasto/errore e dei loro effetti):
 - o definire l'oggetto di analisi (definire chiaramente il processo che deve essere studiato)
 - o descrivere il modo di realizzazione o corretto funzionamento
 - o effettuare analisi qualitativa descrivendo le modalità di errore, i loro possibili effetti e cause
 - o costruire 3 scale di valutazione: gravità dell'effetto, probabilità della causa, rilevanza dell'errore
 - o effettuare valutazioni quantitative in riferimento al punto precedente
 - o calcolare l'indice di priorità del rischio IPR
 - o ordinare per IPR decrescente
 - o analisi degli errori e quasi errori ricorrenti

3. Risk Control (controllo delle possibili perdite): La prevenzione dei potenziali errori inizia con un adeguato piano di formazione che deve coinvolgere tutti gli operatori impiegati nelle attività socio-sanitarie-assistenziali. Tutto il personale deve essere a conoscenza

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 4 di 18	

delle aree di criticità e degli eventi ipotizzabili. Viene definito il quadro dei rischi che si basa sui sistemi di rilevazione facenti parte l'analisi proattiva dei rischi (incident reporting, suggerimenti, reclami, mappa delle aree critiche, RCA, cartelle cliniche, linee guida, eventi sentinella).

In questa fase risulta fondamentale l'attuazione del processo PDCA (Plan – Do – Check – Act), processo grazie al quale vengono pianificati e messi in atto interventi di correzione e miglioramento, vengono poi analizzati i risultati ottenuti in base agli obiettivi prestabiliti e nuovamente definiti obiettivi, nell'ottica del continuo miglioramento e aumento della qualità dell'assistenza e dei servizi erogati.

4. Risk Financing (copertura finanziaria): È un piano finalizzato ad identificare i fondi necessari all'organizzazione per far fronte a qualsiasi eventuale perdita. Questo strumento rientra nelle procedure di budgeting. In questo periodo d'avvio, tale punto non verrà preso in analisi.

OBIETTIVI

L'obiettivo del piano di Risk management è quello di identificare i rischi connessi all'attività sociosanitaria dell'A.P.S.P. (mappatura dei rischi), e governare quanti più rischi possibili, ampliando il campo di analisi nel corso degli anni, aggiungendo gradualmente altri indicatori monitorando costantemente il contesto.

Annualmente verrà rivalutato il piano e, se necessario, le procedure ad esso connesse.

MAPPATURA DEI RISCHI

RISCHIO INDIVIDUATO	RISCHI CONNESSI	MISURE DI PREVENZIONE GIA' IN ATTO	PROCEDURE DOCUMENTI E CORRELATI	DOVE AVVIENE L' ANALISI DEL RISCHIO
Errori di terapia	-Eventi sentinella -Eventi significativi -Cadute -Contenzione farmacologica -Alterazione del sonno -Agitazione psicomotoria	- monitoraggio errori terapia - rivalutazione e deprescrizione farmacologica	- eventi sentinella (piano RM) -procedura farmaci	L'analisi degli errori di terapia viene effettuata tramite raccolta dati del Risk manager. Se errore non intercettato valutare se inserire negli eventi significativi
Allontanamento / tentato allontanamento non autorizzato dalla struttura	-Evento sentinella -Cadute -Trauma accidentale	-tastierini numerici agli ascensori -accesso / uscita dalla struttura tramite badge personale -applicazione di TAG ai residenti a rischio	- piano RM	L'analisi degli allontanamenti viene effettuata tramite raccolta dati del Risk manager
Presenza di infezioni correlate all'assistenza	-ospedalizzazione -multifarmacoterapia -antibioticoresistenza	-precauzioni standard -precauzioni aggiuntive secondo specifico caso	- procedura ICA	L'analisi delle ICA viene effettuata tramite raccolta dati del Risk manager e tramite adesione al progetto UPIPA
Agiti violenti	-Infortuni / quasi infortuni	-monitoraggio	Piano RM	L'analisi degli agiti violenti viene effettuato tramite raccolta dati del Risk manager
Eventi significativi	-cadute -errori terapia	-monitoraggio	Piano RM	L'analisi degli eventi significativi avviene tramite raccolta dati del



PIANO DI RISK MANAGEMENT

Rev.

03

Data

23/12/2025

Pagina 5 di 18

	-ustioni -eventi sentinella			risk manager
Eventi sentinella	-procedura in paziente sbagliato -reazione trasfusionale -morte, coma, grave danno da errore terapia -morte, come, grave danno da caduta -suicidio o tentato suicidio di residente -violenza su residente -violenza a danno di operatore -morte o grave danno conseguente a un malfunzionamento del sistema di trasporto intra / extraospedaliero	-monitoraggio	Piano RM	L'analisi degli eventi sentinella avviene tramite raccolta dati del risk manager
Caduta:	-Trauma accidentale -Contenzione fisica e farmacologica -Rischio di lesioni gravi e permanenti e di morte (evento sentinella) -ospedalizzazione	-Riduzione delle contenzioni quando possibile -Rimozione ostacoli in struttura (esempio: no tappeti) -riduzione o deprescrizione delle terapie sedative quando non necessarie o non efficaci	- Pr.ass. 05 Prevenzione e gestione delle cadute - Pr.Ass. 17 Gestione della contenzione farmacologica - eventi sentinella (piano RM)	-Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute", in riferimento al numero e luogo delle cadute e agli eventuali esiti (minori e maggiori) che ne conseguono
Caduta dall'alto	-Trauma Accidentale -Contenzione fisica e farmacologica -Rischio di lesioni gravi e permanenti e di morte (evento sentinella) -ospedalizzazione	-Riduzione delle contenzioni quando possibile -riduzione o deprescrizione delle terapie sedative quando non necessarie o non efficaci -Rialzo del parapetto del terrazzo al primo piano -rialzo del parapetto sul giro scale (piano terra / primo piano) -Sblocco porte antincendio solo al suono dell'allarme (porte che danno all'esterno) -Applicazione parapetto alle finestre del 4° piano -Chiusura a chiave delle finestre delle stanze dei residenti (chiavi disponibili per gli operatori per permettere il ricambio dell'aria nelle stanze) -blocco ascensori nelle ore notturne (quando il numero degli operatori è ridotto) per evitare wondering -pulsante di sblocco per le porte che portano al giro scale (evitare wondering tra i piani)	- Pr.ass. 05 Prevenzione e gestione delle cadute - Pr.Ass. 17 Gestione della contenzione farmacologica - eventi sentinella (piano RM) - DVR	- Inserito nel piano dal 2026 tra gli eventi significativi



PIANO DI RISK MANAGEMENT

Rev.

03

Data

23/12/2025

Pagina 6 di 18

Contenzione fisica	-Agiti violenti -Episodi di aggressività (piano RM) -alterazione del sonno -agitazione psicomotoria -ritenzione urinaria con relative infezioni -ritenzione fecale con sviluppo di stipsi	-rivalutazione periodica delle contenzioni con eventuale deprescrizione -rivalutazione periodica della terapia con particolare attenzione alla terapia sedativa	-Piano di Risk Management -Pr.Ass. 17 Gestione della contenzione fisica -eventi sentinella (piano RM) -carta dei servizi	Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute", in riferimento al numero di contenzioni attive e alla pluralità dei dispositivi di contenzione e alla revisione periodica
Contenzione farmacologica	-Agiti violenti -Episodi di aggressività (Piano RM)	-monitoraggio degli agiti violenti -prescrizione e deprescrizione terapie sedative -Ist.Far 01	-Pr.ass. 05 Prevenzione e gestione delle cadute -Pr.Ass. 17 Gestione della contenzione fisica -Piano di miglioramento agiti violenti / aggressività -eventi sentinella	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Presenza di dolore	-Episodi di aggressività -riduzione delle capacità funzionali	-monitoraggio settimanale a carico dell'oss -valutazione quotidiana da parte di tutto il personale nel corso delle attività ed eventuale segnalazione all'infermiere per la somministrazione di terapia antalgica al bisogno	-Pr.Ass. 26 Protocollo gestione del dolore in RSA -Piano di miglioramento agiti violenti / aggressività -Piano RM -valutazione Barthel	Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute" in relazione al numero di residenti valutati periodicamente, con correlazione alla terapia antalgica e al suo utilizzo per contrastare la possibile presenza di dolore acuto e di grado severo
Cure di fine vita	-sindrome da allettamento -dolore -isolamento sociale	-segnalazione al Coordinatore e al medico per attivazione del PAI di accompagnamento -valutazione frequente del dolore e di altri segni / sintomi -attivazione cure palliative attraverso apposito modulo da inviarsi per e-mail -contatto continuativo con il referente salute / famigliari / ADS	-Pr.Ass.39 accompagnamento nel fine vita -Pr.Ass. 26 Protocollo gestione del dolore in RSA -piano RM -carta dei servizi	Portale "IndiCare Salute" i dati, oltre che nel piano di Risk management, vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute", in relazione alla stesura di PAI anticipati e alla discussione in equipe di quanto definito dagli stessi e la rielaborazione in equipe del lutto. Nel piano di Risk management vengono inoltre distinte le diverse situazioni di "morte improvvisa o non prevista" e il riconoscimento di un periodo di accompagnamento nel fine vita, proprio per monitorare quante volte il PAI viene



PIANO DI RISK MANAGEMENT

Rev.

03

Data

23/12/2025

Pagina 7 di 18

				effettivamente attivato.
Malnutrizione	-calo ponderale -sviluppo lesioni da pressione -aumento del peso -riduzione della capacità di deambulazione	-monitoraggio frequente del peso (quando il residente fa il bagno) -valutazione MNA -prescrizione di integratori naturali da assumere con il pasto o fuori dal pasto (aggiunta di zucchero, albume, budino, gelato,) -prescrizione di integratori quali budini proteici	-Pr.Ass.41 Gestione del residente con malnutrizione -Pr.Ass.12 Procedura medicazioni	Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute", in particolare in riferimento al calo ponderale non previsto e all'utilizzo di integratori naturali (aggiunta di zucchero, miele, assunzione di gelato, budino, albume,...)
Disidratazione	-ipotensione -confusione -astenia -dolore (cefalea e dolori muscolari)	-idratazione costante per os nel corso della giornata (alla colazione, a metà mattino, al pranzo, nel pomeriggio, durante la cena e camomilla o tisana prima della messa a letto) -idratazione per via endovenosa o sottocutanea al bisogno (da procedura e/o su indicazione medica)	-Pr.Ass.07 idratazione dei residenti -Piano delle attività OSS	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Lesioni da pressione	-dolore -infezioni	-utilizzo di materassi preventivi -utilizzo di materassi antidecubito ad aria -Frequenti posizionamenti a letto (se residente allettato) -Frequenti posizionamenti in carrozzina (se mobilizzato) con utilizzo di appositi cuscini antidecubito -integrazione nutrizionale proteica al bisogno -mobilizzazione programmata (alzata anticipata / messa a letto anticipata / alzata unica)	-Pr.Ass.12 Procedura medicazioni - Pr.Ass. 26 Protocollo gestione del dolore in RSA -Ist.Sic. 03 Precauzioni Standard per la prevenzione delle infezioni -Piano attività OSS	Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute" con il monitoraggio dell'insorgenza di nuove lesioni e dei vari stadi di sviluppo
Perdita della capacità funzionale	-Riduzione abilità personali e riduzione di funzionalità nelle ADL -difficoltà e/o riduzione della deambulazione -ritenzione urinaria con relative infezioni -ritenzione fecale con sviluppo di stipsi	-attività di fisioterapia -stimolazione nelle ADL -accompagnamento in bagno -monitoraggio diuresi (le oss segnalano se il residente non urina) -monitoraggio alvo	-Piano di attività OSS -Piano attività FKT -Procedura gestione alvo	Portale "IndiCare Salute" i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute" in riferimento ai residenti nuovi entrati e rende importante il monitoraggio delle capacità individuali al momento dell'ingresso in struttura con relativa rivalutazione a distanza.
Alterazione dell'alvo: stipsi	-Disturbi gastrointestinali	-monitoraggio dell'alvo	-Procedura gestione alvo	Portale "IndiCare Salute"

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 8 di 18	

	-sviluppo di stipsi ostinata	-terapia lassativa fissa / al bisogno -utilizzo di microclismi e/o perette -segnalazione all'infermiere e alla cucina con prescrizione di dieta adatta	-Piano di attività OSS	i dati vengono raccolti tramite il portale "IndiCare Salute" con riferimento alla conservazione dell'alvo naturale e all'utilizzo di lassativi e clismi
Alterazione dell'alvo: diarrea	-disturbi gastrointestinali -disidratazione	-monitoraggio dell'alvo -segnalazione all'infermiere in turno per la somministrazione di terapia al bisogno -segnalazione all'infermiere e alla cucina con prescrizione di dieta adatta	-Procedura gestione alvo -Pr.Ass.07 idratazione dei residenti	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Soffocamento / ab ingestis	-Ostruzione delle vie aeree -Arresto respiratorio -Arresto cardiaco -polmonite -morte	-Valutazione disfagia all'ingresso del residente in struttura -valutazione della disfagia al cambiamento delle condizioni di salute	- Pr.Ass. 08 Protocollo residente disfagico - Procedura BLSD e disostruzione delle vie aeree	- Inserito nel piano dal 2026
Istituzionalizzazione	-peggioramento delle capacità cognitive -depressione -isolamento sociale -perdita di autonomia -riduzione della qualità di vita	-accoglienza in struttura programmata dopo la visita a domicilio -raccolta della storia di vita per personalizzare maggiormente l'assistenza -nessuna limitazione di orario per le visite dei parenti -stimolazione nell'autonomia nelle ADL -personalizzazione dello spazio personale (stanza) -attività di animazione mirate alle capacità dei residenti	- Md.ASS. 42 MMSE + SPMSQ -Pr.Ass.01 Gestione PAI -Barthel -carta dei servizi -Pr.Es.00 Procedura ingresso nuovo residente	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Chimico / biologico	-Rischio ustione -rischio inalazione -infezione -infortunio o mancato infortunio -punture accidentali	-Utilizzo del minor numero possibile di prodotti chimici (detergenti) -presenza delle schede di utilizzo dei prodotti -utilizzo di aghi di sicurezza per la riduzione delle punture	-DVR -Ist.Sic. 14 Istruzioni gestione infortunio -PrS.02 Protocollo prevenzione punture accidentali	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Infortunio / quasi infortunio (riferito ai lavoratori)	-episodi di aggressività (residente verso operatore)	-Formazione del personale -utilizzo di DPI - analisi dell'accaduto	-Ist.Sic 14 Istruzioni gestione infortunio -Md.Sic.05 monitoraggio DPI -Formazione del personale	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano
Non corretta identificazione del residente	-errori nella somministrazione della terapia -errori nell'effettuazione di procedure invasive e non -errore nella	-periodo di affiancamento del personale neoassunto -inserimento fotografia nella scheda residente in sispes -Informazioni condivise nelle schede assistenziali	- procedura farmaci -eventi sentinella (Piano RM) - Pr.Ass. 08 Protocollo residente disfagico	- da inserire nelle prossime revisioni del Piano

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 9 di 18	

	somministrazione del pasto (es intero a residente disfagico) -errore nella mobilitazione (es mobilitato in un operatore invece che due operatori)	-Informazioni condivise in sede di PAI		
Ustione da caldo	- Ustione da liquidi (es the)	- Segnalazione disservizio qualora le bevande proposte fossero troppo calde	- Pr.Ass.12 Procedura medicazioni	- Inserito nel piano dal 2026 tra gli eventi significativi

ANALISI DEI RISCHI E INDICATORI ANALIZZATI NEL PIANO DI RISK MANAGEMENT

RISK IDENTIFICATION	RISK ANALYSIS	RISK CONTROL
Errori correlati alla terapia farmacologica: - e. di approvvigionamento - e. di conservazione (rientrano anche le segnalazioni delle scadenze) - e. di prescrizione - e. di preparazione - e. di somministrazione (errata identificazione del paziente, errato orario di somministrazione, farmaco somministrato diverso dal farmaco prescritto)	L' analisi del rischio verrà eseguita in base alle segnalazioni ricevute attraverso il modulo di "errore terapia" da parte di tutto il personale.	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Allontanamento (o tentato allontanamento) non autorizzato dalla struttura dei residenti, con particolare attenzione a quelli con demenza e/o disturbi del comportamento	L'analisi del rischio verrà eseguita attraverso estrazione dei dati da SiSpes CON PAROLA CHIAVE DA INSERIRE IN NOTA DI DIARIO "ALLONTANAMENTO DALLA STRUTTURA"	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Fine vita: - Numero di PAI di accompagnamento al fine vita - Numero di decessi "non prevedibili" - Numero residenti che sviluppano sindrome da allettamento - Numero residenti che lamentano dolore - Numero residenti che soffrono l'isolamento sociale	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite: - Estrazione dei dati da SiSpes relativamente alle segnalazioni riportate nel diario personale dei residenti. - Controllo dei diari di SiSpes e della messa in atto di tutte le azioni individuate per la persona	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Presenza di infezioni correlate all'assistenza Oltre ai dati raccolti mensilmente, la	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite:	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 10 di 18	

Struttura partecipa annualmente allo studio sulle Infezioni correlate all'assistenza promosso da UPIPA	- Estrazione dati da SiSpes relativamente alla terapia antibiotica assunta dai residenti e con il supporto del medico la valutazione della correlazione tra infezione e assistenza	dell'errore.
Presenza di disservizi si tratta di tutti i disservizi segnalati dal personale, dai residenti e dai famigliari	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite: - Estrazione dei dati da STQua	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Agiti violenti Si fa riferimento a tutti quegli eventi che coinvolgono sia gli operatori che i residenti	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite l'analisi dei diari integrati in cui deve comparire la PAROLA CHIAVE "EPISODIO DI AGGRESSIVITA'"	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore
Eventi significativi Si fa riferimento a tutti quegli eventi che coinvolgono sia gli operatori che i residenti e che necessitano di essere posti all'attenzione del personale per evitare il ripetersi e/o per pianificare eventuale formazione. Nessun evento significativo rientra negli eventi sentinella Ad oggi sono stati individuati i seguenti eventi significativi: - Caduta con esito maggiore (che non rientra nell'evento sentinella) - Caduta dall'alto (che non rientra nell'evento sentinella) - Errori di terapia – scambio residente (che non rientri negli eventi sentinella) - Errore terapia – errore somministrazione coumadin - Ustione da liquidi caldi - Qualsiasi altro evento il personale ritenga di segnalare come significativo	L'analisi verrà effettuata raccogliendo le segnalazioni ricevute all'indirizzo e-mail del Risk Manager / CdS che deciderà se necessario attivare un audit ed eventualmente valutare la possibilità di eventi formativi in merito a quanto accaduto	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore
Soffocamento / ab-injestis Ci si riferisce a tutti quegli eventi che accadono ai residenti, in occasione di alimentazione e/o idratazione, con particolare attenzione ai residenti disfacici	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite estrazione dei dati, attraverso PAROLA CHIAVE "SOFFOCAMENTO / AB-INJESTIS"	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 11 di 18	

POTENZIALI EVENTI SENTINELLA IN A.P.S.P. E INDICATORI

RISK IDENTIFICATION	RISK ANALYSIS	RISK CONTROL
Procedura in paziente sbagliato	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Reazione trasfusionale conseguente a incompatibilità AB0	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Morte, coma o grave danno derivati da errori di terapia	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Morte o grave danno per caduta di paziente	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Suicidio o tentato suicidio di residente	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Violenza su paziente	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Violenza a danno di operatore	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Morte o grave danno conseguente ad un	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 12 di 18	

malfunzionamento del sistema di trasporto (intra/extra ospedaliero)	raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	dell'errore.
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	L'analisi del rischio verrà effettuata tramite la raccolta dell'apposito modulo di segnalazione cartaceo eventi sentinella, consegnato al CSSA	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.

La segnalazione degli eventi sentinella avverrà tramite apposito modulo e verrà poi trasferita all'Osservatorio Nazionale degli eventi sentinella, attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) che utilizza la piattaforma informatica dedicata.

TEMPISTICHE

Si individuano, nel corso dell'anno, i termini per la stesura di brevi elaborati che andranno a favorire la stesura di un report annuale.

- Chiusura del 1° periodo in data 30/06, analisi dei dati entro il 31/07;
- Chiusura del 2° periodo in data 31/12, analisi dei dati entro il 31/01;

Il report annuale sarà disponibile a partire dal 28/02 di ogni anno.

RISK MANAGER

IL PROFILO PROFESSIONALE DEL RISK MANAGER

STRUTTURA	Area di Risk Management
SOTTOSTRUTTURA	Non prevista
Posizione di Lavoro incarico	Responsabile dell'Area di Risk Management
Dipendenza gerarchica	Dipende gerarchicamente dalla Direzione
Discendenza gerarchica	Nessuna
Qualifica Categoria	Infermiere – Categoria C evoluto
Profilo professionale	È il professionista che assicura la gestione e il contenimento dei rischi aziendali definendo e applicando le metodologie di valutazione dei rischi.
Scopo della posizione (MISSION)	Analisi e valutazione dei rischi clinici e non clinici.
Relazioni funzionali	Coordinatore Sanitario, Coordinatore dei Servizi Socio - Sanitari e Assistenziali, Responsabile Area di Gestione della Qualità, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.
Titoli e qualifiche	Diploma di scuola media superiore. Laurea triennale infermieristica. Master in Coordinamento per le professioni sanitarie

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 13 di 18	

Nel corso del 2025 il Risk Manager è stato affiancato da un piccolo gruppo di lavoro formato da:

- Fisioterapista: Risatti Anna
- Oss: Boccagni Giorgia
- Oss: Chryc Anna Zofia

Il gruppo è stato formato a supporto del Risk Manager con i compiti di:

- rilevare eventuali ulteriori rischi connessi all'attività
- suggerire azioni di miglioramento
- definirne la messa in atto
- collaborare nell'osservazione dell'adesione del personale
- supportare poi la rivalutazione del lavoro svolto

Il gruppo di lavoro si riunirà 2 volte l'anno (indicativamente marzo / ottobre) con lo scopo di revisionare il piano e pianificare eventuali azioni correttive / migliorative.

Risulta evidente come l'attività di Risk Management sia una valutazione continua di quanto accade e una rivalutazione delle azioni di miglioramento suggerite.

RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALE

- Assicura la gestione e il contenimento dei rischi aziendali, con particolare riguardo al rischio clinico, nel rispetto delle politiche generali aziendali.
- Definisce le metodologie di misurazione del rischio nonché sviluppare i criteri di rilevazione, monitoraggio e controllo dei diversi rischi aziendali.
- Analizza le segnalazioni di incident reporting e definisce, anche in collaborazione con altre figure professionali (Coordinatore dei Servizi, Medico Coordinatore, Oss, Educatore, Fisioterapista) gli interventi correttivi e quelli preventivi corrispondenti.
- Predisporre con cadenza annuale un documento di gestione del rischio clinico (Piano di Risk Management).
- Analizza lo scenario evolutivo della azienda e del settore in cui opera, allo scopo di anticipare la manifestazione di nuovi rischi derivanti dallo sviluppo di nuove metodologie al fine di proporre le correlate contromisure di controllo.
- Provvede alla raccolta ed all'analisi degli indicatori di processo e di esito a cui l'azienda ha fatto riferimento, anche nell'ambito di progetti di benchmarking.
- Sviluppa le metodologie e modelli di identificazione, misurazione, valutazione, controllo, gestione e monitoraggio dei rischi.
- Assicura un'attività di reporting ai vertici aziendali sulla base delle informazioni relative agli eventi operativi negativi verificatisi, per dare un costante aggiornamento sul livello d'implementazione dei sistemi di misurazione, di gestione e di controllo definiti.
- Collabora con il Responsabile dell'Area di Gestione della Qualità nella predisposizione del Piano annuale della Qualità e della Sicurezza.
- In relazione alle procedure interne, definisce i controlli per la gestione ed il monitoraggio del rischio. In relazione a questo punto è prevista la partecipazione al monitoraggio in prima persona, in affiancamento ad altre funzioni dell'ente, attraverso la segnalazione nel database aziendale (ST-Lab).
- Promuove la diffusione di una cultura basata su una consapevole assunzione dei rischi.

FORMAZIONE E SKILLS COMPLEMENTARI

- Tecniche quali-quantitative di analisi, misurazione e monitoraggio dei rischi.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 14 di 18	

- Tecniche di risk management con specifico riferimento all'ambito sanitario.
- Conoscenze informatiche.
- Capacità di project management.
- Ottime capacità relazionali ed interpersonali per gestire rapporti trasversali operando in un contesto matriciale.
- Capacità di problem solving.

RISORSE NECESSARIE

Il risk manager è una figura che previene e gestisce ogni tipo di rischio che può avere ripercussioni sulla qualità dell'assistenza, sull'immagine e sui bilanci dell'azienda. È in grado di identificare in modo corretto i rischi in diverse aree.

Il risk manager è il professionista che, all'interno di un'azienda, effettua l'analisi dei rischi connessi ai processi di produzione dei servizi. È evidente che la conoscenza che questa funzione deve avere dell'azienda in cui opera, deve essere molto vasta. A tale proposito, affinché esso possa svolgere in modo efficace ed efficiente il proprio ruolo, si rendono necessari alcuni presupposti tecnologico - logistici:

- a) accesso informatico totale alle cartelle servizio qualità e servizio sicurezza;
- b) attivazione in dati di una cartella dedicata al servizio di Risk management;
- c) accesso al database aziendale;
- d) credenziali per l'accesso al portale Indi-care salute;

TEMPISTICHE

Nella fase iniziale del progetto è stato richiesto un grande investimento da parte dell'Azienda, sia per quanto riguarda la formazione sia per l'acquisizione di esperienza. È presumibile, anche se questa funzione sarà sempre più importante in un futuro prossimo, in virtù dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale, che il tempo necessario alle attività di Risk management andrà progressivamente stabilizzandosi, con l'acquisizione di esperienza personale e di modalità operative maggiormente standardizzate.

Indicativamente il numero delle giornate dedicate può essere così suddiviso:

- Relazione del piano di Risk management: 2 giorni
- Approvazione e implementazione di linee guida in collaborazione con il medico: 2 giorni;
- Collaborazione per la stesura del Piano Qualità e Sicurezza con la Responsabile della Qualità: 1 giorno;
- Raccolta degli indicatori clinici e inserimento nel portale Indi-care Salute 3 giorni;
- Raccolta degli incident reporting, trascrizione sul database generale e attivazione azioni correttive o preventive: 5 giorni;
- Partecipazioni agli incontri UPIPA per il progetto indi-care salute: 1 giorno;
- Predisposizione ed attuazione di almeno un progetto di miglioramento su uno dei rischi identificati nel Piano di Risk Management annuale: 3 giorni;

Dal 2026 il tempo necessario a questa attività sarà inserito nelle attività del Coordinatore dei Servizi che, mensilmente, aggiornerà i file di raccolta dati e produrrà i report secondo le tempistiche indicate sopra.

Resta inteso che, in caso di necessità urgenti, azioni correttive e preventive verranno attuate tempestivamente.

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 15 di 18	

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- Buscemi A. (2015), Il Risk Management in sanità, Franco Angeli srl, Milano.
- www.upipa.tn.it
- www.apss.tn.it

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 16 di 18	

1. SCOPO

La seguente procedura ha l'obiettivo di garantire un processo standardizzato, efficiente e tracciabile per la prenotazione e la somministrazione dei pasti (pranzo e cena), inclusa l'eventuale asportazione dei pasti da parte degli utenti o dei loro delegati, nel rispetto degli orari e delle normative igienico-sanitarie.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica alla mensa interna della struttura A.P.S.P. Giacomo Cis e ai suoi dipendenti.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

TERMINE	DEFINIZIONE
A.P.S.P.	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

4. ELENCO DEI DESTINATARI

Tutti i dipendenti della A.P.S.P. Giacomo Cis.

5. MODALITA' DI DISTRIBUZIONE

La distribuzione della procedura avviene mediante gestionale informatizzato interno Sispes.

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO / FLOW CHART (FACOLTATIVO)

Rappresentazione grafica delle attività da espletare per l'esecuzione della procedura. Facoltativo, da inserire solo se necessario / opportuno / utile.

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 RACCOLTA e COMUNICAZIONE PRENOTAZIONE

7.2 RITIRO PASTO

7.3 TRACCIABILITA'

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 17 di 18	

- Raccolta prenotazione L'utente manifesta la volontà di ricevere il pasto. L'operatore raccoglie la richiesta.
- 2 Emissione buono pasto L'operatore compila il buono pasto indicando: nome utente, data, tipo pasto (pranzo/cena), modalità (in struttura/asporto).
- 3 Rispetto orari Il buono deve essere consegnato **entro le 10.30 per il pranzo ed entro le 16.30 per la cena.**
- 4 Comunicazione al Servizio Cucina Il buono viene trasmesso (fisicamente o tramite sistema) alla cucina entro gli orari stabiliti.
- 5 Somministrazione in struttura Il personale somministra il pasto in sala mensa o reparto, secondo le disposizioni nutrizionali individuali.
- 6 Somministrazione da asporto L'utente o suo delegato consegna contenitore personale idoneo. Il Servizio Cucina vi inserisce il pasto prenotato.
- 7 Tracciabilità Tutti i buoni sono archiviati per garantire tracciabilità e controllo.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale coinvolto e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

	Figura 1	Figura 2	Figura 3	Figura 4	Figura 5
Attività 1					
Attività 2					
Attività 3					
Attività 4					
Attività 5					

Legenda: **R**= responsabile **C**= coinvolto **I**= informato

Attività Operatore Cucina Coordinatore

Raccolta prenotazioni R I C

Emissione buono pasto R I C

	PIANO DI RISK MANAGEMENT	Rev.	03
		Data	23/12/2025
		Pagina 18 di 18	

Controllo orari R C I
 Somministrazione pasti R R C
 Consegna pasto asporto I R C
 Archiviazione buoni R C I

9. INDICATORI (FACOLTATIVO)

Identificare ove possibili indicatori quantitativi; per ognuno degli indicatori esplicitare lo standard atteso. Facoltativo.

% di pasti da asporto consegnati correttamente 100% Mensile
 Numero reclami sul servizio pasti 0 Trimestrale

10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

Bibliografia a supporto non superiore, ove possibile a 5 anni.

- ☐ Regolamento interno APSP Giacomo Cis
- ☐ Manuale HACCP del Servizio Cucina
- ☐ Normativa regionale in materia di somministrazione alimenti in RSA
- ☐ Linee guida per la corretta conservazione e somministrazione dei pasti

11. ALLEGATI

Istruzione operativa
 Modulistica