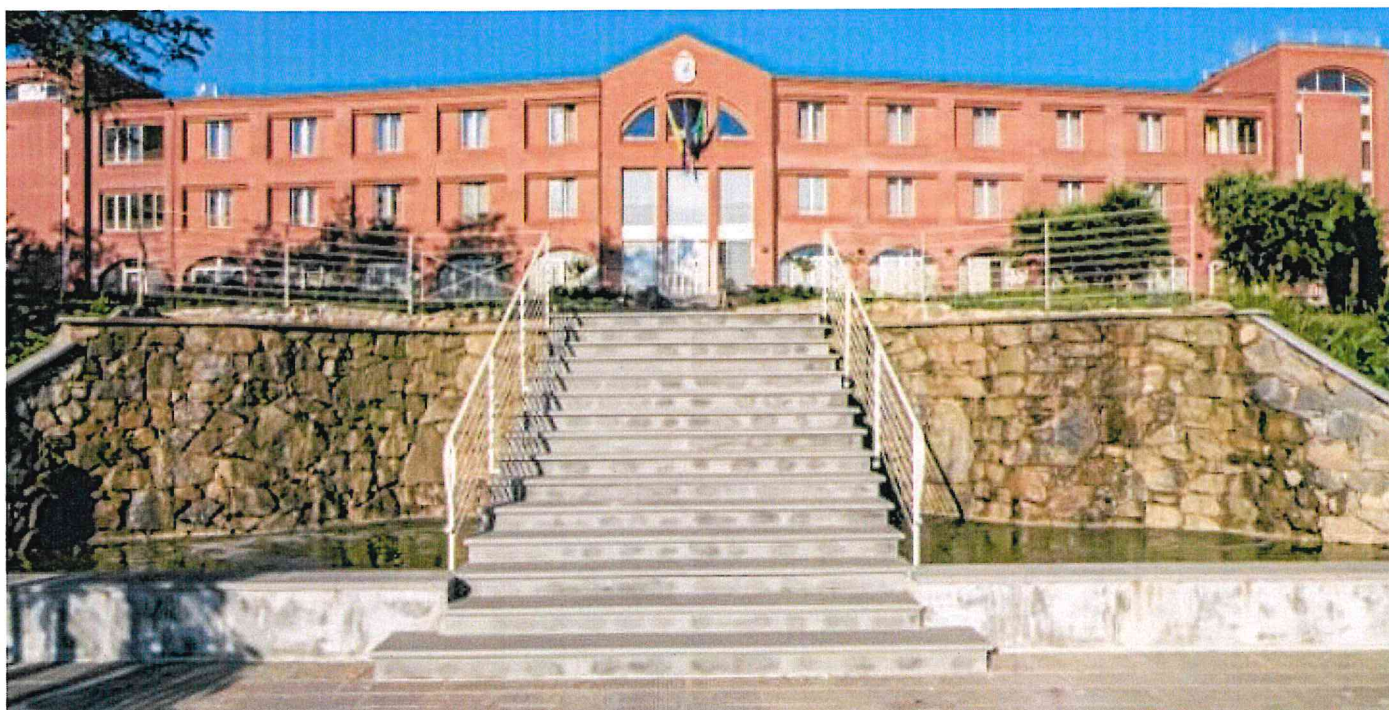




Piano del rischio assistenziale
RSA e CD 'Madonna del Rosario'
Orentano (Pi)
- annualità 2025 -



Indice:

1. 0 Introduzione e campo applicazione

1. 1 La RSA e CD Madonna del Rosario

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 della RSA e CD Madonna del Rosario di Orentano (Pi) si configura come 'integrativo' al Piano Politiche Complessive 2025 nel settore specifico assistenziale. Il rischio assistenziale e la sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità e sicurezza delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che la Rsa Madonna del Rosario di Orentano (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 e differenti 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 in modalità di equipe. 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. Il presente piano, elaborato in modalità multidimensionale dall'equipe di lavoro della Rsa e CD Madonna del Rosario di Orentano, in coordinamento con gli altri responsabili, costituisce valido strumento per il raggiungimento delle finalità prefissate, è stato condiviso con le Organizzazioni sindacali in bozza nell'incontro dell'8 Novembre 2024, in equipe nei mesi di ottobre e novembre e nel Consiglio di amministrazione del 12 Novembre 2024. Il presente Piano è stato approvato definitivamente nella riunione di coordinamento del 26 Novembre 2024.

Il presente Piano, unitamente all'allegato 'A', ha validità sia per la Rsa che per il Centro diurno aggregato Madonna del Rosario di Orentano in quanto trattasi di centro diurno 'aggregato' alla Rsa ai sensi dell'allegato 'A' al DGRT 2/R del 2018 nell'ottica di evitare inutile replicazione della documentazione interna vista anche la medesima tipologia di utenza, gli anziani non autosufficienti modulo base.

1. 1 La RSA e CD Madonna del Rosario

La RSA e CD Madonna del Rosario di Orentano (Pi) è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere fino ad 80 anziani non autosufficienti modulo base in regime residenziale e 18 anziani non autosufficienti modulo base in regime semiresidenziale. La struttura RSA e CD sono autorizzate al funzionamento, accreditate e convenzionate mediante accordo con la Usl Toscana Centro.

La struttura è articolata su tre piani, ha un ampio cortile interno ed esterno. 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, *suapte naturae*, complesso in quanto non è legato 'semplicemente' all'aspetto 'sanitario-clinico' ma deve essere 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 e che è stato dettagliato per la prima volta in questa annualità 2024 per la programmazione 2025.

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 e CD 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 tre categorie dei rischi oltre a quelli specifici indicati nell'allegato 'A':

1) fattori strutturali – tecnologici:

Definizione: I rischi strutturali-tecnologico si riferiscono alle potenziali minacce e vulnerabilità associate all'utilizzo di tecnologie e sistemi informativi o derivanti dalla struttura, che possono portare a conseguenze negative per gli individui, siano essi utenti, lavoratori o visitatori della struttura:

Tali tipologie di rischi possono essere connessi a:

- 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. Nell'anno 2025 il rischio tecnologico assume nuovo e più importante significato in relazione all'introduzione della cartella socio-sanitaria digitalizzata.

2) fattori organizzativo-gestionali e condizioni di lavoro:

Definizione: sono i rischi che dipendono dalle cosiddette "dinamiche aziendali", cioè dall'insieme dei rapporti lavorativi, interpersonali e di organizzazione che si creano all'interno di un ambito lavorativo.

Tali tipologie di rischi possono essere connessi a:

-
- 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 e CD Madonna del Rosario. Altro elemento qualificante è la propensione al lavoro in equipe ed alla presa in carico multidimensionale dell'utenza che deve essere costantemente promossa soprattutto nel nostro settore socio-sanitario.

3) fattori umani (individuali e del team);

Definizione: rischio connesso al fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato;

Si tratta di rischi connessi prevalentemente a:

- 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) Altri elementi di valutazione:

Oltre ai rischi sopra indicati vi sono poi i seguenti fattori da presidiare in maniera particolare e che vanno ad incidere sulla rilevanza ed incidenza dei rischi indicati:

a - caratteristiche dell'utenza:

- tipologia specifica di patologia in riferimento alla modularità 'base' della struttura;
- 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.

b - fattori esterni;

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

1) fattori strutturali – tecnologici:

• caratteristiche del fabbricato socio-sanitario e della impiantistica (progettazione e manutenzione): la RSA e CD Madonna del Rosario è una struttura di recente costruzione e costantemente mantenuta dunque – sotto l’aspetto strettamente strutturale ed impiantistico – non presenta particolari criticità o punti di rischio. Nell’anno 2023 sono stati svolti lavori di manutenzione, imbiancatura e rifacimento di alcune pareti e, nell’anno 2024 sono stati avviati importanti lavori di manutenzione straordinaria degli impianti e strutturali, compreso efficientamento energetico la cui ultimazione è prevista proprio nell’anno 2025. 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 e l’inserimento dello ‘drucchiolo’ anziché dei ‘battiscopa’ 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, così come lo ‘drucchiolo’ a parete è facile da pulire e disaffezionare, essenziale per mantenere elevati standard igienici negli ambienti sanitari; b) Resistenza agli agenti chimici: il linoleum è in grado di sopportare l’azione di detersivi e disinfettanti potenti senza subire danni, garantendo una pulizia efficace senza compromettere la sua integrità; c) Antiscivolo e sicurezza: la pavimentazione in linoleum sono progettate in R10 per offrire una superficie antiscivolo, contribuendo a ridurre il rischio di cadute e incidenti, soprattutto in presenza di liquidi e umidità; d) 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; e) 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 connessi al solare. In questa materia, per l’anno 2025 la struttura si dà

l'obiettivi 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: - pericolo allontanamenti imprevisti indotti dall'ampio spazio esterno: tale pericolo è mitigato con la chiusura del cortile interno che evita allontanamenti imprevisti ed il presidio retrostante assicurato dalla ringhiera e cancello che svolgono cornice alla struttura; unico punto di pericolosità segnalato anche nei corsi di formazione a tutto il personale è dato dalle porte laterali a nord e sud della struttura che devono essere adeguatamente presidiate; - accesso ai locali esterni con soglia che potrebbe indurre rischio di caduta – verificarne la stabilità costante con formazione agli operatori all'interno del percorso sugli 'allontanamenti imprevisti'; - 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; - Nell'anno 2024 è stato stabilito, per normativa interna, il divieto di transito a velocità superiore ai 30 Km/h con apposita cartellonistica nella viabilità di proprietà e perimetrale alla Rsa nell'ottica di disciplinare anche questo aspetto che costituisce sempre e comunque fonte di pericolo.

- apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo): per le attrezzature e la strumentazione in dotazione alla RSA e CD Madonna del Rosario 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. In materia, come da apposita riflessione congiunta è stata individuata anche una modalità che assicura operatività alla struttura anche in caso di emergenza dettata dall'impossibilità di funzionamento della rete: in particolare è stata comunque conservata e mantenuta disponibile tutta la documentazione e le schede

cartacee in maniera da assicurare la continuità assistenziale anche in caso di 'disastro tecnologico'.

In generale, è comunque necessario presidiare questa fase di 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:

In materia sono state condivise le seguenti osservazioni:

- 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 e CD Madonna del Rosario 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 che dalla verifica della Commissione multidisciplinare della Usl, nel corso del 2024, non sono emerse criticità. La chiarezza e trasparenza dell'organizzazione facilita l'organizzazione interna e di struttura nonché il lavoro in equipe, promosso ad ogni livello organizzativo come ben declinato anche nel Piano e Politiche Complessive 2025 e nella PRO 00 oltre che nel paragrafo che segue. Per l'anno 2025 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 2025 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 e CD Madonna del Rosario 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 settore e 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 2024 – come da verbali – durante i sopralluoghi non sono emerse criticità. La formazione, l'informazione, l'aggiornamento e l'addestramento sono promossi e assicurati sia dal Direttore ed Rspg sia 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. Il 1 dicembre 2024, come da apposita disposizione della Direzione, è stato avviato anche il nuovo e più funzionale sistema di formazione interno come da riunione del 26 Novembre 2024. 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 2025 – 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. Il riesame di struttura e dell'organizzazione è stato invece affidato al Coordinatore di area dott. Michele Miceli con la finalità di assicurare maggiore serietà alle verifiche/monitoraggi. Per l'anno 2025 sono programmate: a) N. 5 riunioni di coordinamento; b) Almeno n. 8 riunioni di equipe; c) Almeno 3 riunioni di supervisione/riesame.

- 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. Si tenga in adeguata considerazione l'indicazione contenuta nella Circolare privacy 1/2024 che deve essere sempre rispettata nell'utilizzo della messaggistica wa;

- 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 2025, si programma: a) Riunione con il plenum dei familiari degli utenti della struttura; b) Convocazione del Comitato familiari almeno 2 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 e CD Madonna del Rosario, 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 2025 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 Dgrr 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 2024 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 2025 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;

- Capo area: dall'anno 2024 la supervisione professionale, come sopra indicato, è stata affidata al Capo area dott. Michele Miceli ai sensi della PRO 00 con la finalità di assicurare maggiore terzietà di analisi e monitoraggio;
- Commissione interna per l'analisi delle contenzioni: come ben specificato nel Piano contenzioni 2025 è programmata la costituzione di 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 2025 – un percorso formativo dedicato alla formazione specifica delle competenze del personale assistenziale anche in materia di movimentazione pazienti e carichi;
- tipologia di utenza: risulta particolarmente necessario anche nel 2025 continuare a presidiare la tipologia di utenza in ingresso affinché si assicuri l'adeguatezza ed appropriatezza rispetto al 'modulo base' autorizzato per Rsa e CD;
- rete familiare e sociale di riferimento: anche sotto questo particolare ed importantissimo profilo valgono le considerazioni di cui al primo 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 2024 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 nel settembre 2024. Tale verifica e monitoraggio della Commissione interna viene riprogrammata in due sedute di verifica anche per l'anno 2025 e, dal 1 Dicembre 2024, 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 la cui bozza di testo è stata trasmessa il 13 maggio scorso al Ministero delle politiche sociali;
 - **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.

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 e CD Madonna del Rosario 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 e CD Madonna del Rosario 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 – per l'anno 2025 è programmata anche 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 e CD Madonna del Rosario. 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) Sistema di audit: come indicato in precedenti capitoli, concorre al miglioramento del sistema il programma di audit attivato in attuazione della PRO 00;

f) Supervisione professionale: l’affidamento dell’attività di supervisione affidata al Capo area dott. Michele Miceli ai sensi della PRO 00 assicura maggiore terzietà e monitoraggio di struttura ed organizzazione;

g) Responsabile infezioni e Covid-19: sotto questo aspetto specifico, la RSA e CD Madonna del Rosario, ha provveduto a dare attuazione alle più recenti normative provvedendo a nominare e formare i relativi responsabili e, in particolare, la Coordinatrice Eleonora Pieroni.

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 2025 – 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 di cui in Allegato ‘A’. In materia, nell’anno 2025, 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;

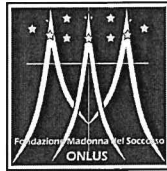
c) **Clima aziendale:** la valutazione del clima interno venga svolto tenendo in considerazione la valutazione, da parte del personale, della chiarezza e conoscibilità delle procedure interne alla fine di assicurare un processo virtuoso di autovalutazione e miglioramento continuo dell'organizzazione 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, 26 Novembre 2024

La Coordinatrice
dott.sa Eleonora Pieroni





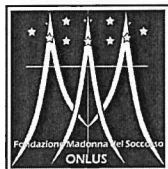
Piano del Rischio Assistenziale

Allegato 'A'

RSA e CD "Madonna del Rosario"

Orentano (PI)

- annualità 2025 -



Indice

Premessa

1. Piano del Rischio Assistenziale

2. Analisi dei Rischi

3. Identificazione dei Rischi

4. Gestione del Rischio

5. Prevenzione dei Rischi

6. Principali Rischi

6.1 Evento cadute – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.2 Allontanamento – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.3 Infezioni correlate all'assistenza (ICA) – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.4 Farmaci LASA (Look-Alike, Sound-Alike) – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.5 Lesioni da pressione – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.6 Violenza a danno degli Utenti in RSA – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

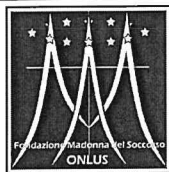
6.7 Violenza a danno degli Operatori Sanitari – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

6.8 Rischio Nutrizionale – Definizione

- Rischi
- Valutazioni Minori - Valutazioni Maggiori

7. Azioni di miglioramento



Premessa

Il presente allegato 'A' di natura più tecnica al Piano del Rischio Assistenziale rappresenta un documento di sintesi nel quale vanno a confluire tutte le analisi, svolte in equipe multidimensionali, dei vari settori, reparti ed attività della RSA e CD "Madonna del Rosario" di Orentano (PI). Questo documento, infatti, è il frutto – come il relativo Piano adottato - di sintesi che raccoglie i contributi di tutti i settori e di tutte le componenti della RSA e CD "Madonna del Rosario" ed è stato elaborato in maniera condivisa e partecipata. In particolare si dà atto che la bozza del Piano è stata elaborata e condivisa nel corso dell'anno con:

- Direzione generale e responsabili delle strutture socio-sanitarie nelle riunioni di Coordinamento del 7 Agosto e 23 Settembre 2024;
- Organizzazioni sindacali aziendali nell'incontro dell'8 Novembre 2024 ed equipe di struttura;
- Consiglio di amministrazione nella seduta del 12 Novembre 2024.

Il Documento, così elaborato con l'apporto delle varie realtà della struttura, è stato poi approvato definitivamente nella riunione di coordinamento del 26 Novembre 2024. Si tratta dunque di un documento frutto di analisi, discussione e apporto assicurato da tutte le componenti dell'equipe multidimensionale che – direttamente o indirettamente – prendono parte attiva alla progettazione, programmazione ed erogazione dei servizi della RSA.

Il documento sarà poi condiviso con il personale, le organizzazioni sindacali, i servizi territoriali, i familiari e pubblicato sul sito internet istituzionale dell'ente.

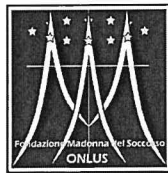
1. Piano del Rischio Assistenziale

Il Piano del Rischio Assistenziale è un insieme di azioni pianificate e sistematiche volte a soddisfare le esigenze di cura e prevenzione della persona assistita, tenendo conto delle sue specifiche condizioni di salute. Esso mira a garantire un percorso assistenziale di qualità, definendo obiettivi chiari, modalità di intervento e criteri per la valutazione.

Nel contesto del Piano Assistenziale, il presente allegato va ad individuare i rischi potenziali che potrebbero compromettere la salute e la sicurezza del paziente o del personale sanitario.

2. Analisi dei Rischi

L'identificazione dei rischi viene effettuata attraverso una valutazione multidisciplinare e personalizzata, che prende in considerazione le condizioni specifiche di ciascun paziente. Gli strumenti di analisi utilizzati (ad esempio, scale di valutazione per il rischio di cadute, lesioni da pressione e allontanamento) permettono di classificare e comprendere l'entità dei rischi associati ai diversi aspetti della cura.



L'**analisi dei rischi** consiste nella valutazione approfondita di ogni possibile evento avverso che possa compromettere la sicurezza e la qualità dell'assistenza. Attraverso l'osservazione e il monitoraggio sistematico, l'equipe multidisciplinare identifica i rischi specifici relativi alle cadute, agli allontanamenti involontari, alle infezioni correlate all'assistenza, agli errori con i farmaci LASA e alle lesioni da pressione.

3. Identificazione dei Rischi

Ogni rischio viene distinto tra minore e maggiore, consentendo così una classificazione basata sull'impatto potenziale sulla salute e sulla sicurezza del paziente. Tale distinzione permette di stabilire priorità d'intervento e di sviluppare strategie personalizzate per ogni paziente, identificando in modo proattivo le situazioni più critiche.

L'**identificazione** è il primo passo verso la gestione efficace dei rischi, in cui si individuano con precisione i fattori di rischio specifici per ogni paziente, tenendo conto delle sue condizioni di salute, della sua mobilità e delle sue necessità assistenziali. Strumenti standardizzati, come scale di valutazione specifiche, supportano il personale nella classificazione dei rischi in livelli di gravità e frequenza.

4. Gestione del Rischio

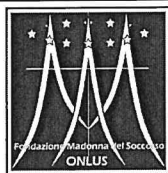
Per ogni rischio identificato, vengono sviluppate misure di gestione mirate e protocolli specifici per ridurre l'esposizione ai pericoli e limitare le conseguenze negative per il paziente. Gli interventi di gestione comprendono l'implementazione di strumenti di monitoraggio, l'adeguamento dell'ambiente, e la sorveglianza del personale per garantire il rispetto dei protocolli di sicurezza.

La **gestione dei rischi** prevede l'attuazione di strategie personalizzate e protocolli operativi che consentono di mitigare e ridurre il verificarsi degli eventi avversi. Questo include la formazione continua del personale, l'adozione di procedure preventive, la revisione dei protocolli di sicurezza e l'uso di dispositivi di monitoraggio adeguati. L'intervento tempestivo è un elemento fondamentale della gestione dei rischi per garantire la sicurezza e il benessere del paziente.

5. Prevenzione dei Rischi

La prevenzione dei rischi è al centro delle politiche assistenziali della RSA, con un approccio che privilegia la formazione continua del personale, la revisione periodica dei protocolli e procedure e la comunicazione costante con i familiari e i servizi territoriali. Viene posta particolare attenzione all'adozione di buone pratiche, all'utilizzo di dispositivi di monitoraggio e alla promozione di un ambiente sicuro e supportivo per tutti i pazienti.

La **prevenzione** dei rischi si basa su pratiche standardizzate che comprendono sia interventi quotidiani sia revisioni periodiche delle procedure assistenziali. La prevenzione mira a ridurre la possibilità di eventi avversi attraverso il monitoraggio costante, la corretta gestione dell'ambiente di cura e il coinvolgimento attivo del paziente e dei familiari nelle pratiche di sicurezza.



Queste modalità sono applicate a ciascun tipo di rischio descritto nel piano assistenziale, con l'obiettivo di garantire la sicurezza e la qualità delle cure all'interno della *RSA e CD Madonna del Rosario di Orentano*.

6. Principali Rischi

L'elenco dei rischi trattati nel presente Piano Assistenziale affronta una serie di fattori che possono compromettere la sicurezza e la qualità dell'assistenza. Tra questi, eventi come le **cadute**, l'**allontanamento involontario del paziente**, le **infezioni correlate all'assistenza (ICA)**, le **Lesioni da pressione** e gli **errori nella somministrazione di farmaci LASA (Look-Alike, Sound-Alike)** sono tra i più significativi.

Inoltre, si aggiungono rischi legati alla violenza, sia verso gli operatori sanitari che verso gli utenti, che possono compromettere la sicurezza dei lavoratori e degli assistiti. La **violenza a danno degli operatori sanitari** è un fenomeno in crescita che, se non contrastato, può avere conseguenze psicologiche e fisiche sulle persone coinvolte, minando la qualità del servizio offerto. Allo stesso modo, la **violenza a danno degli utenti** rappresenta un rischio serio per la loro salute e il loro benessere, con possibili esiti devastanti sia sul piano fisico che emotivo.

Un altro rischio importante è quello **nutrizionale**, che influisce sulla salute e sul recupero del paziente. La corretta valutazione dei bisogni nutrizionali, l'adeguatezza dei pasti e la gestione di eventuali difficoltà alimentari sono fondamentali per prevenire complicazioni e migliorare la qualità della vita del paziente.

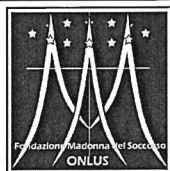
Ogni rischio, se non adeguatamente gestito, può avere gravi conseguenze sul benessere del paziente e sull'efficacia del trattamento. La corretta identificazione e valutazione di questi rischi, attraverso un'analisi che distingue tra **rischi minori** e **rischi maggiori**, consente di adottare strategie preventive mirate e di attuare interventi tempestivi. Di seguito, vengono elencati i principali rischi legati a ciascun aspetto, con le relative valutazioni, al fine di supportare la gestione sicura e personalizzata delle cure per ogni paziente.

6.1 Evento cadute

Definizione

L'evento "cadute" si riferisce alla circostanza in cui il paziente subisce una perdita di equilibrio che determina un contatto non pianificato con il suolo o con una superficie di supporto più bassa.

L'evento cadute rappresenta uno dei rischi più significativi nel contesto dell'assistenza sanitaria, soprattutto per pazienti anziani o fragili, che presentano una maggiore predisposizione a incidenti di questo tipo. Le cadute possono comportare danni fisici diretti, come fratture o contusioni, ma anche complicazioni a lungo termine, tra cui la perdita di mobilità e l'isolamento sociale. Identificare correttamente i fattori di rischio e attuare un piano assistenziale mirato a prevenire le cadute è fondamentale per garantire la sicurezza del paziente e migliorare la qualità della sua vita. La



seguente sezione esamina i principali rischi associati alle cadute, suddivisi in valutazioni minori e maggiori, al fine di supportare il personale sanitario nella gestione di questo importante aspetto.

Rischi:

- **Mancanza di valutazione del rischio caduta:** Se non viene effettuata una corretta valutazione del rischio di caduta (ad esempio attraverso scale come la "Scala di ReTos").
- **Inadeguata sorveglianza del paziente:** Un monitoraggio insufficiente dei pazienti ad alto rischio, come quelli con mobilità limitata o disorientati, può aumentare il rischio di cadute.
- **Ambienti non sicuri:** L'assenza di modifiche preventive nell'ambiente, come l'adeguamento della posizione dei letti, la rimozione di ostacoli, la presenza di tappeti non antiscivolo, può favorire la caduta.
- **Mancata supervisione del personale sanitario:** Se non vengono rispettati i protocolli di sicurezza durante l'assistenza (ad esempio durante l'alzata dal letto), il rischio di caduta aumenta.
- **Farmaci sedativi e ipotensivi:** L'uso di farmaci che inducono sedazione o abbassano la pressione arteriosa può compromettere l'equilibrio e aumentare la probabilità di cadute.
- **Inadeguata formazione del personale:** Una preparazione insufficiente del personale riguardo alle tecniche corrette di assistenza del paziente a rischio può aumentare la probabilità di incidenti.

Valutazioni Minori:

- **Scivolamento senza danni gravi:** Il paziente può scivolare o perdere l'equilibrio ma senza cadere completamente a terra, evitando traumi o lesioni.
- **Cadute occasionali:** In casi di pazienti con mobilità ridotta o disorientati, può esserci il rischio di cadute non gravi, come quelle che non provocano fratture o danni permanenti.
- **Danneggiamento della dignità del paziente:** La caduta potrebbe non comportare danni fisici, ma potrebbe essere fonte di disagio psicologico per il paziente (imbarazzo, ansia).

Valutazioni Maggiori:

- **Fratture ossee o lesioni gravi:** La caduta può provocare fratture ossee o altre lesioni gravi (ad esempio, trauma cranico, lussazioni), con necessità di intervento medico urgente.
- **Danno neurologico:** La caduta potrebbe causare danni neurologici, come commozioni cerebrali o danni alla colonna vertebrale, con possibili conseguenze a lungo termine.
- **Compromissione della salute generale:** In pazienti fragili o anziani, una caduta può portare a un infortunio grave che compromette la mobilità e la qualità della vita del paziente, oltre a causare complicazioni nei casi di pazienti con comorbidità.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati all'evento caduta, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PROT	15	MDR	PROTOCOLLO MOBILITA'



PROT	18	MDR	PROTOCOLLO EVENTO CADUTE E PIANO PREVENZIONE
PROT	19	MDR	PROTOCOLLO CONTROLLO DEL SONNO
DOC	32	MDR	REGISTRO CADUTE

6.2 Allontanamento

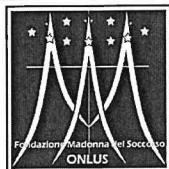
Definizione

L'evento "allontanamento" descrive la situazione in cui il paziente si allontana o si perde dall'ambiente di cura designato (ad es. ospedale, residenza sanitaria assistenziale) senza autorizzazione e senza che il personale sia informato.

Il rischio di allontanamento involontario è particolarmente rilevante nei pazienti con alterazioni cognitive, come quelli affetti da demenza o altre patologie neurologiche, che potrebbero non essere in grado di orientarsi o di comprendere il contesto circostante. L'allontanamento non solo espone il paziente a pericoli immediati, come incidenti o situazioni di stress psicologico, ma può anche compromettere il benessere emotivo e la sicurezza del paziente stesso. La prevenzione dell'allontanamento è essenziale in un piano assistenziale, che deve includere misure di sorveglianza, l'utilizzo di dispositivi di monitoraggio e una comunicazione chiara tra il personale e la famiglia del paziente. La seguente sezione esplora i rischi legati all'allontanamento, con una distinzione tra valutazioni minori e maggiori per facilitare una gestione adeguata del rischio.

Rischi:

- **Mancata identificazione del rischio di allontanamento:** Mancata identificazioni dei pazienti con alterazioni cognitive (ad esempio, demenza) o con tendenze ad allontanarsi dalla struttura.
- **Assenza di dispositivi di sicurezza:** La mancanza di barriere, porte sicure per monitorare il paziente.
- **Inadeguata sorveglianza e monitoraggio:** La carenza di monitoraggio costante, soprattutto in aree ad alta mobilità o quando i pazienti sono soli, aumenta il rischio di fuga o allontanamento.
- **Comunicazione insufficiente tra i membri del team:** Se non c'è una comunicazione chiara tra i membri del team assistenziale riguardo al comportamento del paziente, si può sottovalutare il rischio di allontanamento.
- **Mancanza di consapevolezza da parte del personale e della famiglia:** La famiglia o i caregiver potrebbero non essere adeguatamente informati riguardo alle misure preventive da attuare, come la supervisione costante o l'utilizzo di tecnologie per il monitoraggio.
- **Rimedi psicologici inadeguati:** L'assenza di una valutazione che affronti le cause psicologiche del desiderio di allontanarsi (ad esempio ansia, agitazione o deliri) può aumentare il rischio.



Valutazioni Minori:

- **Paziente ritrovato rapidamente senza danni:** Un allontanamento che dura poco e non porta a danni fisici o psicologici. Può essere gestito facilmente senza gravi conseguenze.
- **Confusione temporanea o disorientamento:** In alcuni casi, il paziente potrebbe allontanarsi temporaneamente a causa di disorientamento (ad esempio, in pazienti con demenza), ma senza comportare rischi immediati o pericoli.
- **Ritardo nella scoperta:** Un lieve ritardo nel notare che un paziente è scomparso, ma senza conseguenze gravi, come in caso di un breve allontanamento senza pericolo.

Valutazioni Maggiori:

- **Esposizione a pericoli esterni:** Se il paziente si allontana da un'area sicura, potrebbe mettersi in pericolo (ad esempio, attraversare una strada trafficata, cadere, esporsi a condizioni atmosferiche avverse).
- **Disorientamento prolungato o grave:** In pazienti con gravi disabilità cognitive, l'allontanamento potrebbe comportare il rischio di danni fisici o psicologici durante il periodo di perdita di contatto con la struttura assistenziale.
- **Compromissione della sicurezza personale:** L'allontanamento di un paziente non vigilato, soprattutto se si tratta di una persona vulnerabile (ad esempio anziani, pazienti con demenza), potrebbe causare danni fisici gravi o situazioni di abuso.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati all'allontanamento, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

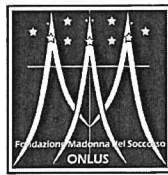
Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PROT	13	MDR	PROTOCOLLO DISTURBI COMPORTAMENTALI, PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA, ALLONTANAMENTI IMPREVISTI E DEFICIT COGNITIVI
PROT	18	MDR	PROTOCOLLO EVENTO CADUTE E PIANO PREVENZIONE

6.3 Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Definizione

L'evento "infezioni correlate all'assistenza" (ICA) riguarda le infezioni che il paziente acquisisce nel corso della propria degenza o della ricezione di servizi assistenziali e che non erano presenti o in incubazione al momento dell'ammissione.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono una delle principali problematiche legate all'assistenza sanitaria, con conseguenze che vanno dalla semplice irritazione fino a complicazioni gravi e potenzialmente letali. Le ICA possono verificarsi durante interventi invasivi, in seguito a cattive pratiche di igiene o a una gestione inadeguata dei dispositivi medici. Il rischio di infezione è particolarmente elevato in pazienti con condizioni di salute compromesse, come quelli immunocompromessi o con malattie croniche. La prevenzione delle infezioni è una componente fondamentale del piano assistenziale e richiede l'adozione di rigorosi protocolli di sterilizzazione,



monitoraggio e gestione dei pazienti. In questa sezione, vengono analizzati i rischi di infezione, suddivisi in valutazioni minori e maggiori, per permettere una valutazione completa delle necessità preventive e terapeutiche.

Rischi:

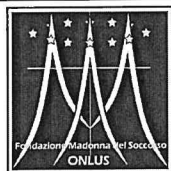
- **Igiene inadeguata:** La non corretta igiene delle mani e la scarsa sterilizzazione degli strumenti medici possono portare alla trasmissione di infezioni.
- **Uso improprio dei dispositivi invasivi:** L'uso non appropriato di cateteri, sondini e altri dispositivi invasivi (ad esempio, cateteri urinari o venosi) aumenta il rischio di infezioni nosocomiali.
- **Trattamento errato delle ferite:** Una gestione inadeguata delle ferite, inclusa la non corretta disinfezione o la mancanza di cambi regolari delle bende, può favorire l'infezione.
- **Contaminazione durante la somministrazione di farmaci:** Errori nella somministrazione di farmaci o nella preparazione di soluzioni endovenose possono portare a contaminazione batterica.
- **Mancanza di formazione del personale:** La formazione insufficiente in materia di protocolli di prevenzione delle infezioni (come le precauzioni standard e quelle per contatto) aumenta il rischio di infezioni.
- **Scarsa gestione delle politiche di isolamento:** L'impossibilità di implementare correttamente politiche di isolamento per pazienti con infezioni contagiose può diffondere patogeni tra i pazienti.
- **Antibiotico-resistenza:** L'uso indiscriminato o eccessivo di antibiotici può favorire lo sviluppo di ceppi batterici resistenti, aumentando il rischio di infezioni difficili da trattare.

Valutazioni Minori:

- **Infezioni localizzate lievi:** Piccole infezioni cutanee o infiammazioni che possono essere trattate facilmente con antibiotici locali o senza complicazioni a lungo termine.
- **Leggero aumento della temperatura corporea:** Una lieve febbre che può essere monitorata senza necessità di intervento urgente, solitamente risolvibile con il trattamento adeguato.
- **Trattamenti antibiotici non complessi:** Trattamenti per infezioni di basso livello, come infezioni urinarie lievi o infezioni respiratorie, che non richiedono un intervento intensivo.

Valutazioni Maggiori:

- **Infezioni gravi sistemiche:** La sepsi o altre infezioni gravi (come la polmonite nosocomiale, infezioni del flusso sanguigno) che richiedono un trattamento immediato e intensivo e che potrebbero portare a complicazioni fatali.
- **Resistenza agli antibiotici (superinfezioni):** Infezioni causate da ceppi batterici resistenti agli antibiotici che non possono essere trattate facilmente, con un rischio maggiore di complicazioni gravi e morte.



- **Infezioni nosocomiali:** Infezioni che si sviluppano in ospedale o in strutture di assistenza a lungo termine, che potrebbero peggiorare la condizione generale del paziente e aumentare il rischio di complicazioni a lungo termine, come insufficienza d'organo o morte.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati alle infezioni correlate all'assistenza, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PRO	11	MDR	PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
PROT	07	MDR	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE - GERMI MULTIRESISTENTI (MDR)

6.4 Farmaci LASA (Look-Alike, Sound-Alike)

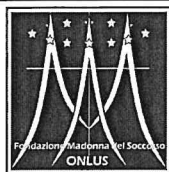
Definizione

Gli eventi relativi ai farmaci LASA si riferiscono a incidenti e potenziali rischi dovuti alla somministrazione errata di farmaci che appaiono simili nell'aspetto o nel nome ad altri farmaci.

I farmaci LASA (Look-Alike, Sound-Alike) sono quelli che, per aspetto o pronuncia simile, possono essere facilmente confusi durante la prescrizione, somministrazione o distribuzione. Questo tipo di errore rappresenta una delle principali cause di incidenti legati ai farmaci in ambito sanitario. L'errore nel somministrare un farmaco sbagliato può avere conseguenze gravi, inclusi effetti collaterali indesiderati o addirittura danni irreversibili, a seconda della natura del farmaco errato somministrato. La gestione del rischio relativo ai farmaci LASA è essenziale per prevenire errori e garantire la sicurezza del paziente. La sezione seguente esamina i rischi associati a farmaci simili, distinguendo tra valutazioni minori e maggiori per identificare i possibili impatti sulla salute del paziente e le azioni preventive da attuare.

Rischi:

- **Confusione tra farmaci simili:** La somministrazione di farmaci che hanno nomi simili o confezioni simili può portare a errori di somministrazione (es. un farmaco per via orale somministrato per via endovenosa).
- **Prescrizione errata:** Errori nella prescrizione dei farmaci a causa della somiglianza nei nomi o nei codici di identificazione.
- **Assenza di etichette chiare e distinte:** Etichette simili o poco visibili sui farmaci possono confondere il personale sanitario, soprattutto in contesti ad alta pressione.
- **Mancanza di formazione e sensibilizzazione:** Il personale potrebbe non essere adeguatamente formato a riconoscere farmaci LASA, aumentando la probabilità di errori.
- **Difficoltà nell'organizzazione del reparto:** L'uso di farmaci simili nello stesso reparto o nella stessa area di trattamento (es. nei farmaci oncologici) può incrementare il rischio di confusione.
- **Ritardi nell'aggiornamento dei protocolli:** La mancata revisione dei protocolli di sicurezza riguardanti i farmaci LASA può aumentare il rischio di somministrazioni errate.



Valutazioni Minori:

- **Errori di somministrazione senza danni:** L'errore di somministrazione di un farmaco LASA che non causa effetti avversi rilevanti (ad esempio, somministrazione di un farmaco simile ma con effetti collaterali minori).
- **Ritardo nell'efficacia del trattamento:** Un errore che non influisce immediatamente sulla salute del paziente, ma che potrebbe comportare un ritardo nel raggiungere l'efficacia terapeutica desiderata.
- **Nessuna reazione grave:** L'errore nel farmaco LASA non causa reazioni avverse gravi, ma piuttosto lieve disagio o sintomi temporanei.

Valutazioni Maggiori:

- **Gravi effetti collaterali:** L'assunzione di un farmaco errato (ad esempio, confondere farmaci con effetti collaterali gravi) può portare a reazioni avverse severe, come insufficienza renale, danno epatico, o reazioni allergiche gravi.
- **Danno irreversibile o potenzialmente letale:** Un errore nella somministrazione di farmaci LASA che porta a un danno permanente, come danni neurologici o organici, o che potrebbe risultare in un esito fatale (ad esempio, somministrazione di un farmaco anticoagulante al posto di un farmaco per il controllo della pressione).
- **Interruzione o alterazione del trattamento salvavita:** La somministrazione di un farmaco simile ma con un effetto terapeutico totalmente differente potrebbe compromettere trattamenti vitali, come la terapia oncologica o la gestione di patologie cardiovascolari, con potenziali rischi di decesso.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati ai farmaci LASA, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PRO	14	MDR	PROCEDURA GESTIONE FARMACI E PRESIDII SANITARI – SCADENZE E RIASSEGNAZIONE - DAE
PROT	02	MDR	PROTOCOLLO GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE FARMACI E PRESIDII

6.5 Lesioni da Pressione

Definizione

Le Lesioni *da pressione* sono lesioni della pelle e dei tessuti sottostanti che si sviluppano a causa di una pressione prolungata o frizione su un'area del corpo, specialmente in pazienti con mobilità limitata o allettati.

Le Lesioni da pressione, comunemente chiamate anche piaghe da decubito, rappresentano un rischio rilevante in ambito sanitario, soprattutto per pazienti anziani, debilitati o con condizioni che limitano la loro capacità di muoversi autonomamente. Se non trattate, queste lesioni possono causare infezioni gravi, dolore cronico e, nei casi più gravi, compromettere la salute generale del



paziente. Un'efficace gestione e prevenzione delle lesioni da pressione sono pertanto fondamentali all'interno del piano assistenziale, includendo strategie di monitoraggio, mobilitazione e cura della pelle.

Rischi:

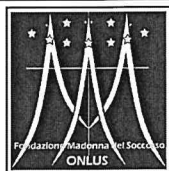
- **Mancanza di valutazione del rischio di lesioni:** Assenza di una valutazione preventiva del rischio per lesioni da pressione, ad esempio tramite l'uso di scale di valutazione (come la scala di Braden).
- **Inadeguata mobilitazione del paziente:** La scarsa frequenza nel cambio di posizione per i pazienti a rischio o con limitata mobilità aumenta la probabilità di sviluppo di lesioni da pressione.
- **Scarsa igiene e cura della pelle:** Una gestione inadeguata dell'igiene e della cura della pelle, specialmente nelle aree soggette a pressione, aumenta il rischio di lesioni cutanee.
- **Letti e superfici di supporto inadeguati:** L'uso di materassi, cuscini o altre superfici che non riducono sufficientemente la pressione può favorire la formazione di ulcere.
- **Malnutrizione e disidratazione:** Carenze nutrizionali o idratazione inadeguata possono compromettere la capacità della pelle di ripararsi e aumentano il rischio di lesioni da pressione.
- **Mancanza di formazione del personale:** Una formazione inadeguata sulle tecniche di prevenzione delle lesioni da pressione può portare a una scarsa gestione del rischio nei pazienti a rischio.

Valutazioni Minori:

- **Irritazione o arrossamento temporaneo:** La pelle presenta arrossamenti che, con un'adeguata gestione preventiva e cure locali, possono essere trattati senza conseguenze gravi.
- **Lesioni superficiali:** Piccole lesioni cutanee o abrasioni che, se trattate prontamente, possono risolversi senza infezioni o complicazioni maggiori.
- **Danno alla pelle senza infezioni:** Lesioni da pressione di stadio iniziale che non coinvolgono i tessuti profondi e non sono infette, risolvibili con interventi tempestivi e adeguata cura della pelle.

Valutazioni Maggiori:

- **Ulcere profonde o infette:** Ulcere che penetrano nei tessuti profondi, comportano un rischio di infezioni sistemiche e richiedono trattamenti intensivi e monitoraggio costante.
- **Sepsi o infezione sistemica:** La diffusione dell'infezione da ulcere da pressione infette può causare sepsi, con necessità di trattamenti antibiotici e cure intensive.
- **Danno permanente o necrosi:** Le ulcere che progrediscono fino alla necrosi dei tessuti o alla compromissione della funzionalità dell'area colpita, richiedendo, nei casi gravi, interventi chirurgici o trattamenti specialistici.



Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati alle lesioni da pressione, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PRO	6	MDR	PROTOCOLLO PREVENZIONE LESIONI DA PRESSIONE
PROT	11	MDR	PROTOCOLLO SOGGETTO DIABETICO A RISCHIO DI LESIONI
DOC	82	MDR	MODULO MOVIMENTAZIONE OSPITI

6.6 Violenza a danno degli Utenti in RSA

Definizione

La violenza contro gli utenti nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) si riferisce a qualsiasi forma di abuso fisico, verbale, psicologico o negligenza che gli ospiti possono subire, sia da parte di altri pazienti che del personale. Questi atti possono includere aggressioni, maltrattamenti, violazioni della dignità e dei diritti degli ospiti, e negligenza nel fornire le cure essenziali. La violenza sugli utenti è una violazione grave dell'etica professionale e può compromettere il benessere e la qualità della vita degli ospiti. La prevenzione e gestione di questo rischio sono essenziali per garantire un ambiente sicuro e rispettoso per tutti i residenti.

Rischi

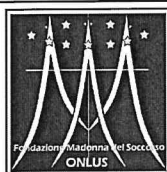
- **Aggressioni fisiche da parte di altri ospiti o del personale:** Episodi di violenza fisica che possono causare lesioni, stress e timore per la propria incolumità.
- **Abusi verbali e psicologici:** Comportamenti intimidatori o degradanti che compromettono la dignità e il benessere emotivo degli ospiti.
- **Negligenza nell'assistenza:** Il mancato rispetto dei bisogni essenziali (come l'igiene, la nutrizione e il supporto emotivo) può costituire una forma di maltrattamento e compromettere la salute degli ospiti.
- **Isolamento sociale:** L'indifferenza o l'esclusione forzata di alcuni ospiti può generare solitudine e isolamento, aggravando problemi psicologici.
- **Mancanza di formazione e supervisione:** Personale non adeguatamente formato può avere difficoltà nel gestire situazioni di conflitto e nel riconoscere i segnali di maltrattamento, aumentando il rischio di violenza o negligenza.

Valutazioni Minori

- **Commenti o atteggiamenti sgarbati senza effetti a lungo termine:** Episodi isolati di comunicazione scortese che, se gestiti, non provocano danni significativi all'ospite.
- **Negligenza non grave o incidentale:** Occasionali omissioni o ritardi nelle cure che non compromettono gravemente la salute dell'ospite.

Valutazioni Maggiori

- **Lesioni fisiche gravi:** Eventi di violenza fisica che causano danni fisici significativi agli ospiti, come fratture, contusioni o altre lesioni.



- **Traumi psicologici:** Abusi o comportamenti intimidatori che portano a condizioni psicologiche gravi come ansia, depressione o paura costante.
- **Peggioramento delle condizioni di salute:** La negligenza o il maltrattamento prolungato possono peggiorare lo stato di salute generale dell'ospite, con conseguenze a lungo termine.
- **Compromissione della qualità di vita e del benessere generale:** Situazioni di maltrattamento che influenzano gravemente la qualità della vita dell'ospite, causando dolore, isolamento, e perdita di fiducia.
- **Rischio di decesso:** In casi estremi, la violenza fisica grave o la negligenza prolungata possono portare a un esito fatale, specialmente per gli ospiti in condizioni di salute già compromesse.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati alla Violenza a danno degli Utenti in RSA, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PROT	13	MDR	PROTOCOLLO DISTURBI COMPORTAMENTALI, PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA, ALLONTANAMENTI IMPREVISTI E DEFICIT COGNITIVI

6.7 Violenza a danno degli Operatori Sanitari

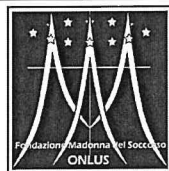
Definizione

La violenza sugli operatori sanitari si riferisce a comportamenti aggressivi, minacce o atti fisici rivolti al personale sanitario da parte di pazienti, familiari o altre persone presenti nell'ambiente di cura. Questo fenomeno rappresenta un grave rischio per la sicurezza e il benessere psicofisico degli operatori e può portare a stress, lesioni fisiche e burnout. La prevenzione e la gestione della violenza sono fondamentali per garantire un ambiente di lavoro sicuro e per proteggere gli operatori da eventi potenzialmente traumatici.

Rischi

- **Aggressioni fisiche e verbali:** Attacchi fisici o verbali che possono provocare danni fisici e psicologici agli operatori.
- **Stress e burnout:** L'esposizione continua a comportamenti aggressivi può portare a stress cronico e sindrome da burnout.
- **Riduzione della qualità assistenziale:** La paura di aggressioni può ridurre la qualità dell'assistenza, portando gli operatori a limitare il contatto o a evitare interazioni con pazienti percepiti come potenzialmente aggressivi.
- **Mancanza di formazione sulla gestione della violenza:** L'assenza di adeguata formazione sulle strategie di de-escalation e gestione degli eventi violenti aumenta il rischio di incidenti.

Valutazioni Minori



- **Aggressioni verbali senza conseguenze fisiche:** Episodi di minacce o insulti che non sfociano in violenza fisica.
- **Livello di stress gestibile:** Situazioni che generano stress, ma che possono essere gestite attraverso supporto e supervisione.

Valutazioni Maggiori

- **Lesioni fisiche gravi:** Episodi di violenza che provocano lesioni fisiche all'operatore sanitario.
- **Burnout e abbandono della professione:** L'esposizione continua alla violenza può portare a esaurimento emotivo e, in casi estremi, all'abbandono del lavoro.
- **Riduzione della sicurezza del paziente:** La preoccupazione per la propria sicurezza potrebbe influire negativamente sulla cura del paziente.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati alla Violenza a danno degli Operatori Sanitari, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PROT	13	MDR	PROTOCOLLO DISTURBI COMPORTAMENTALI, PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA, ALLONTANAMENTI IMPREVISTI E DEFICIT COGNITIVI

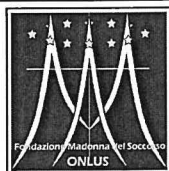
6.8 Rischio Nutrizionale

Definizione

Il rischio nutrizionale si riferisce alla possibilità che un paziente possa sviluppare problematiche legate alla malnutrizione, inclusi deficit nutrizionali, disidratazione o obesità, a causa di difficoltà nella nutrizione o dell'insufficiente monitoraggio del piano dietetico. Questo rischio è particolarmente rilevante per i pazienti fragili, come gli anziani e le persone con patologie croniche, per i quali una nutrizione inadeguata può portare a conseguenze gravi, come immunodeficienza, ridotta mobilità e peggioramento delle condizioni di salute.

Rischi

- **Malnutrizione:** La carenza di nutrienti essenziali che può portare a una compromissione delle funzioni fisiologiche e a un peggioramento dello stato di salute generale.
- **Disidratazione:** Il mancato apporto di liquidi può causare disidratazione, con gravi conseguenze per la salute, soprattutto nei pazienti anziani.
- **Rischio di sovrappeso o obesità:** Una dieta non bilanciata o un'alimentazione non monitorata possono portare a un eccessivo aumento di peso, aggravando patologie preesistenti.
- **Mancanza di monitoraggio nutrizionale:** L'assenza di una supervisione adeguata dell'alimentazione può aumentare il rischio di squilibri nutrizionali.



Valutazioni Minori

- **Perdita di peso moderata senza danni:** La riduzione del peso senza compromissione significativa delle funzioni vitali.
- **Sintomi temporanei di malnutrizione:** Sintomi minori, come stanchezza o debolezza, senza gravi conseguenze a lungo termine.

Valutazioni Maggiori

- **Perdita di peso grave:** Una riduzione del peso che può portare a una significativa debolezza fisica e a un calo delle difese immunitarie.
- **Complicanze da malnutrizione:** Situazioni in cui la malnutrizione causa complicanze mediche, come infezioni ricorrenti, ridotta capacità di guarigione delle ferite e insufficienza organica.
- **Rischio di decesso:** In casi estremi, una grave malnutrizione o disidratazione non trattata può risultare fatale per pazienti fragili.

Nel presente Allegato "A" del piano del rischio assistenziale, per l'identificazione, l'analisi, la gestione e la prevenzione dei rischi correlati al Rischio Nutrizionale, vengono adottati i protocolli e le procedure indicati nella tabella sottostante.

Documento	Numero	Strutture	Descrizione Documento
PROT	17	MDR	PROTOCOLLO RISCHIO NUTRIZIONALE E CONTROLLO DEL PESO
PROT	03	MDR	PROTOCOLLO NUTRIZIONE ENTERALE
DOC	83	MDR	SCHEDA PER LA NUTRIZIONE TRAMITE P.E.G./S.N.G.

7. Azioni di miglioramento

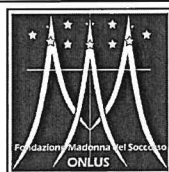
Per ridurre i rischi associati a ciascuno di questi eventi presso la RSA e CD Madonna del Rosario, implementiamo misure preventive specifiche, tra cui:

- La formazione continua del personale,
- L'adozione di strumenti di monitoraggio e di valutazione dei rischi,
- L'applicazione rigorosa di protocolli e procedure in costante aggiornamento,
- L'utilizzo di tecnologie (cartella digitale) e info-grafiche di allerta per la gestione sicura dei farmaci e la protezione dei pazienti.

Il presente piano prevede l'identificazione dei pazienti a rischio, l'adozione di misure preventive personalizzate e un costante aggiornamento in base alle esigenze emergenti del paziente.

La suddivisione in valutazioni minori e maggiori consente una prioritizzazione del rischio all'interno del piano assistenziale, permettendo di concentrare le risorse e le attenzioni sui rischi più critici, pur non tralasciando la prevenzione degli eventi meno gravi ma comunque rilevanti. Ogni rischio deve essere monitorato attentamente, con l'attuazione di misure preventive e strategie di intervento basate sulla gravità e sulla probabilità che si verifichi.

Ad esempio, per le **cadute**, è importante implementare la valutazione del rischio e prendere misure preventive come l'utilizzo di dispositivi di sicurezza. Per gli **allontanamenti**, dispositivi di allarme



e formazione del personale possono ridurre il rischio di perdita di contatto. Per le **infezioni**, un'attenta gestione igienica e l'identificazione dei pazienti a rischio sono fondamentali. Infine, per i **farmaci LASA**, la corretta verifica e l'uso di strumenti e/o documenti per l'identificazione dei farmaci sono strumenti chiave per evitare errori di somministrazione.

Anche la prevenzione delle **lesioni da pressione** richiede un approccio proattivo. L'uso di strumenti di valutazione del rischio, insieme all'impiego di dispositivi di supporto come materassi e cuscini antidecubito e a un'attenta mobilitazione del paziente, può prevenire complicazioni spesso gravi e dolorose, migliorando la qualità della vita del paziente.

La **violenza a danno degli utenti in RSA** è una problematica che necessita di un approccio preventivo continuo. Le azioni per prevenire abusi o maltrattamenti includono la formazione costante del personale, che deve essere sensibilizzato a riconoscere i segnali di violenza, maltrattamenti o negligenza. La creazione di un ambiente sicuro e accogliente, che promuova il rispetto e la dignità degli utenti, è essenziale. L'adozione di azioni preventive per identificare segnali di violenza, insieme alla promozione di una comunicazione aperta tra pazienti, famiglie e personale, aiuta a prevenire situazioni di abuso o maltrattamento.

La **violenza a danno degli operatori sanitari** è un rischio che richiede una gestione attenta e mirata. Per ridurre tali episodi, vengono implementate misure preventive specifiche, come programmi di formazione sulla gestione dei conflitti e strategie di de-escalation, per garantire che il personale possa affrontare situazioni di tensione senza che si verifichino atti di violenza.

Il **rischio nutrizionale** è un aspetto fondamentale nelle cure fornite agli ospiti, in particolare quelli vulnerabili. Per affrontare questo rischio, vengono adottate azioni mirate che includono la valutazione periodica dello stato nutrizionale dei pazienti, attraverso l'uso di strumenti di screening (Scala di Valutazione MNA) per identificare precocemente segni di malnutrizione o disidratazione. Ogni paziente, ove necessario, riceve un piano nutrizionale personalizzato, basato sulle sue esigenze specifiche, e viene costantemente monitorato per garantire che assuma le giuste quantità di nutrienti e liquidi. Infine, si assicura un monitoraggio costante dell'assunzione di cibo e bevande, in particolare per pazienti con difficoltà alimentari, al fine di evitare problematiche nutrizionali che possano compromettere la loro salute.

In ogni ambito sopra descritto, è essenziale identificare i rischi in modo proattivo e strategico. L'identificazione precoce dei rischi e la distinzione tra valutazioni minori e maggiori consente agli operatori sanitari di adottare misure di prevenzione, monitoraggio e intervento tempestive, migliorando così la sicurezza, il comfort e la qualità delle cure per ogni paziente.