



Piano del rischio assistenziale

RSA ‘Madonna del Soccorso’

Fauglia (Pi)

- annualità 2026 -

Indice:

1. 0 Introduzione

1. 1 La RSA Madonna del soccorso

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’ del Piano Politiche Complessive 2026 nel settore specifico assistenziale. Il rischio assistenziale e la sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che la RSA Madonna del Soccorso di Fauglia (Pi) si pone nell’ottica di migliorare la qualità e sicurezza delle cure. 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 indispesabilmente 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. Il presente piano, elaborato in modalità multidimensionale dall’équipe di lavoro della Rsa Madonna del soccorso di Fauglia, in coordinamento con gli altri responsabili, costituisce valido strumento per il raggiungimento delle finalità prefissate. Il

presente Piano è stato approvato definitivamente nella riunione di coordinamento del 22 Settembre 2025.

1. 1 La RSA Madonna del Soccorso

La RSA Madonna del Soccorso di Fauglia (Pi) è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere fino ad 21 anziani non autosufficienti modulo base ed un utente autosufficiente. La struttura è autorizzata al funzionamento, accreditata e convenzionata mediante accordo con la Usl Toscana Nord Ovest.

La struttura è articolata su quattro piani, ha un ampio cortile retrostante e vi operano circa 15 unità di personale. 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 se 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, *suoperte 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 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 e che è stato dettagliato per la prima volta nell’annualità 2024.

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 rischiosità aziendale. In questa prospettiva, nella bacheca di struttura, è sempre presente l'organigramma aggiornato dell'organizzazione interna della Rsa Madonna del soccorso.

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 équipe 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 Madonna del Soccorso;

La RSA Madonna del Soccorso presenta l’intera gamma di rischi sopra identificati e declinati, come di seguito specificato, nelle sua quotidianità:

1) fattori strutturali – tecnologici:

- caratteristiche del fabbricato socio-sanitario e della impiantistica (progettazione e manutenzione): la RSA Madonna del soccorso è una struttura di non recente costruzione ma costantemente manutenuta dunque – sotto l'aspetto strettamente strutturale ed impiantistico – non presenta particolari criticità o punti di rischio. Nell'anno 2023 (Estate) sono stati svolti lavori di manutenzione, imbiancatura e rifacimento di alcune pareti e, nell'anno 2024 sono stati avviati i lavori di manutenzione straordinaria degli impianti e strutturali, compreso efficientamento energetico. Per la programmazione dei lavori è stata data importanza anche ad analisi connesse al rischio clinico. In particolare, la scelta di sostituire la pavimentazione in porcellana con il linoleum è stata voluta in maniera specifica nell'ottica di migliorare gli esiti di eventuali cadute dell'utenza e inoltre assicura: a) Igienicità: grazie alla sua superficie liscia e resistente, il linoleum è facile da pulire e disinfezionare, essenziale per mantenere elevati standard igienici negli ambienti sanitari; b) Resistenza agli agenti chimici: il linoleum è in grado di sopportare l'azione di detergenti e disinfettanti potenti senza subire danni, garantendo una pulizia efficace senza compromettere la sua integrità; 3. Antiscivolo e sicurezza: la pavimentazione in linoleum sono progettate per offrire una superficie antiscivolo, contribuendo a ridurre il rischio di cadute e incidenti, soprattutto in presenza di liquidi e umidità; 4. Durabilità e resistenza all'usura: il linoleum è noto per la sua robustezza e capacità di sopportare l'usura, assicurando una lunga durata anche in ambienti ad alto traffico come ospedali e cliniche; 5. Design e comfort: oltre alle sue proprietà pratiche, il linoleum offre una vasta scelta di design che può essere personalizzato per soddisfare le esigenze estetiche e funzionali degli ambienti sanitari. La sua superficie morbida e confortevole contribuisce a rendere l'ambiente più accogliente per pazienti e operatori sanitari.

Particolare importanza in sede di manutenzione è stata data anche al rinnovo degli impianti (Campanelli, elettrico, fotovoltaico e similari). La struttura era dotata di impianti elettrici vetusti e risultava alquanto urgente procedere alla manutenzione e sostituzione degli stessi. L'impianto anti-legionellosi era stato invece installato

nell’anno 2023. In questa materia, per l’anno corrente 2025 la struttura si dà l’obiettivo di portare a termine questi importanti interventi di manutenzione straordinaria finalizzati anche a migliorare sensibilmente la qualità e sicurezza delle cure degli utenti;

- sicurezza e logistica degli ambienti: per ciò che attiene soprattutto alla logistica si indicano i seguenti punti di criticità: - pericolosità delle scale che collegano i tre piani con rischio di caduta degli utenti – porre particolare attenzione alla chiusura costante dei cancellini protettivi. Per l’anno 2025 è stato realizzato il rialzo di circa 10 cm del passamano delle scale con finalità di sicurezza aggiuntiva come programmato nel piano 2025; - accesso ai locali esterni con soglia che potrebbe indurre rischio di caduta; - attenzione all’apertura improvvisa degli infissi nei corridoi con pericolo di sbattimento. Il cortile retrostante è protetto da cancello apposito di chiusura per garantire la sicurezza anche agli utenti meno orientati spazio-temporalmente. Si ponga però particolare attenzione alla chiusura costante del cancello soprattutto in presenza di attività con ospiti all’esterno se non costantemente sorvegliati;
- apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo): per le attrezzature e la strumentazione in dotazione alla RSA Madonna del soccorso è dotata di contratti di manutenzione specifici che saranno rinnovati a ultimazione dei lavori di manutenzione straordinaria nell’ottica di migliorare sicurezza della struttura;
- infrastrutture, reti, digitalizzazione, automatizzazione: per ciò che attiene alla rete di digitalizzazione ed automatizzazione vale quanto sopra rilevato per l’impiantistica;

In generale, è necessario presidiare per la fine dell’anno corrente 2025 la fase di ultimazione dei lavori di manutenzione straordinaria per assicurare, al termine degli stessi, che la qualità e sicurezza della struttura vada ad incidere positivamente anche sugli eventuali rischi assistenziali nell’ottica del loro attenuamento..

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 è ben chiara, articolata e condivisa non solo con tutto il personale ma anche le rappresentanze sindacali annualmente. Su questo aspetto la RSA Madonna del soccorso di Fauglia non presenta 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 – anche durante le verifiche della Commissione interna di controllo, della Commissione multidisciplinare della Asl e del sopralluogo dei Carabinieri del NAS di Livorno nel corso del 2025, non sono emerse criticità. Per l’anno 2026 si raccomanda di proseguire la stessa 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 Madonna del soccorso ha 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 equipe del personale addetto, riunione Pai. La supervisione ed il controllo sono assicurati dalle procedure adottate e – soprattutto – dalla Commissione multidisciplinare Usl e dalla Commissione interna di verifica istituita ai sensi della PRO 00 e ben funzionante. Nell’anno 2025 – come da verbali – durante i sopralluoghi non sono emerse criticità. La formazione, l’informazione, l’aggiornamento e l’addestramento sono promossi e assicurati dal Direttore ed Rspp, 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 2024 si è avviato – come da programma - lo svolgimento di audit interni multidimensionali per l'analisi delle criticità che occasionalmente emergono e si programma – per l'anno 2026 – il mantenimento 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 risulta allo stato attuale efficace ed efficiente quale effetto sia delle modalità di lavoro in equipe che della recente 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. Negli anni passati sono stati ricostituiti 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 Madonna del soccorso, 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 rischiosità aziendale.

Per l'anno 2026 si conferma la programmazione della 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 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 necessari approfondire sempre più 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 conferma, 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 nel Piano contenzioni 2025 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 confermare – anche 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 esser proseguita con la medesima intensità alla fine di qualificare il personale, renderlo partecipe e consapevole. Per l'anno 2025 la Commissione di verifica interna ha svolto due sopralluoghi in struttura per la supervisione ed il controllo dell'intero sistema di rispetto delle normative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la verifica della effettiva formazione del personale e degli addetti al Piano di autocontrollo senza rilevare criticità alcuna; valutazione poi confermata anche dalla Commissione multidisciplinare di controllo e dalle organizzazioni sindacali e dal sopralluogo dei Carabinieri del Nucleo Antisofisticazione e Sanità di Livorno. Tale verifica e monitoraggio della Commissione interna viene riprogrammata in due sedute di verifica anche 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

Per l'anno 2026 prosegue particolare attenzione a questo fattore di particolare importanza. 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 terapiaesicurezzapazienti@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 viene 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 in struttura, 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 Madonna del soccorso 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 Madonna del Soccorso 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 similari) 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 Madonna del Soccorso. A tali schede si aggiungono le verifiche degli addetti e l'attuazione di tutte le procedure di sicurezza di cui al Dlgs. 81/2008 – porre particolare attenzione alla corretta ultimazione dei lavori di manutenzione straordinaria degli impianti e dell'immobile programmati per l'anno 2025;
- 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 2025 sono programmate almeno due sedute distinte di verifica in struttura;
- e) Responsabile infezioni e Covid-19: sotto questo aspetto specifico, la Rsa Madonna del soccorso, ha provveduto a dare attuazione alle più recenti normative provvedendo a nominare e formare i relativi responsabili e, in particolare, la Coordinatrice Francesca Beccani.

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 2021, 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.

Fauglia, 22 Settembre 2025

La Coordinatrice
dott.sa Francesca Beccani