



IL RISK MANAGEMENT NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE

Gestione del rischio clinico e Sicurezza delle Cure
Prevenzione dei Rischi nelle attività clinico
assistenziali

Vittorio Amedeo Cicogna

ottobre 2021

Obiettivi del corso

Il presente incontro formativo rappresenta la seconda edizione, aggiornata, del Corso realizzato nell'anno precedente sulla "Gestione del rischio clinico"

L'obiettivo del Corso è quello di mantenere alta l'attenzione degli operatori sul rischio clinico e proseguire l'aggiornamento sulla conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi dei percorsi assistenziali.

Verranno esaminati i rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti e delle attività proprie delle Strutture gestite dalle Società Bel.Ge.Ca srl e Resanatrix.

Art 32 della Costituzione Italiana

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Regione Lazio:

DCA 8/2011 Requisiti organizzativi generali delle strutture che erogano prestazioni sanitarie

Presso ogni struttura che eroga prestazioni sanitarie deve essere attivato un programma per la gestione del rischio clinico, che garantisca anche il monitoraggio degli eventi avversi.

LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208.
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale
e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)

Comma 539

.... le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*).

Legge 8 marzo 2017 n°24 (Legge Gelli)

Atti Parlamentari

— 2 —

Camera dei Deputati

XVII LEGISLATURA

A.C. 259-262-1312-1324-1581-1769-1902-2155-B

TESTO

APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

—

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario.

ART. 1.

(Sicurezza delle cure in sanità).

TESTO

MODIFICATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

—

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

ART. 1.

(Sicurezza delle cure in sanità).

La legge si compone di **18** articoli

Articolo 1

qualifica la sicurezza delle cure come parte del “diritto alla salute” che si realizza tramite la prevenzione e la gestione del rischio connesso alla erogazione delle prestazioni sanitarie.

**Istituzione del
CRRC
con
Determinazione
della Regione
Lazio
G 16829 del
6/12/2017**

REGIONE LAZIO



Direzione Regionale: SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Area: PROGRAMM. DELLA RETE OSPEDALIERA E RISK MANAGEMENT

DETERMINAZIONE

N. G/16829 del

- 6 DIC. 2017

Proposta n. 21288 del 28/11/2017

Oggetto:

Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017

Proponente:

Estensore

VENDITTELLI FILOMENA

Responsabile del procedimento

VENDITTELLI FILOMENA

Responsabile dell' Area

D. DI LALLO

Direttore Regionale

V. PANELLA

Protocollo Invio

Firma di Concerto

[Handwritten signatures]

Definizione di Rischio clinico

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi “danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”

(Kohn, IOM 1999).

L' ERRORE

L'errore è una componente ineliminabile della realtà umana, ma è anche una fonte di conoscenza e miglioramento per evitare il ripetersi delle circostanze che hanno portato l'individuo a sbagliare e, quindi, mettere in atto iniziative che ne evitino la ripetizione e riducano l'incidenza di errori .

L' ERRORE

L'errore è frequente
(spesso è inevitabile)
e dipende per il
15% dagli operatori
e per
l'85% dall'organizzazione

Esempi di cause di errore

- Superlavoro
- Carichi di lavoro eccessivi
- Stanchezza
- Distrazione
- Conflitti nel gruppo di lavoro
- Difetti di comunicazione
- Cattiva organizzazione
- Macchinari vecchi
- Prescrizioni illeggibili
- Scambio di farmaci

I luoghi dell'errore

Nella realtà ospedaliera:

- Pronto soccorso
- Sala operatoria
- Punto nascita
- Reparti di degenza
- Malfunzionamento di Impianti

...ma anche nella erogazione delle attività ambulatoriali e territoriali possono verificarsi errori ed eventi avversi

Strumenti ed azioni per la prevenzione degli errori

- Il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, con l'obiettivo di raccogliere dati relativi al verificarsi di *eventi sentinella* per conoscerne i fattori causali.
- La segnalazione degli eventi sentinella
- La stesura di **Raccomandazioni**, con lo scopo di fornire indicazioni per prevenire il verificarsi di eventi avversi

Strumenti per la prevenzione e gestione degli errori

Evidence-Based Practice

LL.GG. e PDTA

Esiti/SDO

Health TA

**infortuni
reclami
contenzioso**

Audit

Incident reporting

**Formazione
continua**

Accreditamento

**Documentazione
sanitaria**



ALCUNE CATEGORIE SPECIFICHE

ERRORE NELL'USO DEI FARMACI	<ul style="list-style-type: none">- Errori di prescrizione- Errori di preparazione- Errori di trascrizione- Errori di distribuzione- Errori di somministrazione- Errori di monitoraggio
ERRORE CHIRURGICO	<ul style="list-style-type: none">- Corpi estranei nel focolaio chirurgico- Intervento su parte o lato del corpo sbagliata- Esecuzione chirurgica impropria- Chirurgia non necessaria- Gestione non corretta del paziente chirurgico
ERRORE NELL'USO DI APPARECCHIATURE	<ul style="list-style-type: none">- Malfunzionamento dovuto a problemi tecnici di fabbricazione (non causati dall'utilizzatore)- Malfunzionamento dovuto all'utilizzatore (manutenzione, impostazione, altri errori d'uso)- Uso in condizioni non appropriate- Manutenzione inadeguata- Istruzioni inadeguate- Pulizia non corretta- Utilizzo oltre i limiti di durata previsti
ESAMI O PROCEDURE DIAGNOSTICHE	<ul style="list-style-type: none">- Non eseguite- Programmate ma non eseguite- Eseguite in modo inadeguato o scorretto- Eseguite appropriatamente ma su pazienti sbagliati- Non appropriate
ERRORI NELLATEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">- Ritardo nel trattamento farmacologico- Ritardo nell'esecuzione dell'intervento chirurgico- Ritardo nella diagnosi- Altri ritardi organizzativi/gestionali/logistici

Dati attuali

- a livello nazionale, gli eventi avversi prevenibili con esito grave colpiscono circa 30.000 pazienti
- l'onere dei risarcimenti è di circa 1 miliardo di euro all'anno
- i costi di medicina difensiva sono stimati in 10 miliardi l'anno

Definizione di Risk Management

Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore.

Gestire il rischio consente di:

avere ricadute positive:

- sulla qualità dell'assistenza, riducendo i rischi legati al processo diagnostico, terapeutico, assistenziale e offrendo maggiori garanzie di sicurezza al paziente;
- sui professionisti che operano nell'organizzazione, tutelandoli rispetto alle accuse di malpractice;
- sull'immagine dell'azienda;
- sui premi assicurativi;

Evento Avverso (EA): Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Evento evitato (Near Miss - NM o Close Call - CC): Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento Sentinella (ES): Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Lista degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella

N.1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio

N.2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico

N.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura

N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale

N.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

N.6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto

N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali

N.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati

N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"

N.13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

N.14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici

N.15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso

N.16 - Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita

N.17 - Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica

N.18 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

N.19 - Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide



Alcune Raccomandazioni Ministeriali



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**RACCOMANDAZIONE PER LA CORRETTA
IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI, DEL SITO CHIRURGICO
E DELLA PROCEDURA**

**Le procedure chirurgiche in paziente sbagliato o su parte del
corpo sbagliata e le procedure errate possono causare gravi
danni ai pazienti**

Gli interventi in paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliata e la procedura errata rappresentano eventi sentinella (1) particolarmente gravi, che possono e devono essere prevenuti. In alcuni paesi l'applicazione di misure preventive ha consentito la riduzione dell'incidenza di tali eventi. Attualmente in Italia solo alcuni ospedali hanno attivato analoghe misure preventive e, pertanto, con la presente raccomandazione si intende fornire un modello operativo da implementare in tutte le strutture ospedaliere del nostro paese.

Raccomandazione n. 3, Marzo 2008

Raccomandazione n 3



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
ex Ufficio III

**RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA
CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE**

**Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in
alcuni casi, procurare la morte.**

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente. Le persone anziane presentano un maggior rischio di caduta.

La presente Raccomandazione si pone come strumento per la prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie e può trovare utile applicazione anche per la compressione del rischio di tale evento e per una appropriata ed efficace gestione del paziente a seguito di caduta.

Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011)

Raccomandazione n 13

Le più recenti



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA

La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti

Raccomandazione n. 17

Le terapie farmacologiche prescritte nelle *transizioni di cura* presentano spesso tra di loro *differenze* non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente; tali *differenze*, dette *discrepanze non intenzionali*, possono determinare gravi danni.

Pertanto, è necessario, in tali momenti, effettuare un confronto tra i medicinali assunti dal paziente e quelli indicati per la cura nella particolare circostanza in funzione di una decisione prescrittiva sicura e appropriata agli obiettivi terapeutici.

La presente Raccomandazione fornisce indicazioni sul processo di *Riconciliazione della terapia farmacologica* nei passaggi tra ambiti di cura diversi.

dicembre 2014



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

RACCOMANDAZIONE
PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA
CONSEQUENTI L'USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E
SIMBOLI

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli può indurre in errore e causare danni ai pazienti

Raccomandazione n. 18

Raccomandazione n 17

Raccomandazione n 18

Le Raccomandazioni ministeriali vanno contestualizzate nelle singole realtà locali mediante protocolli, procedure, istruzioni operative

I protocolli, le procedure, le istruzioni operative sono utili a prevenire gli errori più frequenti e soprattutto permettono:

- La corretta gestione dei percorsi clinico - assistenziali ed amministrativi
- il rispetto delle norme di settore

Prevenzione degli errori

- Per la prevenzione degli errori è indispensabile essere tempestivamente informati degli eventi avversi che si verificano nelle strutture e mettere in atto le azioni correttive che si rendono necessarie a seguito dell'analisi degli stessi.
- Gli operatori, per aderire a tale percorso, debbono poter contare sulla discrezionalità e riservatezza dei procedimenti.

Favorire la segnalazione degli errori – incident reporting –

- Segnalazione volontaria e spontanea degli eventi/errori da parte degli operatori;
- Creare un clima per cui l'operatore ha la sicurezza che la documentazione e la ricerca dell'errore non sarà utilizzata contro di lui;
- Qualità e sicurezza **non** devono essere considerate problematiche gravanti solo sull'operatore;

Errore come opportunità di apprendimento

Appare oramai chiaro che il punto chiave oggi deve essere lo sviluppo di una “**cultura del rischio**”, centrata su una logica orientata alla prevenzione e fondata sulla convinzione che gli errori rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento.

L'unico vero errore
è quello da cui
non impariamo nulla.

(Henry Ford)



Conoscere le cause che hanno contribuito all'accadimento di un evento avverso aiuta a non ripetere lo stesso evento in futuro. Ecco perchè è importante la segnalazione degli eventi avversi da parte degli operatori

Incident reporting - Segnalazioni presso la RSA Mater Dei

- **Anno 2020**: tre eventi avversi, tutte cadute di pazienti; due eventi classificati come "lievi", uno classificato come "evento sentinella"
- **Anno 2021**: quattro eventi avversi, tutte cadute di pazienti, due classificati come "lievi" e due classificati come "moderati"

N.B. La classificazione in lieve, moderato o grave (evento sentinella) dipende dalla gravità del danno riportato dal paziente.

Piano Annuale Risk Management

- Tutte le strutture sanitarie sono tenute ad adottare il Piano Annuale di Risk Management (PARM)
- Il PARM è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e la gestione dei rischi;
- Le strategie definite nel PARM concorrono alla realizzazione delle politiche aziendali in materia di sicurezza.

Piano annuale per la prevenzione delle ICA

Tutte le strutture sanitarie sono tenute ad adottare il Piano annuale per la prevenzione delle ICA, secondo le indicazioni delle LL.GG. della Regione Lazio (PAICA)

Nel PAICA sono definiti gli obiettivi e le azioni per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) ed al monitoraggio dell'uso degli antibiotici”

PARM 2021



BEL.GE.CA. S.r.l.

PIANO AZIENDALE RISK MANAGEMENT 2021

“RSA Mater Dei”

Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26

“Ars Sana” e “Ars Sana 2”

Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Il presente documento è unico e di proprietà della Società BELGECA srl

Ogni divulgazione, riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dal Titolare.

Stato delle revisioni e descrizione delle modifiche

Ed.	Rev.	Data	Descrizione
02	01	01/02/2021	Emissione del documento

Risk Manager	Medico Responsabile	Legale rappresentate
Dott. Vittorio Amedeo Cicogna	Dott. Luigi Casella	Dott. Marcello Russo

PARM della Società BELGECA

Per l'anno 2021 le Strutture gestite dalla Società saranno impegnate su obiettivi ed azioni che richiedono la partecipazione degli operatori:

Obiettivo n. 1: Esecuzione di Corsi di formazione per gli operatori sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure

Obiettivo n. 2: Valutazione del rischio cadute degli ospiti, monitoraggio e prevenzione delle stesse

Obiettivo n. 3: Valutazione del rischio degli ospiti di sviluppare Lesioni da pressione e prevenzione delle stesse.

Obiettivo n. 4: Riduzione del rischio clinico associato al mancato rispetto del “protocollo dolore” e presenza della relativa scala di valutazione nella cartella personale

Obiettivo n. 5: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa – Prevenzione del rischio “Legionella” mediante il mantenimento in esercizio dell'impianto di clorazione della rete idrica

Istruzioni operative in corso di aggiornamento

- Corretta identificazione del paziente
- Gestione degli elettromedicali
- Corretta gestione della terapia farmacologica
- Prevenzione delle cadute
- Trattamento e prevenzione delle lesioni da pressione
- Gestione del PAI
- Prevenzione delle infezioni da clostridium
- Prevenzione degli atti di violenza

Scheda di valutazione del paziente per il rischio Caduta

PAZIENTE _____

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO DI CADUTA <i>(barrare la casella di interesse)</i>			
<input type="checkbox"/>	Paziente con età > 65 ani ricoverato per caduta o per qualunque altra causa ma con storia positiva per caduta	<p align="center">Paziente al alto rischio (rischio aggravato se il paziente è affetto o potenzialmente affetto da osteoporosi)</p>	
<input type="checkbox"/>	Paziente con età > 85 anni ricoverato per qualunque causa anche se con storia negativa per caduta		
<input type="checkbox"/>	<p align="center">Deficit neuro-cognitivi, deficit visivi</p> <p>Verificare e descrivere la presenza di tremori, rigidità stato convulsivo, deficit del coordinamento psico-motorio, parestesie degli arti inferiori, deficit visivi (ad eccezione delle forme comuni di ipermetropia senile)</p>	<input type="checkbox"/> Stato confusionale <input type="checkbox"/> Rigidità <input type="checkbox"/> Deficit del coordinamento psico-motorio <input type="checkbox"/> Parestesie degli arti inferiori <input type="checkbox"/> Stato convulsivo <input type="checkbox"/> Tremori <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>	<p align="center">Deficit dell'equilibrio, andatura incerta, alterazioni del tono muscolare ed eventuale paura di cadere</p> <p>Valutare e descrivere se la base di appoggio è larga, se vi è debolezza e se il paziente manifesta una insicurezza motoria di recente insorgenza</p>	<input type="checkbox"/> Base di appoggio larga <input type="checkbox"/> Debolezza del tono muscolare <input type="checkbox"/> Insicurezza motoria <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>	<p align="center">Incontinenza urinaria</p> <p>Verificare e descrivere se presente nicturia, pollachiuria diurna o correlata con l'assunzioni di farmaci</p>	<input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Pollachiuria diurna <input type="checkbox"/> Pollachiuria correlata alla terapia <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>	<p align="center">Profilo emodinamico e cardiovascolare</p> <p>Verificare e descrivere il recente accadimento di sincopi, lipotimie, stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi, ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta</p>	<input type="checkbox"/> Lipotimie <input type="checkbox"/> Ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta <input type="checkbox"/> Stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi <input type="checkbox"/> Sincopi <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>	<p align="center">Consumo di sostanze e/o terapie in corso</p> <p>Verificare e descrivere l'eventuale prescrizione e somministrazione di sedativi e depressori del SNC, farmaci vasoattivi e cardiovascolari, diuretici e lassativi, correttori del metabolismo glucidico</p>	<input type="checkbox"/> Sedativi e depressori del SNC <input type="checkbox"/> Correttori del metabolismo glucidico <input type="checkbox"/> Farmaci vasoattivi e cardiovascolari <input type="checkbox"/> Lassativi <input type="checkbox"/> Diuretici <input type="checkbox"/> NO	
<p align="center">Valutazione complessiva <i>(Barrare la casella di interesse)</i></p>			
<input type="checkbox"/>	Soggetto a BASSO rischio (NESSUN item positivo)	<input type="checkbox"/>	Soggetto ad ALTO rischio (almeno un item significativamente positivo)

DATA

ORA

Firma



Cognome	Nome	Cartella n.
---------	------	-------------

Domanda	Punteggio
CONDIZIONI GENERALI	<input type="checkbox"/> 1. pessime
	<input type="checkbox"/> 2. scadenti
	<input type="checkbox"/> 3. discrete
	<input type="checkbox"/> 4. buone
STATO MENTALE	<input type="checkbox"/> 1. stuporoso
	<input type="checkbox"/> 2. confuso
	<input type="checkbox"/> 3. apatico
	<input type="checkbox"/> 4. lucido
DEAMBULAZIONE	<input type="checkbox"/> 1. Costretto a letto
	<input type="checkbox"/> 2. Costretto sulla sedia
	<input type="checkbox"/> 3. Cammina con aiuto
	<input type="checkbox"/> 4. Normali
MOBILITA'	<input type="checkbox"/> 1. Immobile
	<input type="checkbox"/> 2. Molto limitata
	<input type="checkbox"/> 3. Leggermente limitata
	<input type="checkbox"/> 4. Piena
INCONTINENZA	<input type="checkbox"/> 1. Doppia
	<input type="checkbox"/> 2. Abitudine urine
	<input type="checkbox"/> 3. Occasionale
	<input type="checkbox"/> 4. Assente
PUNTEGGIO TOTALE:	

Punteggio totale:

5-11: rischio elevato

12-14: rischio moderato

14-16: rischio basso

Data, _____

Firma dell'operatore

Scala di valutazione del rischio degli ospiti di sviluppare Lesioni da pressione (Ldp)

Modulistica e scale di valutazione

- **La modulistica costituisce l'evidenza documentale delle attività assistenziali poste in essere.**
- Sono disponibili nella struttura, e pubblicate sul Sito, istruzioni operative, con relative schede di valutazione, per la prevenzione dei rischi a cui sono esposti gli ospiti.
- Le schede di valutazione relative alla prevenzione dei rischi inclusi negli obiettivi debbono essere allegate alla documentazione sanitaria quale “indicatore degli specifici processi” di riferimento.
- Il raggiungimento degli obiettivi sarà «provato» dalla presenza della documentazione nella cartella clinica degli ospiti

PAICA 2021



BEL.GE.CA. S.r.l
Sede legale: via Orazio, n.3
Roma 00193
Sede operativa: via dei Villini, n.17
Ariccia (RM) 00072

PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA 2021

“RSA Mater Dei”

Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26

“Ars Sana” e “Ars Sana 2”

Ed.	Rev.	Data	Descrizione della modifica
02	00	22/02/2021	Emissione del documento

Elaborato da	CC-ICA	22/02/2021
Verificato da	Medico Responsabile/Presidente CC-ICA	22/02/2021
Approvato da	Direzione	22/02/2021

Approvato. Ariccia, 22/02/2021

PAICA della Società BELGECA

Per l'anno 2021 le Strutture gestite dalla Società saranno impegnate su obiettivi ed azioni che richiedono la partecipazione degli operatori per:

- Il rispetto delle specifiche procedure di prevenzione e controllo:
 - IO QUA 06 - Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza;
 - IO RSA 04 - Clostridium Difficile;
 - Piano di Azione locali per l'igiene delle mani

Obiettivo n 1) Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA

Obiettivo n 2) Informazione ai pazienti e ai visitatori sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA mediante la diffusione di materiale informativo

Obiettivo n 3) Sorveglianza epidemiologica delle Malattie Infettive e invio delle notifiche alla ASL RM6

Obiettivo n 4) Prevenzione e riduzione del rischio "Legionella" mediante il mantenimento in esercizio dell'impianto di clorazione della rete idrica

Obiettivo n 5) Esecuzione di una indagine di prevalenza sulle infezioni del tratto urinario negli ospiti della RSA portatori di catetere urinario

Piano di azione locale per l'igiene delle mani



BEL.GE.CA. S.r.l.

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

"RSA Mater Dei"

Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26

"Ars Sana" e "Ars Sana 2"

Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Ed.	Rev.	Data	DESCRIZIONE
01	00	15/06/2021	Emissione del documento
REDAZIONE		VERIFICA	APPROVAZIONE
RISK MANAGER		MEDICO RESPONSABILE	DIREZIONE/AMMINISTRAZIONE

TITOLO

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

DESTINATARI

Il Piano è rivolto alle Strutture gestite dalla Società BELGECA ed agli esercenti la professione sanitaria che in queste operano nei diversi setting assistenziali, residenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

**Grazie per
l'attenzione!**

