



PIANO PER AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE, DI  
MIGLIORAMENTO

Mod. 82  
Rev.1  
Pag. 1/3

**SEZIONE I**      **Richiesta di azione correttiva/preventiva/di miglioramento**

AC:       AP:       AM:

AZIONE n°:      1      ANNO:      2017      NC n° (se presente)      NO

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA – PROBLEMA RILEVATO**

*Apertura di azione correttiva a seguito di Incident Reporting del 16/03/2017 che segnala la caduta della paziente dalla carrozzina con conseguente trauma cranio facciale.*

Nome del richiedente: Dr. Maurizio Maini

Data di richiesta: 30/03/2017

**ORIGINE DELL'AZIONE**

- Indagini conoscitive       Reclami degli utenti       Verifica ispettiva esterna  
 Riesame della direzione       Verifica ispettiva interna  
 Altro: segnalazione tramite Incident Reporting  
 NC interne       Disposizioni legislative

**SEZIONE II**      **Apertura di azione correttiva/preventiva/di miglioramento**

**GRUPPO DI LAVORO**

- 1) Dr. M. Maini (Direttore Sanitario)
- 2) Dr. G. Ambiveri (Resp UF Riab Neurologica)
- 3) C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP)      4) M. Baldrighi (Coord Inf. UF Riab Neurologica)
- 5) G. Scaglia (Coord Fisioterapisti Palestra Neurologica)

**Responsabile del gruppo:** Dr. M. Maini

**Data di apertura** 30/03/2017

**SEZIONE III**      **Gestione dell'azione correttiva/preventiva/di miglioramento**

(da compilare a cura del gruppo di lavoro)

**ANALISI DELLE CAUSE**

(da definire utilizzando quanto più possibile informazioni oggettivabili e dati)

*A seguito di analisi della relazione redatta dal coordinatore della palestra e della documentazione in Cartella Clinica si evidenzia come il comportamento imprudente e la carente supervisione da parte del personale siano elementi contribuenti al verificarsi dell'evento.*

*Si richiede l'implementazione di buone prassi al fine di limitare il riaccadimento di eventi analoghi in futuro e garantire la totale sicurezza dei pazienti negli spostamenti in carrozzina al di fuori dei reparti di degenza.*



## PIANO PER AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE, DI MIGLIORAMENTO

**Mod. 82**  
Rev.1  
Pag. 2/3

### MISURAZIONE DELLA SITUAZIONE INIZIALE

Indicatore	Standard attuale
1. Procedura aziendale che definisca i compiti e le responsabilità delle figure coinvolte al trasporto e alla supervisione dei pazienti al di fuori dei reparti di degenza	assente
2. Buone prassi da adottare alle attività di trasporto pazienti	assente
3.	

**Data prevista per il completamento** (compresa la verifica):

**settembre 2017**

### PIANIFICAZIONE

Fasi di attività	Responsabilità	Risorse	Verifiche entro il:
1. Esecuzione di audit su documentazione aziendale esistente per verificare l'esistenza di procedura che descriva l'attività dei trasferimenti dei pazienti con relativa attribuzione di responsabilità	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP)	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP)	07/04/2017
2. In base alle carenze evidenziate nella fase 1, redazione di idonea documentazione a supporto	Dr. M. Maini Direttore Sanitario	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP) Dr. M. Maini Direttore Sanitario	21/04/2017
3. Istituzione di gruppo di lavoro atto a identificare buone prassi per garantire sicuri spostamenti dei pazienti in carrozzina	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP) Dr. M. Maini Direttore Sanitario	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP) Dr. M. Maini (Direttore Sanitario) M. Baldrighi Dr. G. Ambiveri G. Scaglia	01/08/2017
4. Messa in atto delle azioni correttive individuate	Dr. M. Maini Direttore Sanitario	C. Bernini (Resp. Qualità e RSPP)	30/08/2017
Data verifica attuazione: 30/08/2017			



PIANO PER AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE, DI  
MIGLIORAMENTO

Mod. 82  
Rev.1  
Pag. 3/3

**SEZIONE IV Risultati raggiunti**

(allegare tutta la documentazione attestante le attività svolte)

**VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA**

	risultato	risultato
Indicatore (come da pag. precedente)	PRIMA	DOPO
1. Procedura aziendale che definisca i compiti e le responsabilità delle figure coinvolte al trasporto e alla supervisione dei pazienti al di fuori dei reparti di degenza	assente	Presente IO 34
2. Buone prassi da adottare alle attività di trasporto pazienti	assente	Presente IO 34
3.		
4.		

**RELAZIONE FINALE ①**

*Redazione di idonea procedura interna volta a definire le modalità e le responsabilità per il corretto trasporto e supervisione dei pazienti in carrozzina.*

*Con l'Istruzione Operativa 34 è stata introdotto l'utilizzo di "cinture di sicurezza" da applicare alla carrozzina del paziente durante gli spostamenti e sono state formalmente attribuite le responsabilità alle figure aziendali coinvolte.*

*Le nuove indicazioni sono state correttamente applicate*

La soluzione richiede modifiche documentali ?  SI  NO

E' stato compilato il modulo di proposta di modifica ?  SI

Data di chiusura: 30/09/2017

Soluzione:  POSITIVA  NEGATIVA

① In caso di risultato non significativo, motivare l'esito negativo della AC/AP/AM