



Piano del rischio assistenziale

RSA ‘Maria Regina’

Orentano (Pi)

- annualità 2026 -

Indice:

1. 0 Introduzione e campo applicazione

1. 1 La RSA Maria Regina

1. 2 Il rischio assistenziale:

a) Definizione;

b) Tipologia;

b) Identificazione;

1. 3 Analisi e gestione

1. 4 Prevenzione

1. 0 Introduzione

Il presente Piano dei rischi assistenziali si configura come ‘specifica-declinazione’ del Piano Politiche Complessive 2026 nel settore specifico assistenziale. Il rischio assistenziale e la sicurezza dei pazienti rappresentano fattori determinanti per la qualità delle cure. Per questo motivo, la RSA "Maria Regina" di Orentano (PI) considera tali aspetti tra gli obiettivi prioritari fin dall’inizio dell’attività, previsto per il 1° gennaio 2026, nell’ottica di un costante miglioramento della qualità e della sicurezza dell’assistenza. Si tratta del primo Piano elaborato per la struttura ed approvato in riunione di coordinamento del 22 Settembre 2025. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell’organizzazione e dei limiti individuali e complessivi, richiedendo una preparazione ed cultura diffusa che consenta di superare le barriere per la attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l’analisi degli eventi avversi in via preventiva ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare nell’ottica del miglioramento continuo della qualità del servizio assistenziale erogato e della sicurezza dei pazienti. La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall’interazione di molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l’adozione di pratiche di governo del rischio assistenziale che consentano di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi i bisogni dei pazienti, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano nella struttura. Rafforzare la consapevolezza e le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l’erogazione di percorsi assistenziali che oltre ad essere individualizzati ed adeguati siano anche efficaci e sicuri. Una delle sfide centrali di questo nuovo approccio passa indispensabilmente dalla consapevolezza degli operatori addetti. L’obiettivo infatti è quello di offrire a tutti gli operatori, indipendentemente dal ruolo e dall’ambito professionale, un’opportunità di formazione nello specifico ambito della sicurezza dei pazienti e della gestione del rischio assistenziale fornendo loro gli strumenti adeguati per l’individuazione, l’analisi, la prevenzione e gestione del rischio stesso. "Elaborato in

modalità multidimensionale, il presente Piano è stato predisposto dall'organo di coordinamento, in collaborazione con i responsabili di riferimento, in vista dell'avvio operativo previsto per il 1° gennaio 2026. Costituisce un valido strumento per il raggiungimento delle finalità prefissate ed è frutto del contributo delle diverse realtà operative della Fondazione.

Il presente Piano, unitamente all'allegato 'A', ha validità per la RSA Maria Regina di Orentano dal 01 Gennaio 2026.

1. 1 La RSA Maria Regina

Attualmente, la struttura opera in regime di Cure Intermedie. A partire dal 1° gennaio 2026, sarà trasformata in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) "Maria Regina" e ospiterà fino a 58 posti residenziali per anziani non autosufficienti, secondo il modello organizzativo del modulo base. La struttura opererà con una nuova autorizzazione al funzionamento, accreditamento e in convenzione con accordo con la USL Toscana Centro.

La struttura è articolata su due piani con ampi spazi esterni. Tutti questi aspetti sono, per loro natura, oggetto di valutazione e portatori di potenziali rischi specifici. L'articolazione su più piano, la pluralità di spazi esterni, l'organizzazione procedurale e tecnologica nonché la molteplicità di risorse umane dedicate oltre all'aspetto positivo portano con sé numerosi fattori di rischio che è bene poter identificare, analizzare, gestire e prevenire. La maggior parte degli incidenti in organizzazioni complesse è infatti generato dall'interazione fra le diverse componenti del sistema: tecnologica, umana ed organizzativa. In questo contesto ci permettiamo di affermare che anche la natura del servizio reso è, *suapte naturae*, complesso in quanto non è legato 'semplicemente' all'aspetto 'sanitario-clinico' ma deve esser integrato anche con quello sociale che comporta l'apertura ad una riflessione molto più ampia, complessa ed integrata.

Il presente Piano con il relativo Allegato 'A' è da leggersi unitamente al Piano e Politiche complessive adottato ed al sistema di Procedure e Protocolli che presidia l'intero percorso assistenziale.

In particolare, costituisce parte integrante del presente Piano l'allegato 'A' che contiene l'individuazione dei rischi assistenziali, le modalità di prevenzione e gestione.

1. 2 Il rischio assistenziale:

a) Definizione

Con “rischio assistenziali” si definisce la possibilità che un paziente subisca un *“danno o disagio involontario, imputabile, alle cure assistenziali, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”*. Quando si affronta il tema del rischio assistenziale è necessario soffermarsi a definire l’errore e i possibili danni che ne possono derivare per il paziente. In letteratura è possibile ritrovare molte definizioni di “errore” e di “evento avverso”. Tutte condividono alcune caratteristiche sostanziali: l’errore è un’insufficienza del sistema che condiziona il fallimento delle azioni programmate; l’errore è una “azione non sicura” o una “omissione” con potenziali conseguenze negative sull’esito del processo di cura; l’errore è un comportamento che può essere giudicato inadeguato da “pari” di riconosciuta esperienza e competenza, al momento in cui il fatto si verifica, indipendentemente se ci siano state o no conseguenze negative per il paziente. L’errore può causare un evento avverso, cioè un evento indesiderabile che comporta un danno al paziente non dovuto alle sue condizioni cliniche, ma correlato al processo assistenziale. L’evento avverso è, quindi, per sua natura, indesiderabile, non intenzionale, dannoso per il paziente; l’evento avverso derivato da errore è definito “prevenibile”. Ai fini della identificazione delle misure di prevenzione da attuare, grande importanza riveste l’analisi degli eventi avversi.

b) Tipologie;

Quando parliamo di rischio assistenziale in RSA parliamo, come sopra ben descritto, di un complesso diversificato di tipologie di rischi che sono o in interferenza tra loro devono esser prima individuati, poi analizzati, gestiti e prevenuti. Di seguito riportiamo una suddivisione in categorie dei vari rischi:

1) fattori strutturali – tecnologici:

- caratteristiche del fabbricato socio-sanitario e della impiantistica (progettazione e manutenzione);
- sicurezza e logistica degli ambienti;
- apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo);

-
- infrastrutture, reti, digitalizzazione, automatizzazione.

I parametri di riferimento rispetto a tali fattori comprendono anche l'analisi dei seguenti fattori di rischio: la caratteristica delle strutture e delle strumentazioni, la sicurezza tecnologica delle apparecchiature e il grado di manutenzione, le distanze che devono essere coperte nelle fasi di spostamento dei pazienti o dei materiali, l'accessibilità alle strutture di servizio. Particolare attenzione va prestata anche alla valutazione, alla introduzione e all'impiego all'utente di nuove apparecchiature da parte di personale non specificatamente addestrato.

2) fattori organizzativo-gestionali e condizioni di lavoro:

- struttura organizzativa (ruoli, responsabilità, distribuzione del lavoro);
- politica e gestione delle risorse umane: organizzazione, stili di leadership, sistema premiante, supervisione e controllo, formazione e aggiornamento, carico di lavoro e turni (che concorrono a determinare fatica e stress);
- sistema di comunicazione organizzativa
- coinvolgimento degli stakeholder;
- politiche per la promozione della sicurezza del paziente: linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, sistemi di segnalazione degli errori.

La struttura organizzativa, la gestione del personale, la definizione delle competenze e delle responsabilità, l'attenzione della direzione alla promozione della sicurezza del paziente, la realizzazione sistematica di programmi per la formazione e l'aggiornamento professionale sono fattori che concorrono a produrre una “cultura aziendale” connotata da senso di appartenenza ed orientata al miglioramento continuo, che può modificare i comportamenti individuali e collettivi verso livelli di maggiore responsabilizzazione e condizionare in modo significativo il grado di rischio aziendale. In questa prospettiva, nella bacheca di struttura, sarà costantemente presente l'organigramma aggiornato dell'organizzazione interna della RSA Maria Regina.

3) fattori umani (individuali e del team);

-
- personale: caratteristiche individuali (percezione, attenzione, memoria, capacità di prendere decisioni, percezione della responsabilità, condizioni mentali e fisiche, abilità psicomotorie), formazione e competenza professionale;
 - dinamiche interpersonali e di gruppo e conseguente livello di cooperazione: le risorse umane rappresentano, infatti, il fattore di maggiore criticità. L'analisi dei processi cognitivi, che sono alla base della "performance" decisionale, costituisce una delle principali aree di valutazione nella gestione del rischio assistenziale. Analogamente vanno considerate con estrema attenzione le modalità operative della equipe che concorre ad un processo terapeutico, analizzando tutte le fasi decisionali e le dinamiche sottese. La prestazione socio-sanitaria è infatti sempre più un "prodotto" elaborato e complesso, risultato di una pluralità di interventi multidimensionali integrati che trovano il vertice della loro progettualità nel Piano assistenziale individualizzato. Di conseguenza, l'efficacia della comunicazione interpersonale ed il grado di collaborazione tra figure e professionisti sono fattori critici per il buon esito degli interventi e la riduzione dei rischi correlati.

4) caratteristiche dell'utenza:

- epidemiologia ed aspetti socio-culturali (aspetti demografici, ambiente socioeconomico, istruzione, capacità di gestione delle situazioni, complessità e compresenza di patologie acute e croniche);
- rete familiare e sociale di riferimento.

5) fattori esterni;

- normativa e obblighi di legge;
- vincoli finanziari;
- contesto socio-economico-culturale;
- influenze della realtà sociale, associativa ed istituzionale del territorio;
- assicurazioni.

b) Identificazione in RSA Maria Regina;

La RSA Maria Regina presenta l'intera gamma di rischi sopra identificati e declinati, come di seguito specificato anche nell'allegato 'A', nella sua quotidianità:

1) fattori strutturali – tecnologici:

- La RSA Maria Regina è una struttura di recente costruzione, progettata e nata come struttura per le cure intermedie (setting 2), e viene costantemente mantenuta, sia sotto l'aspetto strutturale che impiantistico – non presenta particolari criticità o punti di rischio. E' stata costruita nell'anno 2023. Per la programmazione dei lavori in fase di costruzione è stata data importanza anche ad analisi connesse al rischio clinico. In particolare, la scelta di installare la pavimentazione antiscivolo voluta in maniera specifica nell'ottica di migliorare gli esiti di eventuali cadute dell'utenza e inoltre assicura:

1. Igienicità e facilità di sanificazione: la superficie continua, resistente e con la presenza di fughe minime assicura standard elevati di igiene. Ciò risulta essenziale in ambienti sociosanitari, dove è necessario garantire pulizia profonda e frequente, senza compromettere l'integrità del materiale;

2. Resistenza agli agenti chimici: il materiale scelto è in grado di sopportare l'uso regolare di detergenti e disinfettanti aggressivi, indispensabili per la sanificazione degli spazi, senza subire danni, alterazioni o perdita delle proprietà funzionali.;

3. Antiscivolo e sicurezza: La pavimentazione è stata progettata per offrire elevate prestazioni antiscivolo, con l'obiettivo di ridurre il rischio di cadute, soprattutto in ambienti ad alta frequentazione da parte di utenti fragili, come anziani e persone con disabilità motorie o cognitive ;

4. Durabilità e resistenza all'usura: l'elevata resistenza meccanica del pavimento garantisce una lunga durata nel tempo, anche in condizioni di utilizzo intensivo

Particolare importanza in sede di costruzione è stata data anche al rinnovo degli impianti connessi al solare.

- Sicurezza e logistica degli ambienti: per ciò che attiene soprattutto alla logistica si indicano i seguenti punti di criticità: - pericolo allontanamenti imprevisti indotti dall'ampio spazio esterno: tale pericolo è mitigato con la chiusura degli spazi esterni che evita allontanamenti imprevisti ed il presidio retrostante e frontale assicurato dalla ringhiera e cancello che svolgono cornice alla struttura;

Il terrazzo sito al primo piano nella parte retrostante è protetto da cancello apposito di chiusura per garantire la sicurezza anche agli utenti meno orientati spazio-temporalmente;

- Apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo): per le attrezzature e la strumentazione in dotazione alla RSA Maria Regina è dotata di contratti di manutenzione specifici che saranno rinnovati a ultimazione dei lavori di manutenzione straordinaria nell'ottica di migliorare sicurezza della struttura di un impianto di recente realizzazione;

- Infrastrutture, reti, digitalizzazione, automatizzazione: per ciò che attiene alla rete di digitalizzazione ed automatizzazione vale quanto sopra rilevato per l'impiantistica;

2) fattori organizzativo-gestionali e condizioni di lavoro:

- Struttura organizzativa (ruoli, responsabilità, distribuzione del lavoro): grazie anche all'impulso dato dal nuovo sistema di accreditamento, i ruoli, le responsabilità e la distribuzione del lavoro rispecchia una programmazione ben chiara, articolata e condivisa non solo con tutto il personale ma anche le rappresentanze sindacali annualmente. Su questo aspetto le RSA dell'ente non presentano particolari problematiche e/o criticità ma la necessità di proseguire sulla linea avviata anche e soprattutto in relazione ai nuovi ingressi di personale. L'organigramma ed il funzionigramma così come l'organigramma della sicurezza e privacy sono aggiornati e costantemente esposti in bacheca. Per l'anno 2026 si raccomanda una modalità organizzativa e procedurale rimettendo il controllo e le eventuali azioni di miglioramento da intraprendere al controllo della Commissione interna oltre che dei competenti organismi pubblici di controllo – Per l'anno 2026 la verifica della

Commissione interna di verifica si conferma da svolgersi almeno in due sedute distinte annuali per rafforzare il sistema dei controlli;

- politica e gestione delle risorse umane: organizzazione, stili di leadership, sistema premiante, supervisione e controllo, formazione e aggiornamento, carico di lavoro e turni (che concorrono a determinare fatica e stress): la RSA Maria Regina seguirà una chiara impostazione di lavoro in equipe a tutti i livelli organizzativi e così articolati: Riunione di coordinamento tra i responsabili ai sensi dell'Accordo sindacale aziendale, riunione di settore e di equipe del personale addetto, riunione Pai. La supervisione ed il controllo sono assicurati dalle procedure adottate. La formazione, l'informazione, l'aggiornamento e l'addestramento sono promossi e assicurati sia dal Direttore ed Rspp sia dal Coordinatore di Area e dal Coordinatore di struttura e preposto sia – per ciò che attiene alla formazione professionalizzante – anche dall'agenzia formativa Mds Impresa sociale accreditata dalla Regione Toscana. Tutti gli attestati sono condivisi in Drive a disposizione del Coordinatore e degli organi di controllo preposti. La raccolta dei fabbisogni formativi, l'elaborazione del Piano formativo e la sua attuazione sono frutto di lavoro congiunto e di equipe che presenta ottimi risultati come attestato dalle stesse organizzazioni sindacali anche nell'ultimo incontro svolto ed agli atti. Nell'anno 2026 saranno svolti audit interni multidimensionali per l'analisi delle criticità che occasionalmente emergono e si programma lo svolgimento di almeno n. 3 audit annuali. Questa prassi responsabilizza tutte le figure professionali coinvolte e mira al miglioramento costante della qualità del servizio erogato. Per l'anno 2026 sono programmate: a) N. 5 riunioni di coordinamento; b) Almeno n. 8 riunioni di equipe.

- sistema di comunicazione organizzativa: la comunicazione interna deve risultare efficace ed efficiente quale effetto sia delle modalità di lavoro in equipe che della introduzione, anche procedurale, dei gruppi wa nel rispetto del sistema della privacy. Su questo aspetto non vi sono indicazioni programmatiche da rilevare se non l'impegno a proseguire con questa penetrante modalità di lavoro in equipe;

- coinvolgimento degli stakeholder: sotto questo aspetto il periodo pandemico ha segnato negativamente l'organizzazione ed il coinvolgimento degli stakeholder, a

partire dai familiari e volontari. Saranno costituiti gli organismi di partecipazione e, per l'anno 2026, si programma: a) Riunione con il plenum dei familiari degli utenti della struttura; b) Convocazione del Comitato familiari almeno 3 volte l'anno; c) Somministrazione questionari di gradimento dei familiari almeno 1 volta l'anno;

La struttura organizzativa, la gestione del personale, la definizione delle competenze e delle responsabilità, l'attenzione della direzione alla promozione della sicurezza del paziente, la realizzazione sistematica di programmi per la formazione e l'aggiornamento professionale sono fattori che, per la nostra RSA Maria Regina, effettivamente, concorrono a produrre una "cultura aziendale" connotata da senso di appartenenza ed orientata al miglioramento continuo, che modifica i comportamenti individuali e collettivi verso livelli di maggiore responsabilizzazione e condiziona positivamente - in modo significativo - il grado di rischio aziendale. Per l'anno 2026 si programma la convocazione annuale delle rappresentanze sindacali per lo svolgimento di un incontro congiunto di valutazione del sistema organizzativo interno ed il piano di lavoro adottato ancorché non più obbligatorio per il nuovo sistema di accreditamento istituzionale ai sensi del Dgrt 86/R del 2020 e delibere attuative.

Si dà atto della buona prassi dello svolgimento della riunione di cui all'art. 35 del Dlgs. 81/2008 in maniera integrata con tutti i responsabili di tutte le strutture quale momento di analisi, confronto e miglioramento costante delle misure di salute e sicurezza adottate;

3) fattori umani (individuali e del team);

- personale: caratteristiche individuali (percezione, attenzione, memoria, capacità di prendere decisioni, percezione della responsabilità, condizioni mentali e fisiche, abilità psicomotorie), formazione e competenza professionale. Sotto questo aspetto è da segnalare la necessità di porre particolare attenzione – soprattutto in relazione ai nuovi-assunti – al rapporto tra personale laico e religioso secondo le indicazioni date dalla Direzione e l'accordo sindacale aziendale siglato che deve essere illustrato e compreso onde evitare che le apparenti differenze di comportamento, nel personale non consapevole, possano portare a fraintendimenti e disguidi. La formazione,

l'addestramento e l'aggiornamento del personale prosegua secondo quanto sopra illustrato e relativa procedura. Nell'anno 2025 si sono svolti i percorsi formativi richiesti come obbligatori dal nuovo sistema di accreditamento istituzionale in vista del cambio di destinazione della struttura previsto per l'anno 2026 e si dispone di proseguire lo sforzo formativo anche nei confronti di tutti i nuovi addetti alla struttura in maniera automatica al momento in cui prendano servizio come sopra indicato;

- dinamiche interpersonali e di gruppo e conseguente livello di cooperazione: le risorse umane rappresentano, infatti, il fattore di maggiore importanza ma – talora – anche di maggiore complessità. L'analisi dei processi cognitivi, che sono alla base della “performance” decisionale, costituisce una delle principali aree di valutazione nella gestione del rischio assistenziale. Analogamente vanno considerate con estrema attenzione le modalità operative della equipe che concorre ad un processo assistenziale, analizzando tutte le fasi decisionali e le dinamiche sottese. La prestazione socio-sanitaria è infatti sempre più un “prodotto” elaborato e complesso, risultato di una pluralità di interventi multidimensionali integrati in equipe che trovano il vertice della loro progettualità nel Piano assistenziale individualizzato. Di conseguenza, l'efficacia della comunicazione interpersonale ed il grado di collaborazione tra figure e professionisti sono fattori critici per il buon esito degli interventi e la riduzione dei rischi correlati. Sotto questo delicatissimo e primario aspetto risulta necessario approfondire sempre il lavoro di equipe multidimensionale del PAI con dedizione di tempo e senza la fretta che, talora, può accompagnare questo processo. Per l'anno 2026 si programma, come ‘buona prassi’, lo svolgimento del sopra indicato incontro con le rappresentanze sindacali al fine di assicurare massima condivisione e valutazione delle modalità di lavoro in equipe adottate nonché della riunione congiunta ex art. 35 del Dlgs. 81/2008 e la realizzazione di almeno 8 incontri di equipe multidimensionale;

- Commissione interna per l'analisi delle contenzioni: come ben specificato anche nel Piano contenzioni 2026 è stata costituita una apposita commissione interna per

analizzare gli aspetti anche strutturali/strumentali finalizzati a portare alla riduzione/eliminazione del possibile ricorso alle contenzioni.

4) caratteristiche dell'utenza:

- epidemiologia ed aspetti socio-culturali (aspetti demografici, etnia, ambiente socioeconomico, istruzione, capacità di gestione delle situazioni, complessità e compresenza di patologie acute e croniche): questi fattori devono essere oggetto di approfondita analisi in ingresso e proseguire nel periodo di osservazione. L'adozione delle nuove schede è finalizzata proprio a questo aspetto e si dedichi particolare attenzione alla loro compilazione. Si dà inoltre atto che il carico assistenziale richiesto negli ultimi anni, ancorché trattasi di modulo base, è cresciuto e risulterebbe necessario programmare – per l'anno 2026 – un percorso formativo dedicato alla formazione specifica delle competenze del personale assistenziale anche in materia di movimentazione pazienti e carichi;
- rete familiare e sociale di riferimento: anche sotto questo particolare ed importantissimo profilo valgono le considerazioni di cui al punto precedente.

5) fattori esterni;

- normativa e obblighi di legge: sotto l'aspetto normativo, la costante formazione del personale addetto, sia in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sia di normativa socio-sanitaria che di percorsi facoltativi ma professionalizzanti deve essere effettuata con la costanza e massima intensità alla fine di qualificare il personale, renderlo partecipe e consapevole. In materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, verrà effettuata la verifica della effettiva formazione del personale e degli addetti al Piano di autocontrollo ;

Tale verifica e monitoraggio della Commissione interna viene riprogrammata in due sedute di verifica per l'anno 2026. Nell'anno 2025, è stato formalmente istituito con Decreto della direzione generale l'Ufficio formazione interno con la finalità di adeguarsi pienamente alle nuove indicazioni del nuovo Accordo Stato-Regioni in materia di salute e sicurezza;

-
- vincoli finanziari: sotto questo profilo la Direzione aziendale non pone problematiche e quindi la programmazione può essere svolta in maniera adeguata ed appropriata;
 - contesto socio-economico-culturale: sotto l'aspetto socio-economico culturale riproponiamo quanto espresso sopra in materia di stakeholder;
 - assicurazioni: la struttura è provvista di tutte le assicurazioni obbligatorie, comprese quelle per sanitari e volontari. Sarebbe tuttavia opportuno valutare – alla luce anche della situazione attuale – valutare l'idoneità dei massimali e delle relative coperture assicurative.

6) Farmaci LASA

Durante il 2026, questo aspetto sarà oggetto di particolare attenzione, considerata la sua importanza strategica. Nell'anno 2025 è stata avviata approfondita azione di sensibilizzazione in tutte le riunioni (Settori, settore, coordinamento) sulla tematica in maniera da aumentare la consapevolezza da parte degli stakeholder (operatori sanitari, socio-sanitari, assistenziali) della possibilità di errore nell'uso dei farmaci LASA che proseguirà per l'anno 2026. In particolare si ri-condivide che a partire da novembre 2008, è stata attivata la casella di posta elettronica terapiaesicurezza pazienti@sanita.it, attraverso la quale raccogliere le informazioni in merito alla sicurezza nell'uso dei farmaci LASA. Si comunica che è stata condotta nel 2009 un'indagine conoscitiva per la raccolta volontaria delle informazioni (anche tramite un questionario) necessarie a valutare il grado di conoscenza del problema dei farmaci LASA su tutto il territorio nazionale. In base ai risultati dell'indagine è stato elaborato un Rapporto che ha messo in evidenza come la problematica correlata all'uso dei farmaci LASA sia conosciuta sia in ambito ospedaliero sia territoriale. Venga condivisa ed analizzata, soprattutto a partire dai sanitari, la Raccomandazione ministeriale n.12 del 2010 (in fase di aggiornamento) per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA, rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione del farmaco integrata con le indicazioni regionali toscane.

1. 3 Analisi e gestione

L'attività prioritaria per una corretta gestione dei rischi sarà posta su una buona analisi e consapevolezza degli stessi. Indagare gli eventi avversi o i quasi eventi per identificare le cause che maggiormente vi hanno contribuito ed imparare dagli errori può evitare che un simile incidente si ripeta. Diversi sono i metodi e gli strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio che sono stati sviluppati nel sistema della Fondazione, soprattutto negli ultimi anni. Si è trattato di uno sforzo di standardizzare e procedurizzare, presidiandoli, tutte le anella del percorso assistenziali individuando anche momenti di condivisione – Organo di coordinamento e di equipe – finalizzati alla analisi e rimozione dei pericoli individuati e, dunque, al miglioramento continuo della qualità del servizio offerto. Per arrivare al presente sistema si sono adottate procedure miste e tipiche di due sistemi tipici e cioè: A) Sistema proattivo: l'analisi parte dalla revisione dei processi e delle procedure esistenti, identificando, nelle diverse fasi, i punti di criticità come già da allegato 'A' al presente piano e che ne costituisce parte integrante; B) Sistema reattivo: l'analisi parte da un evento avverso e ricostruisce a ritroso la sequenza di avvenimenti con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato o che hanno contribuito al verificarsi dell' evento. La RSA Maria Regina si è data il seguente strumento di analisi dei rischi sopra indicati:

a) Piano assistenziale: a livello organizzativo generale il principale e più generale sistema di analisi dei rischi all'interno della RSA Maria Regina è assicurato dalle modalità procedurali adottate e l'approvazione, in modalità condivisa, del presente Piano dei rischi assistenziali in modalità condivisa e multidimensionale. Il Piano deve avere un taglio concreto applicativo e – nella stessa stesura – assicurare un processo di 'consapevolizzazione' in equipe dei rischi presenti e delle modalità di gestione e miglioramento costante delle possibilità di loro realizzazione. Proprio nell'elaborazione del Piano e nella sua diffusione e condivisione con l'equipe di lavoro di struttura e le organizzazioni sindacali cresce e si sviluppa la consapevolezza 'culturale' dell'analisi e della gestione del rischio in condivisione, nonché la sua concreta attuazione;

b) Procedure assistenziali e PAI: altro importante presidio di analisi e gestione del rischio assistenziale è dato dal complesso di procedure, documenti e protocolli che presidiano l'intero percorso sin dall'ingresso. Il 'vertice' di tale analisi, gestione e programmazione è data dall'elaborazione multidimensionale in equipe del Piano Assistenziale Individualizzato. In particolare, si ponga particolare attenzione in sede di ingresso dell'utente alla scrupolosa compilazione della scheda sul rischio clinico e il monitoraggio sia effettivo e costante durante l'intero processo. Particolare importanza è da darsi al reporting e cioè alla conoscenza dei protocolli e procedure da parte di tutto il personale interno e dall'utilizzo rapido delle schede di segnalazione approvate (Cadute, rapido deterioramento delle condizioni cliniche e simili) quale segnale importante per la ri-progettazione assistenziale – nell'anno 2025 è stata effettuata e proseguirà per l'anno 2026 la revisione ed aggiornamento del sistema di procedure di accreditamento anche in vista dell'elaborazione dei sistemi di accreditamento per le future strutture socio-sanitarie di Santa Maria a Monte e Bientina;

c) Procedure di manutenzione strutturale ed impiantistica: sotto l'aspetto impiantistico-strutturale risultano di particolare importanza le procedure ed i documenti finalizzati ad assicurare un controllo costante dello stato di manutenzione di strutture ed impianti della RSA Maria Regina. A tali schede si aggiungono le verifiche degli addetti e l'attuazione di tutte le procedure di sicurezza di cui al Dlgs. 81/2008;

d) Organo di verifica: altro elemento qualificante del sistema di gestione più che di analisi è la presenza e l'operatività della Commissione interna di controllo istituita quest'anno ai sensi della Pro 00, rinnovata con Decreto della direzione generale del 26 Novembre 2024 e finalizzata ad assicurare la corretta applicazione dell'intero sistema di procedure e protocolli assistenziali, di salute e sicurezza e sicurezza alimentare all'interno delle strutture mediante sopralluoghi di verifica e report da condividersi all'interno dell'organo di coordinamento per assicurare il miglioramento continuo della qualità del percorso assistenziale nonché l'intera

organizzazione aziendale – per l’anno 2026 sono programmate almeno due sedute distinte di verifica in struttura;

e) Responsabile infezioni e Covid-19: sotto questo aspetto specifico, la RSA Maria Regina, ha provveduto a dare attuazione alle più recenti normative provvedendo a nominare e formare i relativi responsabili e, in particolare, la Coordinatrice Valeria Mori.

1. 4 Prevenzione

Il sistema di prevenzione è parte integrante e fondamentale dell’intera organizzazione destinata alla gestione del rischio assistenziale e si articola, per l’anno 2026, sui seguenti tre pilastri:

a) Formazione: il primo e fondamentale aspetto per assicurare il miglioramento continuo della qualità assistenziale e dotare i professionisti del settore non solo di idonei strumenti di gestione del rischio assistenziale ma di una più profonda e generale attenzione alla sicurezza delle cure ed al benessere dell’utente è dato dall’aspetto formativo. Per l’anno 2026 – come sopra riportato – tutti i percorsi formativi obbligatori e richiesti dal sistema di accreditamento istituzionale saranno svolti congiuntamente al nuovo ingresso del personale al fine di assicurare una formazione globale ed un personale sempre altamente qualificato in struttura;

b) Condivisione: secondo pilastro del sistema di prevenzione è dato dalla conoscenza specifica – da parte di tutti gli addetti – dei protocolli e delle procedure adottate con particolare attenzione alla tematica Farmaci LASA sopra indicata. In materia, nell’anno 2026, oltre alla condivisione nelle equipe di lavoro interne alla struttura come da programmazione dei precedenti capitoli, si programmi un’azione di condivisione dell’intero sistema procedurale assistenziale anche con le Organizzazioni sindacali al fine di rendere le stesse parte attiva del processo di presa in carico ed assistenza dell’utente. Infatti, solo la specifica conoscenza dei protocolli e delle procedure da seguire assicura non soltanto sicurezza al percorso ma anche un costante monitoraggio anche tramite tutto il sistema di schede di reporting ed analisi che presidiano il sistema;

c) Clima aziendale: la valutazione del clima interno venga svolto tenendo in considerazione la valutazione, da parte del personale, della chiarezza e conoscibilità

delle procedure interne alla fine di assicurare un processo virtuoso di autovalutazione e miglioramento continuo dell'organizzazione e della sicurezza assistenziale;

d) Analisi preventiva: tutte le informazioni raccolte ai sensi dei punti precedenti nonché ai sensi del presente Piano e tutti gli altri imput rilevanti siano analizzati congiuntamente in equipe multidimensionale interna e di coordinamento con la finalità di individuare le principali criticità ancora presenti, rimuoverne le cause e – sulla base di tale analisi – elaborare il Piano sulla sicurezza assistenziale per l'anno successivo nell'ottica del miglioramento costante della qualità del servizio erogato.

Orentano, 22 Settembre 2025

Il Coordinatore
dott. Michele Miceli