associazione
OPERE CARITATIVE FRANCESCANE O.D.V.
Ente del Terzo Settore
Sede legale: Frazione Varano n. 204 – 60131 Ancona
Tel. 071 2861309
C.F. 93034510425 – P.iva 03047770429
direzione@ocfmarche.it – operecaritative@pec.it
www.ocfmarche.it

SGQ	Associazione Opere Caritative Francescane ODV	*rev. 0*
P_GRC 26	***PIANO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO***	18/05/2026

Azione	data	Gruppo di lavoro/ruolo
Redazione	11/05/2026	Mario Perli (Risk Manager) Luca Saracini (Responsabile Qualità) Stefano Giuliani (Consulente)
Approvazione	11/05/2026	Alvaro Rosatelli (Presidente)
Emissione	18/05/2026	Alvaro Rosatelli (Presidente)
Validità	1 anno	

INDICE

1	Premessa	p. 3
2	Obiettivi	p. 4
3	Riferimenti normativi e documentali	p. 6
4	Metodologia	p. 7
5	Valutazione e determinazione del livello di rischio	p. 10
6	Campo di Applicazione	p. 12
7	Fattori di rischio	p. 12
8	Risk Assesment	p. 15

1. Premessa

La sicurezza delle persone assistite costituisce una componente essenziale della qualità dei servizi e rappresenta un principio trasversale all'organizzazione e all'erogazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie, assistenziali ed educative di Associazione Opere Caritative Francescane ODV (AOCF).

In tale prospettiva, la gestione del rischio clinico non può essere ricondotta esclusivamente alla rilevazione e alla gestione degli eventi avversi già verificatisi, ma deve essere intesa come un processo sistematico e continuativo di identificazione, analisi, valutazione, prevenzione, controllo e monitoraggio dei rischi potenzialmente associati alla presa in carico della persona e allo svolgimento delle attività assistenziali.
Il Piano di prevenzione e gestione del rischio clinico, adottato da AOCF a decorrere dal 2026, costituisce pertanto uno strumento del sistema di governo della qualità e della sicurezza attraverso il quale l'Organizzazione individua i principali fattori di rischio presenti nel proprio contesto operativo, ne valuta la rilevanza e definisce le misure organizzative, professionali, procedurali, strutturali e formative necessarie a prevenirne o ridurne la probabilità di accadimento e le possibili conseguenze.

L'impostazione adottata considera la sicurezza come il risultato dell'interazione tra molteplici componenti: caratteristiche e condizioni della persona assistita, appropriatezza dei processi clinico-assistenziali, competenze professionali, organizzazione del lavoro, comunicazione tra operatori, condizioni strutturali e ambientali, disponibilità e corretto utilizzo di farmaci, dispositivi e tecnologie, nonché capacità dell'Organizzazione di riconoscere tempestivamente situazioni potenzialmente critiche. Particolare attenzione viene conseguentemente riservata alla conoscenza delle caratteristiche della popolazione assistita e dei rischi specificamente correlati al setting residenziale e alla tipologia di utenza accolta. La valutazione del rischio viene così integrata nella presa in carico della persona, nella definizione e nel riesame del progetto assistenziale individualizzato e nella gestione quotidiana delle attività.

Il Piano assume inoltre una funzione di apprendimento organizzativo. Eventi avversi, eventi sentinella e near miss non vengono considerati esclusivamente come singoli accadimenti da gestire, ma come fonti

informative attraverso le quali individuare eventuali vulnerabilità dei processi, verificare l'adeguatezza delle misure preventive esistenti e programmare, ove necessario, specifiche azioni di miglioramento.

Il documento costituisce pertanto uno strumento dinamico, soggetto a monitoraggio e riesame, destinato ad evolvere in relazione ai risultati delle attività di controllo, agli eventi rilevati, alle modificazioni del profilo della popolazione assistita, ai cambiamenti organizzativi e alle nuove evidenze normative, scientifiche e professionali.

2. Obiettivi

Il Piano ha come obiettivo generale quello di strutturare un sistema organizzato di prevenzione e gestione del rischio clinico, integrato nei processi ordinari di governo e di erogazione dei servizi di AOCF, capace di individuare preventivamente le condizioni di rischio, governare gli eventi che dovessero verificarsi e utilizzare le informazioni derivanti dal monitoraggio per il miglioramento continuo della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

In particolare, il Piano è finalizzato a:

- individuare e descrivere i principali fattori di rischio correlati alle caratteristiche degli ospiti, ai processi assistenziali, alle attività professionali, all'organizzazione, agli ambienti e alle tecnologie utilizzate;
- valutare in maniera sistematica i rischi individuati attraverso criteri omogenei che tengano conto della probabilità di accadimento e della potenziale severità delle conseguenze;
- classificare i rischi secondo il relativo livello di intensità, così da definire le priorità di intervento e graduare le misure di prevenzione e controllo;
- individuare le situazioni, le condizioni e le fasi dei processi nelle quali risulta maggiore la possibilità che si produca un evento indesiderato;
- definire, per ciascun rischio significativo, specifiche misure di prevenzione e protezione di carattere strutturale, organizzativo, procedurale, professionale, formativo o riferite al profilo individuale dell'ospite;

- attribuire in maniera chiara le responsabilità relative all'attuazione delle misure preventive e alle attività di monitoraggio;
- garantire la rilevazione, la registrazione e l'analisi degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near miss;
- favorire l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti agli eventi, evitando una lettura esclusivamente centrata sull'errore individuale;
- definire strumenti, periodicità, responsabilità e, ove possibile, indicatori per il monitoraggio dei rischi;
- verificare nel tempo l'effettiva applicazione e l'efficacia delle misure preventive adottate;
- utilizzare i risultati del monitoraggio e dell'analisi degli eventi per individuare e programmare azioni correttive, preventive e di miglioramento;
- promuovere tra tutti gli operatori una cultura della sicurezza fondata sulla prevenzione, sulla segnalazione, sulla condivisione delle informazioni e sull'apprendimento organizzativo.

3. Riferimenti normativi e documentali

Il Piano è predisposto tenendo conto del quadro normativo, regolamentare e tecnico-scientifico applicabile alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico, nonché della documentazione organizzativa interna di AOCF.

Costituiscono, in particolare, riferimenti del Piano:

- Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- normativa nazionale e regionale applicabile in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- DGR Regione Marche n. 1572 del 16 dicembre 2019 e relativo Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella e degli eventi avversi applicabili ai rischi individuati;
- linee guida, buone pratiche clinico-assistenziali e ulteriori documenti tecnico-scientifici pertinenti rispetto alle singole aree di rischio;
- procedure, protocolli, istruzioni operative e regolamenti adottati da AOCF;
- Procedura aziendale relativa al rischio clinico e alla gestione degli eventi avversi;
- documentazione sanitaria, socio-sanitaria e assistenziale utilizzata per la presa in carico, la valutazione, la pianificazione e il monitoraggio degli ospiti;
- sistema informativo e documentale adottato dall'Organizzazione, compresa la documentazione registrata attraverso il gestionale in uso.

Per ciascuna specifica area di rischio, la relativa scheda richiama inoltre le Raccomandazioni ministeriali, le procedure interne e gli ulteriori riferimenti documentali direttamente pertinenti.

4. Metodologia

La metodologia adottata configura la gestione del rischio come un **processo continuo e sistematico**, integrato nell'ordinaria organizzazione delle attività assistenziali. Il processo prende avvio dall'identificazione dei potenziali fattori di rischio e dalla loro successiva valutazione, finalizzata a determinarne la rilevanza e a stabilire le priorità di intervento. Sulla base degli esiti della valutazione vengono individuate e attuate le misure di prevenzione e controllo ritenute più appropriate, la cui applicazione ed efficacia sono verificate attraverso specifiche attività di monitoraggio.

Parallelamente, la rilevazione e l'analisi degli eventi sentinella, degli eventi avversi e dei near miss consentono di acquisire ulteriori informazioni sulle condizioni di rischio effettivamente presenti e di individuare eventuali criticità o vulnerabilità dei processi. Le evidenze derivanti dal monitoraggio e dall'analisi degli eventi vengono quindi utilizzate per definire azioni correttive e di miglioramento e, ove necessario, per aggiornare le misure di prevenzione già adottate.

Il processo si conclude pertanto con una **rivalutazione del rischio**, che non rappresenta il termine dell'attività, ma il punto di partenza di un nuovo ciclo di analisi. In questo modo, la gestione del rischio assume carattere dinamico e permanente e alimenta il processo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

La metodologia adottata da AOCF integra un approccio proattivo e un approccio reattivo, considerati complementari ai fini della costruzione di un sistema efficace di gestione del rischio:

- L'approccio **proattivo** è finalizzato a individuare i rischi prima che si traducano in un evento avverso. L'analisi prende in considerazione i processi assistenziali e organizzativi, le caratteristiche della popolazione accolta, le condizioni cliniche e comportamentali degli ospiti, gli ambienti, le attrezzature, le tecnologie, i farmaci, le modalità operative e le interazioni tra le diverse figure coinvolte nella presa in carico. Per ogni area vengono individuate le possibili situazioni pericolose e vengono esaminate le barriere di sicurezza già presenti, allo scopo di stabilire se risultino sufficienti o debbano essere integrate attraverso ulteriori misure preventive.

- L'approccio **reattivo** prende invece avvio dagli eventi effettivamente verificatisi. La rilevazione di eventi sentinella, eventi avversi e near miss consente di analizzare le circostanze nelle quali l'evento si è prodotto, individuarne le possibili cause e i fattori contribuenti, verificare il funzionamento delle misure di prevenzione esistenti e stabilire eventuali azioni correttive o di miglioramento.

La **metodologia** viene applicata attraverso una scheda strutturata per ciascun fattore di rischio, articolata almeno nelle seguenti componenti:

- *Descrizione del rischio*. Definizione del fenomeno preso in esame e delle possibili conseguenze sulla salute e sulla sicurezza della persona assistita, degli operatori o, ove pertinente, di altre persone presenti nella struttura.
- Individuazione delle possibili situazioni pericolose. Identificazione delle condizioni individuali, cliniche, comportamentali, ambientali, organizzative o procedurali che possono aumentare la probabilità di accadimento dell'evento.
- Analisi delle procedure e delle misure interne esistenti. Ricognizione delle modalità attraverso le quali l'Organizzazione previene e gestisce il rischio, con riferimento alle responsabilità professionali, alle procedure operative, alle modalità di comunicazione e agli strumenti utilizzati.
- Individuazione dei riferimenti tecnico-scientifici. Associazione, ove disponibili e pertinenti, delle Raccomandazioni ministeriali, linee guida e buone pratiche applicabili allo specifico rischio.
- Valutazione del rischio. Per ciascun rischio viene effettuata una valutazione combinando due dimensioni fondamentali: la probabilità di accadimento e la severità del danno potenziale. Dalla combinazione dei due parametri deriva il livello complessivo di rischio, utilizzato per determinarne la rilevanza e orientare le priorità di prevenzione, controllo e monitoraggio. Il sistema adottato consente quindi di graduare i rischi secondo livelli crescenti di intensità, attribuendo maggiore attenzione ai rischi caratterizzati da elevata probabilità e/o da conseguenze potenzialmente gravi.
- Analisi degli eventi e dei quasi-eventi. Per ciascuna area è prevista la registrazione degli eventuali eventi rilevati, distinguendo tra evento sentinella (S), evento avverso (A) e near miss/quasi evento (N). La registrazione comprende almeno la descrizione dell'evento, l'eventuale danno prodotto e gli elementi utili alla successiva analisi.
- Definizione delle misure di prevenzione. Sulla base del rischio individuato vengono definite specifiche misure preventive. Queste possono riguardare, in funzione della natura del rischio, gli aspetti

strutturali e ambientali, il profilo e la valutazione individuale dell'ospite, le procedure operative, la formazione degli operatori e ulteriori barriere organizzative o professionali. Per ogni misura viene individuata la figura responsabile della relativa attuazione.

- Monitoraggio. Per ogni rischio vengono definite modalità di sorveglianza coerenti con la sua natura e intensità, individuando la periodicità del controllo, gli strumenti e/o indicatori utilizzati e il soggetto responsabile. Il monitoraggio può essere continuo, giornaliero o periodico in relazione alle caratteristiche del rischio e può utilizzare, tra gli altri strumenti, diario individuale, valutazioni cliniche, colloqui, scale validate, registrazioni informatizzate, checklist e verifiche documentali.
- Miglioramento. Gli esiti dell'analisi e del monitoraggio costituiscono la base per l'individuazione di eventuali azioni correttive, preventive e proposte di miglioramento, secondo una logica di miglioramento continuo. L'accadimento di un evento o la rilevazione di una criticità può quindi determinare la revisione delle procedure, l'introduzione di ulteriori controlli, l'adozione di nuovi strumenti di valutazione o il rafforzamento delle misure preventive.

5. Valutazione e determinazione del livello di rischio

Per ciascun fattore di rischio individuato viene effettuata una valutazione quantitativa basata sulla combinazione di due parametri: la Probabilità di accadimento (P) e la Severità del danno (S).

La **Probabilità di accadimento** (P) esprime la possibilità che l'evento considerato si verifichi nell'ambito delle attività della Struttura. La sua determinazione non viene effettuata considerando il rischio in termini astratti, ma tiene conto delle misure di prevenzione e controllo effettivamente adottate e operative. Il valore attribuito esprime, pertanto, la probabilità che l'evento possa verificarsi nonostante le barriere preventive già presenti. La probabilità viene classificata secondo la seguente scala:

- 1 – Frequente
- 2 – Probabile
- 3 – Occasionale
- 4 – Remoto

La **Severità del danno** (S) esprime invece la gravità delle conseguenze che potrebbero derivare dal verificarsi dell'evento, secondo la seguente graduazione:

- 1 – Nessun danno
- 2 – Danni lievi
- 3 – Danni medi
- 4 – Danni gravi
- 5 – Morte

Il livello di rischio viene determinato attraverso il prodotto tra i due parametri:

$R = P \times S$

Il valore così ottenuto rappresenta il rischio residuo, vale a dire il livello di rischio che permane dopo aver considerato l'effetto delle misure di prevenzione e controllo già attuate dalla Struttura.

La valutazione consente quindi di verificare se, a fronte delle misure esistenti, il rischio residuo possa essere considerato adeguatamente governato oppure richieda l'introduzione o il rafforzamento di ulteriori misure preventive. In quest'ultimo caso, le azioni individuate vengono integrate nel sistema di gestione del rischio e la loro efficacia viene successivamente verificata attraverso il monitoraggio e la rivalutazione.

La valutazione non assume pertanto carattere statico. L'introduzione di nuove misure preventive, la rilevazione di eventi avversi o near miss, l'emersione di nuove condizioni di pericolo o gli esiti delle attività di monitoraggio possono determinare una nuova attribuzione della probabilità di accadimento e, conseguentemente, una rivalutazione del rischio residuo.

	Nessun danno (1)	Danni lievi (2)	Danni medi (3)	Danni gravi (4)	Morte (5)
Remoto (2)	2	4	6	8	10
Occasionale (3)	3	6	9	12	15
Probabile (4)	4	8	12	16	20
Frequente (5)	5	10	15	20	25

Livello del rischio	Punteggio	Interventi di prevenzione
Accettabile	2-4	Interventi di monitoraggio
Basso	5-9	Interventi di programmazione
Medio	10-12	Interventi di urgenza
Elevato	15-25	Interventi di emergenza

5. Campo di applicazione

Il Piano si applica alle attività svolte da Associazione Opere Caritative Francescane ODV presso la RC Il Focolare e concerne i processi sanitari, socio-sanitari, assistenziali, educativi e organizzativi che, direttamente o indirettamente, possono incidere sulla sicurezza degli ospiti durante l'intero percorso di presa in carico.

La valutazione del rischio interessa pertanto tutte le principali fasi del percorso assistenziale: valutazione preliminare e ingresso, accoglienza, definizione e attuazione del progetto individualizzato, permanenza in struttura, attività interne ed esterne, permessi e rientri, gestione farmacologica e sanitaria, gestione delle situazioni critiche ed emergenziali e conclusione del percorso.

Il Piano coinvolge, secondo le rispettive funzioni e responsabilità, la Direzione, il Responsabile della Struttura, le figure sanitarie, psicologiche, educative e assistenziali e, più in generale, tutti gli operatori che intervengono nei processi interessati.

6. Fattori di rischio presi in esame

L'individuazione dei fattori di rischio è effettuata tenendo conto delle caratteristiche del servizio, della popolazione assistita, delle attività svolte, delle evidenze disponibili e delle principali situazioni suscettibili di compromettere la sicurezza della persona durante il percorso residenziale.
Il Piano non limita quindi l'analisi agli eventi strettamente sanitari, ma adotta una concezione più ampia del rischio clinico-assistenziale, comprendendo anche gli eventi correlati alla dimensione psicopatologica e comportamentale dell'ospite, alle dipendenze patologiche, ai processi farmacologici, alle condizioni ambientali e alle tecnologie utilizzate.

Sulla base dell'analisi effettuata, sono sottoposti a specifica valutazione i seguenti fattori di rischio:

1. *suicidio e atti di autolesionismo*, con particolare attenzione alle condizioni cliniche e psicopatologiche, ai momenti critici del percorso, alla disponibilità di oggetti o sostanze potenzialmente pericolosi e alla capacità del sistema di intercettare precocemente i segnali di rischio;
2. *atti di violenza grave nei confronti delle persone o della struttura*, comprendendo aggressività verbale e fisica, stati di agitazione, comportamenti distruttivi e altre condizioni suscettibili di compromettere la sicurezza degli ospiti e degli operatori;
3. *errori nella terapia farmacologica*, con riferimento alle diverse fasi di gestione della terapia e, in particolare, ai rischi di errata identificazione del farmaco, della dose o delle modalità di assunzione;
4. *effetti collaterali derivanti da farmaci e psicofarmaci*, con particolare attenzione alla politerapia, alle condizioni cliniche concomitanti, ai cambiamenti terapeutici e alle caratteristiche individuali dell'ospite;
5. *allontanamento non programmato/fuga dalla struttura*, considerando sia le condizioni che possono favorirlo sia le conseguenze cliniche e assistenziali potenzialmente correlate, compresi il rischio di ricaduta nell'uso di sostanze e di interruzione del percorso terapeutico;
6. *introduzione nella struttura di sostanze* stupefacenti, alcol o altre sostanze non consentite, con particolare attenzione ai momenti di ingresso e rientro, alle visite e alle ulteriori occasioni di possibile introduzione;
7. *effetti indesiderati correlati ad allergie*, comprese allergie farmacologiche, alimentari e ambientali, con particolare attenzione alla corretta rilevazione anamnestica e alla disponibilità delle informazioni durante il percorso assistenziale;
8. *cadute*, considerando congiuntamente fattori individuali, clinici, farmacologici e ambientali suscettibili di aumentare la probabilità dell'evento;
9. *malfunzionamento* del defibrillatore e delle apparecchiature rilevanti ai fini della gestione dell'emergenza, con riferimento alla disponibilità, manutenzione e competenza degli utilizzatori;
10. *rischi connessi a patologie sanitarie pregresse*, con particolare riferimento alla possibilità di riacutizzazione o evoluzione di condizioni cliniche note e alla necessità di individuarne e monitorarne preventivamente i relativi fattori di rischio.

L'elenco non deve essere considerato statico o esaustivo. L'emersione di nuovi eventi, near miss, modificazioni significative delle caratteristiche della popolazione assistita, cambiamenti organizzativi, nuove evidenze scientifiche o aggiornamenti normativi possono determinare l'introduzione di ulteriori fattori di rischio e la conseguente revisione del Piano.

7. Risk assesment

7.1 Suicidio o atti di autolesionismo

Descrizione attività

I dati internazionali dimostrano che il suicidio nei luoghi di cura rappresenta un evento sentinella rilevante. Pertanto, è necessario adottare strumenti e misure di prevenzione idonee.

Si può manifestare in qualsiasi momento del percorso terapeutico (dall'accettazione fino alla dimissione) e nei periodi immediatamente successivi alla dimissione.

Possibili situazioni pericolose

La letteratura mette in luce una maggior probabilità di accadimento nei primi giorni dopo l'ingresso e dopo la dimissione. Particolari situazioni di rischio si manifestano durante le attività ergoterapiche per la presenza di strumenti taglienti o contundenti. Situazioni di isolamento, solitudine e particolari stati mentali sono elementi da tener presente.

Procedura interne

Allo scopo di prevenire e meglio gestire atti di autolesionismo o suicidio è importante valutare ancor prima dell'ingresso in Struttura la presenza di un eventuale rischio attraverso una richiesta ai Servizi Invianti di una relazione clinica in cui possano essere descritti eventuali agiti in tal senso. In questa fase è fondamentale la collaborazione da parte dei Servizi territoriali invianti e dei familiari/ caregiver che sono figure significative del paziente al fine di ottenere un quadro il più possibile esaustivo delle condotte pregresse. Infatti, è possibile che lo stesso ospite possa omettere alcune informazioni nel tentativo di dare una buona impressione di sé.

Nel corso del trattamento residenziale questo rischio viene monitorato dal personale della struttura in concomitanza anche delle valutazioni del Piano Individuale. Gli operatori si basano sull'osservazione diretta e continua del paziente in struttura, sul suo modo di relazionarsi con il gruppo di pari e con le figure

curanti nonché sui feedback relativi all'andamento delle verifiche esterne alla Struttura e ad eventuali agiti aggressivi che possono verificarsi nel corso del trattamento.
In caso di crisi e conclamato rischio di autolesionismo o suicidio il personale è tenuto ad agire secondo un criterio primario di salvaguardia della salute e della sicurezza. Le misure di carattere generale che possono essere messe in atto sono di natura strutturale (scelta di attrezzature che non suggeriscono usi impropri, sistemi di sicurezza e protezione) e organizzativa (uso regolamentato di oggetti potenzialmente pericolosi: rasoi, lamette, etc.. formazione del personale).

Nei casi in cui il personale abbia sentore che il paziente stia attraversando una fase particolarmente delicata e a rischio, vengono valutati in Equipe gli eventuali supporti e interventi terapeutici da attuare per il paziente: eventuali modifiche della terapia farmacologica attraverso l'attivazione del medico psichiatra di riferimento, attivazione e/o intensificazione del supporto psicoterapeutico ,comunicazione adeguata tra gli operatori e tra questi e i pazienti, intensificazione dell'osservazione quotidiana e degli eventuali segnali di rischio, definizione di eventuali modalità di vigilanza, coinvolgimento di familiari e/o figure di riferimento significative per il paziente, al fine del superamento del momento di difficoltà.

Linee guida/Raccomandazioni

- Ministero Salute – Raccomandazione n. 4 - Prevenzione del Suicidio

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Occasionale (3)	Danni gravi (4)	Medio (12)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Strutturale	bagni: porte senza chiave	
Strutturale	Custodia dei prodotti per la pulizia degli ambienti	Educatore e resp. pulizie
Profilo Ospite	Valutazione mediante anamnesi iniziale: in presenza di segnali di rischio approfondimento con lo psichiatra.	Assistente sociale
Formazione	Formazione agli educatori sul rischio suicidio nell'ambito della formazione rischio clinico	Responsabile
Procedurale	Al rientro dal permesso, non far entrare ospiti in stato alterato	Operatore in turno

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliero	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Case Manager
15-30 giorni	psicoterapia individuale	psicologo
15-30 giorni	consulenza psichiatrica	psichiatra

7.2 Atti di violenza grave in reparto alle persone o alla struttura

Descrizione attività

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”. Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con l'uso di un linguaggio offensivo.

Possibili situazioni pericolose

Atti di violenza grave da parte degli ospiti in Struttura possono verificarsi maggiormente in tutti questi casi:

1. Stati di agitazione estrema: rischio di autolesionismo o aggressione verso altri.
2. Intossicazione da alcol o droghe: alterazione del giudizio e aumento dell’impulsività.
3. Delirio o allucinazioni: percezione distorta della realtà che può generare reazioni violente.
4. Dolore in atto: può aumentare l’irritabilità e la reattività aggressiva.
5. Ipossia, ipoglicemia, sepsi: condizioni mediche che possono causare confusione e aggressività.

Gli agiti che potrebbero verificarsi in seguito a tali circostanze sono: minacce verbali e fisiche, distruzione di oggetti, tentativi di fuga o di allontanamento forzato, possesso di oggetti contundenti o armi improprie

Procedura interne

La procedura interna adottata nella struttura per gestire atti di violenza o aggressività da parte degli ospiti hanno i seguenti obiettivi:

- prevenire episodi di maltrattamento, violenza o abuso verso operatori ed ospiti;
- gestire tempestivamente i rischi segnalati;
- formare e sensibilizzare il personale;
- monitorare e documentare gli eventi per migliorare la sicurezza.

Fasi della Procedura Interna:

Fase	Responsabile	Descrizione
1.Segnalazione del rischio	Operatore	segnala al responsabile della struttura ogni comportamento potenzialmente violento o aggressivo
2.Analisi e gestione del rischio	Responsabile di Struttura	Convoca un incontro con gli operatori, verbalizza e archivia nella cartella socio-educativa
3.Comunicazione ai referenti	Responsabile di Struttura	Informa MMG, Ads/Tutore, Assistente Sociale,Servizi Sociali di riferimento,familiari e nel caso lo psichiatra di riferimento
4.Attuazione delle indicazioni cliniche	Operatore	Segue le prescrizioni ricevute e le registra nella Cartella socio-sanitaria dell'ospite.

Le procedure interne per la gestione di pazienti aggressivi in strutture residenziali dovrebbero includere:

- La prevenzione prevede la valutazione del rischio (identificare i fattori di rischio specifici per il paziente e l'ambiente), la formazione del personale (addestrare il personale sulle procedure di gestione del paziente aggressivo, includa la de-escalation, la gestione dell'emergenza e la gestione dello stress),la creazione di un ambiente sicuro (creare un ambiente fisico e relazionale sicuro, con spazi adeguati e riduzione degli stimoli che potrebbero scatenarne l'aggressività),una comunicazione chiara e rispettosa (utilizzare un linguaggio chiaro e rispettoso, evitando toni minacciosi) e l'osservazione (monitorare attentamente il paziente per individuare segnali di agitazione e intervenire tempestivamente).
- La De-escalation prevede un ascolto attivo (ascoltare attentamente l'ospite, cercando di comprendere i suoi bisogni, e le sue emozioni), empatia (dimostrare empatia e comprensione evitando giudizi), comunicazione non verbale (utilizzare un linguaggio del corpo rassicurante, mantenendo una distanza di sicurezza ed evitando movimenti bruschi), de-escalation verbale (utilizzare un tono di voce calmo e pacato, evitando di contraddire e di entrare in conflitto).
- La gestione dell'emergenza prevede il chiamare aiuto (se la de-escalation non è efficace, chiamare il personale di supporto o le forze dell'ordine, a seconda della gravità della situazione), mantenere la sicurezza (allontanare gli altri pazienti e il personale dalla zona di pericolo), intervento fisico (se necessario, utilizzare tecniche di contenimento fisico in modo sicuro e rispettoso, seguendo le procedure specifiche).

- Supporto post-evento prevede una valutazione (valutare l'episodio, identificando le cause e le eventuali aree di miglioramento), sostegno emotivo (offrire supporto emotivo al paziente, al personale e agli altri coinvolti), formazione continua (aggiornare le competenze del personale attraverso la formazione e la simulazione di eventi).

Linee guida/Raccomandazioni

- MinSalute - Rac. 8 - Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Probabile (4)	Danni medi (3)	Medio

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti
	N	Ingresso in struttura di ospite in stato alterato.	Nessuno	L'operatore non deve farlo entrare in struttura

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Strutturale	posate, piatti, bicchieri di plastica	Educatore
Profilo Ospite	Valutazione mediante anamnesi iniziale di: • eventuali precedenti atti di violenza grave • patologie psico-organiche o intossicazioni concomitanti • comportamento che segnala uno stato di tensione	Educatore

	• richieste progressive	
Procedu-rali	Controllo all'accettazione in merito all'introduzione di oggetti contundenti. Linee guida per gli educatori: • prevenire comportamenti etero aggressivi attraverso l'osservazione costante degli ospiti (isolamento, irritabilità, scompenso ecc.) • evitare di entrare in risonanza con l'ospite in momenti di tensione. • evitare l'escalation della situazione di tensione attraverso il coinvolgimento del gruppo degli ospiti in un'ottica di auto-mutuo-aiuto. • condivisione tra gli educatori su lle strategie da mettere in atto in situazioni di rischio	Educatore
Procedu-rale	Al rientro dal permesso, non far entrare ospiti in stato alterato	Operatore in turno

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliero	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Case Manager
15-30 giorni	psicoterapia individuale	psicologo
15-30 giorni	consulenza psichiatrica	psichiatra

7.3 Errata terapia farmacologica

Descrizione attività

Durante la consegna dei farmaci agli ospiti per l'autosomministrazione, potrebbero accadere errore da parte dell'operatore.

Possibili situazioni pericolose

- assunzione della terapia errata
- possibili effetti collaterali

Procedura interne

Quando si verifica un errore nella somministrazione di farmaci in una struttura sanitaria, è fondamentale seguire procedure precise per garantire la sicurezza del paziente e prevenire futuri incidenti. Ecco le principali azioni da intraprendere:

- durante la procedura è opportuno applicarsi solo a tale mansione in ambiente tranquillo ed in modo ordinato
- Identificare l'errore appena avvenuto (farmaco sbagliato, dose errata, via di somministrazione non corretta, ecc.)
- Informare tempestivamente il medico responsabile
- Avvisare il paziente e monitore le condizioni cliniche
- Registrare l'evento come evento sentinella secondo i protocolli ministeriali

Linee guida/Raccomandazioni

MinSalute - Rac. 12 - Farmaci LASA.pdf

MinSalute - Rac. 18 - Errori terapia causa sigle

MinSalute - Rac. 19 - Manipolazione farmaci.pdf

MinSalute - Rac. 17 - Riconciliazione farmaci.pdf

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Occasionale (3)	Danni medi (3)	Basso (9)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo Ospite	In accettazione richiedere foglio terapia aggiornato	Direttore sanitario
Procedurali	Riconciliazione farmacologica in ingresso	Direttore sanitario
Procedurali	Utilizzo di GISSS per la condivisione di terapia aggiornata	Resp. di struttura
Procedurali	Doppio controllo in settimana delle terapie da parte dell'infermiera	Infermiera

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliera	Registrazione auto-somministrazione	Operatore in turno

7.4 Effetti collaterali da psicofarmaci

Descrizione attività

In presenza di piani farmacologici medici e psichiatrici articolati (con più di 6 farmaci) è presente un rischio di incompatibilità. La presenza di particolari patologie può acuire il rischio. Gli psicofarmaci (antidepressivi, antipsicotici, ansiolitici, stabilizzatori dell'umore) possono causare effetti collaterali che variano in base al tipo di farmaco e alla sensibilità individuale:

Possibili situazioni pericolose

Cambio di terapia farmacologica, ad esempio al momento della presa in carico.

Procedura interna

- I farmaci devono essere riesaminati regolarmente per verificarne l'efficacia e la tollerabilità
- In caso di effetti collaterali, il personale deve informare il medico e valutare modifiche alla terapia

Linee guida/Raccomandazioni

- Monistero Salute – Raccomandazione n.7 - Errori Terapia Farmaci

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Occasionale (2)	Danni medi (3)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Struttu-rale	Allestimento e manutenzione della "valigia per le emergenze" conte-nente i principali farmaci per il primo intervento. Soggetta a controllo	Infermiera
Profilo Ospite	Valutazione mediante anamnesi iniziale di: • Episodi di gravi effetti collaterali da farmaci e psicofarmaci • Patologie cardiovascolari • Patologie respiratorie • Rischio convulsivo • Patologie del sistema urinario o intestinale • Sintomi extrapiramidali • Sindrome psicorganica • Alterazioni del metabolismo epatico • Allergie (natura, origine, espressione, trattamento precedente e attuale) • ritardi mestruali o possibilità di gravidanza	medico
Procedu-rali	Raccomandazioni per la prescrizione farmaci; per il controllo e per la scelta del tipo d'intervento in caso di evento avverso	Educatore
Procedu-rali	In ingresso: Riconciliazione farmacologica e Analisi fattori di rischio	medico

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliero	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Responsabile

7.5 Fuga dalla struttura

Descrizione attività

L'idea della fuga è presente nei pazienti. La fuga dalla struttura comporta rischi connessi soprattutto alla probabile ricaduta (scopo probabile della fuga) e il connesso rischio di overdose. Nella migliore delle ipotesi comporta la probabile interruzione dei percorsi di disassuefazione.

Possibili situazioni pericolose

- Vicinanza alla propria residenza (permette nel caso di fuga di reperire senza difficoltà la sostanza)
- Craving, sia nella fase iniziale della disintossicazione che durante il percorso
- Accadimenti con forte impatto emotivo sull'ospite.

Procedura interne

La fuga di un ospite da una struttura residenziale è un evento critico che richiede una risposta tempestiva e coordinata. Ecco le principali procedure da adottare:

- Il personale si accorge dell'assenza dell'ospite durante i controlli di routine o su segnalazione.
- Verifica immediata degli spazi interni ed esterni della struttura.
- Consultazione del registro degli accessi e delle uscite.
- Avviso immediato alla Direzione Sanitaria e al Responsabile della struttura.
- Comunicazione al familiare/tutore legale dell'ospite.
- In caso comunicazione alle Forze dell'Ordine (Carabinieri o Polizia) con descrizione dettagliata dell'ospite (foto, abbigliamento, condizioni cliniche, eventuali rischi).

Linee guida/Raccomandazioni

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Remoto (2)	Danni lievi (2)	Accettabile

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsa-bile
Profilo Ospite	Valutazione mediante anamnesi iniziale di precedenti fughe anche da altre strutture	

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliero	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Case Manager
Settimanali	colloqui, monitoraggio del craving	psicologo

7.6 Introduzione nella struttura di sostanze stupefacenti legali ed illegali

Descrizione attività

L'introduzione di sostanze può avvenire al rientro da verifiche, durante le visite dei familiari, mediante la consegna in prossimità del cancello di ingresso o altri punti ai margini della proprietà della struttura.

Possibili situazioni pericolose

- Rientro da verifiche
- vicinanza dalla zona di residenza
- visite di familiari con problemi di dipendenza patologica

Procedura interne

L'introduzione di sostanze vietate come droghe e alcol in struttura rappresenta un grave rischio per la sicurezza, la salute e la qualità del trattamento degli ospiti. Le procedure interne devono essere chiare, rigorose e condivise da tutto il personale. Ecco le principali misure da adottare:

Prevenzione e controllo all'ingresso

- Controllo visivo e, se previsto, ispezione di borse e oggetti personali degli ospiti
- Firma di un regolamento interno che vieta esplicitamente l'introduzione e il consumo di sostanze
- Informazione chiara all'ospite e ai familiari sulle conseguenze disciplinari

Monitoraggio e test

- Esecuzione periodica di test tossicologici (urine, saliva) per ospiti a rischio
- Registrazione dei risultati in cartella clinica e nel diario integrativo del paziente
- Attivazione di protocolli clinici in caso di positivit, comunicazione al Dipartimento Dipendenze Patologiche.

Misure disciplinari

- Richiamo verbale o scritto
- Sospensione temporanea dalle attività terapeutiche
- In casi gravi: allontanamento dalla struttura o interruzione del percorso riabilitativo

Intervento educativo e terapeutico

- Colloqui individuali con psicologo o educatore
- Revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)
- Inserimento in gruppi di supporto o percorsi di disintossicazione

Linee guida/Raccomandazioni

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Probabile (4)	Danno grave (4)	Elevato (16)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Procedurale	Informare l'ospite e i familiari sul divieto assoluto di introdurre sostanze psicotrope legali (alcol, psicofarmaci) ed illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi, ecc.).	Educatore
Procedurale	L'ospite può portare con se psicofarmaci al momento dell'accoglienza (inizio presa in carico) e dell'ingresso in struttura e comunque devono essere stati prescritti da un medico (consegna del piano terapeutico). Qualsiasi tipo di farmaco va comunque consegnato all'operatore affinché venga riposto nel dispensario dei farmaci del servizio.	Educatore

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsa-bile
entrata/rien-tro	Su consenso dell'ospite, accurata perquisizione dello stesso.	
giornaliero	Periodico controllo tra gli effetti personali riposti nella stanza degli ospiti.	educatore

7.7 Effetti indesiderati da allergie

Descrizione attività

Effetti indesiderati possono derivare da allergie farmacologiche, da alimenti, pollini ecc.

Al momento dell'ingresso vengono registrate in GISSS le allergie note. Durante il programma quelle eventualmente insorgenti.

Possibili situazioni pericolose

Insorgenza di una allergia sconosciuta o dimenticata.

Procedura interne

Al fine di poter identificare in maniera chiara e precisa eventuali intolleranze degli ospiti della Struttura ci atteniamo alle seguenti indicazioni:

1. Si effettua una Anamnesi dettagliata all'ingresso: ogni ospite viene sottoposto a una valutazione medica che include allergie note (alimentari, farmacologiche, ambientali).
2. Registrazione nel fascicolo sanitario: le allergie vengono segnalate in modo visibile nel dossier clinico e nei sistemi informatizzati.
3. Se sono presenti allergie alimentari si creano dei Piani alimentari personalizzati (il dietista o il nutrizionista elabora diete escludendo gli allergeni), si procede con l'Etichettatura degli alimenti (gli alimenti sono etichettati con indicazione degli allergeni) e Formazione del personale (cuochi e operatori sono istruiti su contaminazioni crociate e manipolazione sicura).
4. Se sono presenti allergie ai farmaci il medico prescrive farmaci alternativi e compatibili con il profilo allergico dell'ospite,l'infermiere verifica ogni somministrazione con la scheda allergie per un controllo incrociato.

Linee guida/Raccomandazioni

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Remoto (2)	Danni medi (3)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo ospite	Anamnesi sanitaria all'ingresso (allergie: natura, origine, espressione, trattamento precedente e attuale)	Educatore
Procedu-rali	Inserimento in GISSS di "alert"	Educatore

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
quotidiano	monitoraggio dello stato di salute	Educatore
periodico	monitoraggio dello stato di salute	medico

7.8 Rischio caduta

Descrizione attività

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente.

Possibili situazioni pericolose

scalini, terreni sconnessi, condizioni fisiche o mentali dell'ospite.

Procedura interne

Per evitare che si verifichino eventi pericolosi si procede con una valutazione del rischio :

- utilizzando la Scala Berg per la valutazione
- attraverso una valutazione ambientale: analisi di pavimenti, illuminazione, arredi, ecc.
- utilizzando Check-list personalizzate: per monitorare pazienti con farmaci che alterano lo stato psico-fisico

Si predispongono interventi preventivi:

- Installazione di sponde protettive, tappeti antiscivolo, segnaletica visiva
- Formazione del personale su tecniche di movimentazione sicura
- Educazione degli ospiti e dei familiari sui comportamenti a rischio

Si attua una promozione dell'attività fisica:

- Programmi di ginnastica dolce, tai chi o esercizi di equilibrio
- Attività motoria adattata per migliorare forza e coordinazione

Linee guida/Raccomandazioni

- Ministero Salute – Raccomandata n. 13 - Rischio Caduta.pdf

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Probabile (4)	Danni medio (3)	Medio (12)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti
	A		lieve	

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Procedurali	Anamnesi iniziale: valutazione con scala funzionale dell'equilibrio di BERG	medico

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
giornaliero	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Case Manager

7.9 Malfunzionamento defibrillatore

Descrizione attività

Le apparecchiature elettromedicali nelle strutture sono usate raramente. Al momento del bisogno un malfunzionamento può avere effetti molto gravi fino alla morte.

Possibili situazioni pericolose

- Apparecchiature usate raramente
- non rispetto della manutenzione
- scarse competenze degli utilizzatori

Linee guida/Raccomandazioni

- Ministero Salute – Raccomandazione n. 9 - Malfunzionamento dispositivi medici

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Remoto (2)	Danni gravi (4)	Basso (8)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Procedurali	Scheda defibrillatore (manutenzione programmata)	
Formazione	Corso BLSD	

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
annuale	Scheda defibrillatore (manutenzione programmata)	

7.10 Patologie sanitarie pregresse

Descrizione attività

Questo rischio si riferisce al caso in cui un ospite ha delle patologie pregresse attualmente sotto controllo ma che mantengono dei fattori di rischio. L'individuazione di questi fattori di rischio permettono di evitare l'avverarsi dell'evento

Possibili situazioni pericolose

- Patologie senza particolari manifestazioni possono essere trascurate dall'ospite
- la riacutizzazione della patologia, se non viene intercettata, può avere conseguenze anche gravi.

Procedura interne

Monitoraggio clinico e anamnestico sulle patologie pregresse considerate a rischio di riacutizzazione o di evoluzione.

Linee guida/Raccomandazioni

	probabilità accadimento	severità danno	rischio
Valutazione gravità del Rischio	Remoto (2)	Danni medi (3)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinalle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo Ospite	Individuazione fattori di rischio all'ingresso	medico
Procedurali	Sensibilizzazione sui rischi collegati a comportamenti	Educatore

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
annuale	monitoraggio giornaliero con diario individuale	Case Manager

Allegare Proposte di Miglioramento

Rischio	Evento
Errata terapia farmacologica	Durante la somministrazione della terapia farmacologica viene consegnata la terapia farmacologica errata

Monitoraggio giornaliero della terapia farmacologica:

All'inizio di ogni turno l'operatore del mattino controlla le terapie degli ospiti dell'intera giornata in modo tale che ci sia il tempo necessario per individuare il possibile errore e poter intervenire avvisando di fatto il Direttore Sanitario e/o l'infermiera della Struttura.

Rischio	Evento
Rischio caduta	Caduta accidentale

Introduzione della valutazione con Scala Conley

Rischio	Evento
Suicidio-Atti di Autolesionismo	Tentato Suicidio

Intensificazione dei controlli sulla Custodia per i prodotti della pulizia ambienti: controllare che l'armadio sia chiuso.