



Piano del Rischio Assistenziale

Allegato ‘A’

RSA e CD “Madonna del Rosario”

Orentano (PI)

- annualità 2026 -



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 27 Agosto 2025;

Il Documento, così elaborato con l’apporto delle varie realtà della struttura, è stato poi approvato definitivamente nella riunione di coordinamento del 22 Settembre 2025. 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 MOBILITÀ
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 INFIEZIONI 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 PRESIDI SANITARI – SCADENZE E RIASSEGNAZIONE - DAE
PROT	02	MDR	PROTOCOLLO GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE FARMACI E PRESIDI

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, mobilizzazione 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 mobilizzazione 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 priorizzazione 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 mobilizzazione 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.

