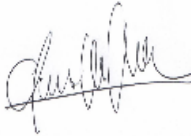



	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 1 di 12
--	---	--

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Rev.	Descrizione revisione				Data
02	Adeguamento requisiti di cui al Decreto Assessoriale Regione Sicilia D.A. n° 20 del 9 gennaio 2024				31.08.2024
Redatto da		Verificato e approvato da		Adottato da	
DT	(Firma)	RQ	(Firma)	AU	(Firma)
Vincenzo Guerrera		Giuseppe Mazza		Nunzio Dibartolo	

STATO DELLE REVISIONI		
Revisione	Data	Descrizione
0	30.08.2022	Prima Emissione
1	03.01.2023	Compliance Normativa
2	31.08.2024	Compliance Normativa

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 2 di 12
--	---	--

I N D I C E

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2.	RIFERIMENTI NORMATIVI	3
3.	TERMINOLOGIA E DEFINIZIONI	4
4.	LISTA DI DISTRIBUZIONE	4
5.	ANALISI DEI RISCHI E OPPORTUNITA'	4
6.	PRENOTAZIONE PER PAZIENTI ESTERNI	4
A)	6.1 PRENOTAZIONI PER PRESTAZIONI CONVENZIONATE.....	4
7.	EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	5
8.	ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE.....	6
B)	8.1 . VALUTAZIONI ANAMNESTICHE.....	6
C)	8.2 PROPRIETÀ DEL CLIENTE	7
D)	8.3 CRITERIO DI ELEGGIBILITÀ DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	7
E)	8.4 APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO DIAGNOSTICO	7
9.	REFERTAZIONE	8
10.	VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI.....	9
11.	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE	9
12.	MONITORAGGIO	9
13.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	9

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 3 di 12
--	---	--

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente documento è definire le responsabilità e le attività legate alla erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale. La presente procedura si applica a tutte le attività connesse con le fasi di prenotazione, accettazione dei pazienti ed esecuzione di prestazioni ambulatoriali.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- *D.Lgsl. 502/92 – Riordino della disciplina in materia sanitaria*
- *Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002 – Modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche terapeutiche ambulatoriali*
- *Legge regionale 5/09 – Norme per il riordino del Sistema Sanitario Regionale*
- *D.A. n. 2654 del 17.11.09 – Programma Regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali*
- *D.A 12.08.2010 – Regolamento di gestione delle prescrizioni*
- *Decreto Assessoriale n. 1179/2011.*
- *Standard JCI 2008-2011*
- *Decreto accreditamento n.319 del 2016*
- *Raccomandazioni Ministeriali*
- *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14/03/2020*
- *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale sars-cov-2 Aggiornato al 14 marzo 2020*
- *Istruzione operativa per la regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro – Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro del 19/03/2020*
- *05/05/2020 – Comitato Tecnico Scientifico Regione Sicilia*
- *21/05/2020 Assessorato alla Salute Dipartimento Pianificazione Strategica circolare 23608 Emergenza Covid 19 – Progressivo ripristino delle attività assistenziali fase 2. Linee guida e raccomandazioni OMS e ISS*
- *DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44 Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici*
- *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 06/04/2021*
- *Nota del Ministero della Salute 0015127 del 12/04/2021 - Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata*
- *D.L. 127 del 21 settembre 2021— L'obbligo di certificazione verde in ambito lavorativo privato.*
- *DPCM aggiornamento sino al 12 ottobre 2021*
 - *D.A. 9 gennaio 2024 n. 20 – Aggiornamento requisiti autorizzazione sanitaria e accreditamento istituzionale.*

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 4 di 12
--	---	--

3. TERMINOLOGIA E DEFINIZIONI

Ai fini del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione, si applicano termini e le definizioni di cui alla UNI EN ISO 9001:2015.

Alle abbreviazioni che seguono, ricorrenti nel presente del Sistema di Gestione per la Qualità, onde evitare ambiguità, sono associate le definizioni indicate:

ACRONIMO	FUNZIONE
AU	Amministratore Unico
DT	Direttore Tecnico
MED	Medico
RQ	Responsabile Sistema Qualità
RFOR	Responsabile formazione
RMA	Responsabile manutenzione apparecchiature
RSI	Responsabile servizi informatici
TSRM	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
AMM	Amministrativo
RCPT	Responsabile prevenzione, corruzione e trasparenza
DPO	Data Protection Office

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento programmatico è comunicato al personale interessato tramite il documento "Lista distribuzione (DR.LD.01) e mail ai seguenti soggetti:

- Amministratore Unico
- Direttore Tecnico
- Medico
- Tecnico Sanitario di Radiologia
- Amministrativo

5. ANALISI DEI RISCHI E OPPORTUNITA'

Le attività per l'individuazione dei rischi e delle opportunità e la definizione delle conseguenti misure di prevenzione legate alle prestazioni in regime ambulatoriale sono riportate nell'allegato "Analisi dei rischi e delle opportunità" della procedura PR.RIS.6.1

6. PRENOTAZIONE PER PAZIENTI ESTERNI

A) 6.1 Prenotazioni per prestazioni convenzionate

Sono convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale le seguenti prestazioni:

- Diagnostica per Immagini: radiologia tradizionale (RX), ecografia, densitometria ossea, ortopantomografia 2D e 3D.

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 5 di 12
--	---	--

Per le prestazioni in regime di convenzione con il SSR, la richiesta deve essere formulata dal Medico di Medicina Generale, sulla quale devono essere riportati i seguenti elementi:

- a) formulazione della diagnosi o del quesito diagnostico;
- b) indicazione se trattasi di prescrizione suggerita dallo specialista;
- c) indicazione di priorità clinica
 - U = urgente da effettuarsi entro le 24-72 ore;
 - B = breve da effettuarsi entro 10 giorni;
 - D = differibile da effettuarsi entro 30 giorni;
 - P = programmata.

Ai fini del rispetto della priorità clinica, sono state istituite agende differenziate per ciascun Servizio Specialistico, sulle quali va registrata la prenotazione.

La richiesta di prenotazione da parte del paziente può essere effettuata soltanto tramite il CUP aziendale gestito dall'ASP, le farmacie territoriali oppure tramite App denominata Sovracup.

<i>Prestazione ambulatoriale</i>	<i>Giorni di apertura</i>	<i>Orario di servizio</i>	<i>N.ro max.</i>
Servizio di Diagnostica per immagini	Da lunedì a Venerdì	15:00 - 19:00	Servizio di Diagnostica per immagini

Per quanto riguarda i pazienti solventi, le liste di attesa devono essere gestite, nell'ambito della priorità clinica assegnata, rispettando rigorosamente l'ordine cronologico di prenotazione per non dar luogo a disparità nel trattamento dei cittadini utenti.

Il numero massimo di prenotazioni accettabili per pazienti esterni è stabilito tenendo conto delle necessità derivanti dalle esigenze dei pazienti ricoverati; è compito dei Responsabili dei Servizi programmare l'inserimento dei ricoverati in relazione alle prenotazioni registrate.

Eventuali problematiche connesse con le disponibilità in agenda rispetto alla priorità clinica assegnata devono essere risolte d'intesa con il Direttore Tecnico.

7. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE

L'addetto all'accettazione dovrà aver cura di:

- verificare sull'agenda ASP o sulla agenda informatizzata la data della prenotazione;
- verificare la correttezza e la completezza della prescrizione del medico curante sul ricettario unico regionale;
- controllare il documento di identità;
- far sottoscrivere il consenso informato per la tutela della privacy che trattiene in evidenza;
- intestare la cartella ambulatoriale relativa (procedura informatizzata);

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 6 di 12
--	---	--

- consegnare al paziente il questionario per la rilevazione della soddisfazione;
- informare il paziente sul giorno e l'orario in cui potrà essere ritirato il referto e la documentazione relativa;
- fatturare e incassare il ticket o la tariffa prevista, a seconda che si tratti di prestazione convenzionata o non convenzionata;
- verificare, se applicabile, i requisiti di presa in carico o di continuità delle cure previsti per l'erogazione in convenzione delle prestazioni ambulatoriali;
- avviare il paziente al servizio interessato.

All'atto della accettazione il personale addetto dovrà far presente che, qualora i referti e la documentazione dovessero essere ritirati da persona diversa, l'interessato dovrà consegnare apposita delega redatta sul documento DR.AMB.01 – *Delega per ritiro esami* che consegnerà, illustrando le modalità di compilazione.

8. ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE

Va, innanzitutto, precisato che non è consentito eseguire prestazioni ambulatoriali non richieste o, comunque, non necessarie; nella documentazione sanitaria delle prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti solventi deve, quindi, essere presente la richiesta motivata del medico curante o dello specialista.

Il Medico, avvalendosi ove necessario, della collaborazione del Tecnico, deve:

- esaminare l'eventuale documentazione sanitaria presentata dal paziente;
- fare sottoscrivere, quando necessario, i moduli di consenso informato specifici;
- effettuare le prestazioni previste, seguendo le indicazioni contenute nei protocolli/linee guida;
- compilare il referto, sulla base della documentazione relativa agli esami effettuati;
- riportare sulla scheda ambulatoriale la prestazione effettuata e la data;
- restituire all'utente l'eventuale documentazione presentata dallo stesso;
- inviare il referto e la relativa documentazione all'ufficio accettazione per la successiva consegna al cittadino utente;
- archiviare in apposita raccolta, ordinata per anno e secondo l'ordine alfabetico dell'intestatario, la scheda ambulatoriale con allegati i consensi.

B) 8.1. Valutazioni anamnestiche

Il medico che gestisce le prestazioni ha la responsabilità di effettuare una adeguata anamnesi che contribuisce a formulare una corretta diagnosi.

Nell'attività di erogazione del servizio i medici devono prendere in considerazione i pazienti fragili, che rappresentano una categoria protetta, in questi casi si cercherà di coinvolgere il paziente cercando di rispettare i suoi tempi fisiologici (soprattutto negli esami più lunghi e impegnativi. Nel caso in cui il paziente sia poco collaborante il medico coinvolgerà il caregiver del paziente. In caso di pazienti stranieri all'interno dell'Ambulatorio Polispecialistico ci sono professionisti che sono in grado di gestire la comunicazione in lingua inglese.

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 7 di 12
--	---	--

C) 8.2 Proprietà del Cliente

Nel caso in cui l'utente, al momento dell'esecuzione dell'esame, consegna pellicole di esami precedenti, il personale provvede a spillare alla busta contenente la documentazione dell'esame effettuato in data attuale anche quelle consegnate dall'utente, al fine di evitare che questa vada dispersa.

Le buste così assemblate vengono consegnate allo specialista per la refertazione, al fine della quale provvede a riconsegnarle all'operatore in accettazione.

D) 8.3 Criterio di Eleggibilità delle prestazioni sanitarie

In casi particolari, a seconda della prestazione e delle caratteristiche del paziente (patologia, età, sesso, familiarità etc.), il medico valuta l'eleggibilità della prestazione richiesta rifacendosi all'EBM e alle linee guida nazionali.

E) 8.4 Appropriatezza del percorso diagnostico

La richiesta di esami deve essere basata su un quesito diagnostico chiaro e preciso, formulato dal medico in base alla storia clinica, all'esame obiettivo e alle eventuali ipotesi diagnostiche.

Gli esami richiesti devono essere quelli strettamente necessari a rispondere al quesito diagnostico, evitando richieste generiche o "a tappeto".

Si deve, altresì, considerare il rischio clinico associato all'esame, in termini di benefici (diagnosi precoce, modifica del trattamento) e di potenziali danni (esposizione a radiazioni, effetti collaterali).

L'appropriatezza del percorso diagnostico deve tenere conto anche dei costi degli esami, in modo da garantire un'allocazione efficiente delle risorse.

L'esecuzione di questi esami è appropriata quando:

- Sono direttamente correlati al quesito diagnostico
- Sono validati e affidabili
- Forniscono informazioni utili per la diagnosi e la gestione del rischio cardiovascolare

L'appropriatezza del percorso diagnostico è un obiettivo importante per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, la sicurezza del paziente e l'efficienza del sistema sanitario.

Il medico, se lo ritiene opportuno, può indicare al paziente la possibilità di effettuare prestazioni che non erogano radiazioni ionizzanti come nei seguenti casi:

- **Donne in età fertile:** Le radiazioni ionizzanti possono danneggiare le ovaie e aumentare il rischio di infertilità.
- **Bambini:** I bambini sono più sensibili alle radiazioni ionizzanti degli adulti.
- **Pazienti con una storia di cancro:** Le radiazioni ionizzanti possono aumentare il rischio di sviluppare un secondo tumore.

In generale, è sempre meglio evitare l'esposizione alle radiazioni ionizzanti se possibile. Tuttavia, in alcuni casi, i benefici di un'indagine che eroga radiazioni ionizzanti possono superare i rischi.

Nella logica di evitare l'utilizzo di prestazioni diagnostiche che erogano radiazioni ionizzanti il medico può prevedere la possibilità di offrire supporto diagnostico utilizzando indagini effettuate in precedenza. In questo modo, è possibile:

1. Accelerare il processo diagnostico: L'analisi di dati preesistenti, come referti di laboratorio, immagini radiologiche o cartelle cliniche, può aiutare i medici a identificare rapidamente le possibili cause dei sintomi del paziente, evitando di dover ripetere esami già svolti.

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 8 di 12
--	---	--

2. Migliorare l'accuratezza della diagnosi: L'utilizzo di un'ampia gamma di informazioni può fornire ai medici una visione più completa del quadro clinico del paziente, favorendo una diagnosi più precisa e tempestiva.

3. Ridurre i costi: Evitando di ripetere esami già svolti, si possono ridurre i costi a carico del paziente e del sistema sanitario.

4. Personalizzare il trattamento: La conoscenza della storia medica del paziente permette di personalizzare il trattamento in base alle sue esigenze e caratteristiche individuali.

L'utilizzo di indagini precedenti per il supporto diagnostico è un approccio efficace e efficiente che può migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

In conclusione, l'utilizzo di indagini precedenti per il supporto diagnostico rappresenta un importante passo avanti nel miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Ciò premesso, qualora il personale medico della struttura ritenga la prestazione non appropriata, può valutare l'opportunità di modificare le prestazioni da eseguire o decidere di non eseguirle affatto.

8.5 CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Eseguita la prestazione sanitaria il medico specialista, nel caso di situazioni di non differibilità, cioè di problemi sanitari per i quali non è possibile aspettare, se il paziente ne fa espressa richiesta, il medico che ha eseguito la prestazione contatta il MMG o altra struttura sanitaria al fine da indirizzare il paziente verso il percorso di cura più idoneo.

8.6 GESTIONE DEI PAZIENTI IN CASO DI IMPREVISTI

Qualora presso la struttura non sia possibile eseguire la prestazione prenotata a causa di un imprevisto, sia esso clinico che organizzativo (guasto imprevisto della strumentazione, ad esempio), il paziente viene prenotato il giorno più vicino possibile a quello della prenotazione. Nel caso di situazione di non differibilità, cioè di problemi sanitari per i quali non è possibile aspettare, il medico si riserva di contattare un'altra struttura sanitaria al fine da indirizzare il paziente verso il percorso di cura più idoneo.

9. REFERTAZIONE

La refertazione è a cura dei responsabili relativi (Radiologo, Medico Ecografista, ecc...).

Sul referto sono riportati i seguenti dati:

- Dati della struttura
- Dati anagrafici del paziente
- Data di erogazione della prestazione
- Descrizione della prestazione specialistica
- Classe di Rischio e Dose erogata (solo per la radiologia)
- Utilizzo mezzi di contrasto se presenti
- Firma di colui il quale ha eseguito la prestazione
- Indicazione del tecnico radiologo in caso di prestazione radiologica.

La compilazione del referto avviene attraverso il mezzo informatico predisposto. Ogni Professionista, a mezzo della propria password personale, accede all'apposita sezione di refertazione per le indagini di propria competenza. Compila il referto secondo quanto illustrato e procede alla composizione della diagnosi. Il referto, quando completo, sarà stampato dallo stesso compilatore, firmato, allegato al-

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 9 di 12
--	---	--

le lastre (solo per la radiologia) e consegnato in accettazione. La consegna avverrà direttamente al proprietario e/o un suo delegato.

Il SW permette di archiviare, per ogni cliente, tutti i referti ad esso relativi, e collegarli alle relative fasi di prenotazione ed accettazione.

10. VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

La responsabilità di valutare la qualità delle prestazioni eseguite è della Direzione Sanitaria, che con una certa regolarità effettua dei controlli sulla documentazione sanitaria prodotta dai medici.

Gli strumenti di cui si avvale la Direzione Sanitaria con la collaborazione del RQ sono:

- La competenza clinica
- Pubblicazioni di scuole scientifiche
- EBM
- Audit clinici

Le criticità riscontrate sono analizzate e condivise con il personale coinvolto.

11. CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

L'addetto all'accettazione deve provvedere a:

- accertare l'identità dell'utente o della persona delegata a mezzo di apposito documento;
- consegnare (in busta chiusa se al delegato) la documentazione ricevuta dall'ambulatorio;

12. MONITORAGGIO

Indicatori di monitoraggio:

- Prestazioni totali in regime ambulatoriale/obiettivo annuale;
- N. totale di prestazioni a carico di privati/obiettivo annuale;
- % di rispetto delle liste di attesa;
- Tempo di consegna dei referti/obiettivo annuale;
- Osservazioni emerse da audit interni/terza parte;

Il report degli indicatori ne riporta i dati.

13. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La matrice presenta le attività da realizzare da parte delle funzioni dell'Azienda che influenzano la qualità del servizio.

Le colonne successive sono intestate alle varie funzioni aziendali.

Le responsabilità attribuite vengono espresse per mezzo dei seguenti codici:

R = Responsabilità delle decisioni e delle attività

C = Collaborazione diretta all'espletamento delle attività.

I= Informato

	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Emesso il 30.08.22 Pag. 10 di 12
--	---	---

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	AU	RQ	DT
Accettazione pazienti esterni	R	C	R
Presenza in carico del paziente	R	C	R
Esecuzione della prestazione	R	C	R
Assicurare la continuità assistenziale	R	C	R
Consegna referti e documentazione ai pazienti	R	C	R
Conduzione degli audit interni	C	R	R
Analisi dei dati ed eventuale redazione di piani di miglioramento	R	C	R

CMDI di Nunzio Dibartolo & C. S.r.l	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PR.AMB.8.5 Rev. 1 del 03.01.23
		Pagina 11 di 12

PROCESSO: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					Calcolo IPR		
Fase del processo	Rischio	Danno	Cause	Misure di prevenzione	G	P	IPR
Accettazione paziente	Mancata/non corretta identificazione del paziente	Indagine su paziente sbagliato	Il radiologo non ha provveduto alla corretta identificazione	Coinvolgimento paziente Documento di riconoscimento	2	2	4
Appropriatezza	Mancata o non corretta esecuzione della appropriatezza	Controindicazioni all'esame Danni fisici al paziente	Il radiologo non ha condotto l'anamnesi o redatto il questionario preesame	Compilazione del questionario preesame con coinvolgimento paziente	3	3	9
Individuazione tipo di esame	Inappropriatezza dell'esame	Ritardi nella diagnosi Peggior patologia	Il radiologo non è in possesso di tutte le informazioni necessarie	Controllo cartella clinica o ambulatoriale Verifica quesito diagnostico	3	3	9
Consenso informato	Mancata acquisizione	Richieste risarcitorie	Il radiologo non ha compilato e sottoscritto il consenso	Applicazione procedura "Consenso informato"	2	3	6
Preparazione all'esame	Mancata o non corretta esecuzione	Esame ineseguibile Ritardi nella diagnosi Peggior. patologia	Il medico non ha informato il paziente	Consegna foglio di prescrizioni	3	2	6
			L'infermiere non ha preparato il paziente	Protocollo assistenza infermieristica			
Esecuzione esame	Mancata identificazione del paziente	Indagine su paziente sbagliato	Il radiologo non identifica il paziente	Coinvolgere paziente Controllare braccialetto	4	2	8
	Malfunzionamento apparecchiature	Danni al paziente	Il tecnico non ha controllato le apparecchiature	Controlli qualità del fisico sanitario			

CMDI di Nunzio Dibartolo & C. S.r.l	PROCEDURA PRESTAZIONI AMBULATORIALI					PR.AMB.8.5 Rev. 1 del 03.01.23	
	Pagina 12 di 12						

Refertazione	Refertazione incompleta	Ripetizione esame	Errori di interpretazione del radiologo refertante	Doppia refertazione	3	3	9
	Errore diagnostico	Danni al paziente					
Consegna referti	Mancata o non corretta identificazione	Attribuzione a paziente sbagliato	Il radiologo non ha controllato le immagini	Digitazione anagrafica paziente su apparecchiatura	3	2	6
		Consegna a paziente sbagliato	Errore intestazione della busta	Stampa e applicazione etichetta adesiva			

Legenda: G: Gravità – P: Probabilità – IPR: Indice Priorità del Rischio

Remota 1	Estremamente improbabile / non è mai accaduto
Bassa 2 / 3	Bassa probabilità / accade pochissime volte
Moderata 4 / 5 / 6	Accade occasionalmente
Alta 7 / 8	Alta probabilità / accade ripetutamente
Molto alta 9 / 10	È quasi inevitabile

Es. Valori Probabilità

Appena percettibile 1	Nessun danno
Poca importanza 2 / 3	Danni minimi
Moderatamente grave 4 / 5 / 6	Danni moderati
Grave 7 / 8	Significativi danni
Estremamente grave 9 / 10	Danni permanenti/morte

Es. Valori Gravità

Nessuna criticità:	$1 \leq \text{I.P.R.} \leq 20$
Bassa criticità:	$21 \leq \text{I.P.R.} \leq 50$
Media criticità:	$51 \leq \text{I.P.R.} \leq 70$
Elevata criticità:	$71 \leq \text{I.P.R.} \leq 100$
Altissima criticità:	$\text{I.P.R.} \geq 101$

I.P.R.