



# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2025

## ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO

**Elisabetta Danielli**  
OTA FVG  
[elisabetta.danielli@regione.fvg.it](mailto:elisabetta.danielli@regione.fvg.it)

Codice evento ASUFC\_25024

30/01/2025 - Giornata  
Qualità

Elisabetta Danielli

Auditorium "A. Comelli", Udine  
giovedì 30 gennaio 2025

# CHE COSA È L'ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE del FVG

## COS'È L'OTA



**AFFIANCA LA DCS NEI  
PROCEDIMENTI DI  
AUTORIZZAZIONE (Enti pubblici)  
E/O DI ACCREDITAMENTO  
(Enti pubblici e privati)**

**Si occupa della cosiddetta  
ISTRUTTORIA TECNICA**



# GLI ATTORI DEL PROCESSO DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO



# SITO DELL'OTA FVG

<https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/organismo-tecnicamente-accreditante/>

The screenshot shows the website interface for the Technical Accrediting Body of Friuli Venezia Giulia. The header includes the ARCS logo (Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute) and the regional logo (REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA). Navigation links include 'ARCS - Chi siamo', 'Concorsi e avvisi', 'Bandi-Gare', 'Contatti', and 'Attuazione misure PNRR'. A search bar and user role buttons ('CITTADINI', 'FORNITORI', 'AZIENDE SANITARIE') are also present.

**Organismo Tecnicamente Accreditante del Friuli Venezia Giulia**

Responsabile dell'istruttoria tecnica nel processo di accreditamento (strutture private) e di autorizzazione e accreditamento (strutture pubbliche) delle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Publicato il 8/1/2019  
Ultima modifica 25/10/2024

> Sistema PACS regionale

30/01/2025 - Giornata Qualità

Elisabetta Danielli

# MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'OTA FVG

**COMPOSIZIONE**

**MODELLO ORGANIZZATIVO FVG**  
**Conferenza dei Responsabili Qualità aziendali**



**MODALITÀ DI LAVORO**

- In presenza
- online

# COMPONENTI ATTUALI DELL'OTA FVG

## Chi siamo OGGI?



**ELISABETTA DANIELLI**  
PRESIDENTE



**ROBERTO COCCONI**  
ANALISI CRITICITÀ



**ROMINA PEROSSA**  
ANALISI CRITICITÀ



**MONICA MASUTTI**  
VICE PRESIDENTE



**ALESSANDRA SANTAROSSA**  
DOCUMENTAZIONE SGQ

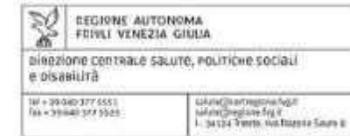


**CHIARA D'ANGELO**  
REFERENTE FORMAZIONE E WEB

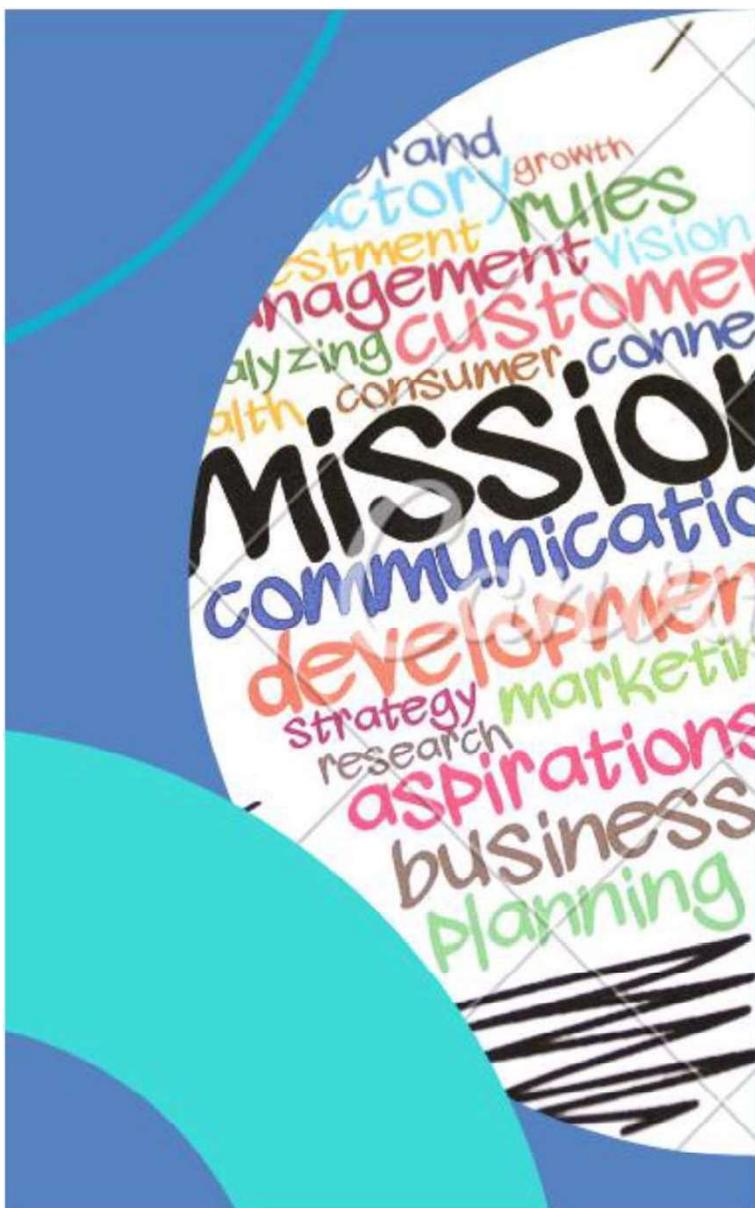


**FRANCESCO RODELLA**  
SEGRETERIA OTA

**5/6 COMPONENTI OTA  
siedono al TAVOLO  
REGIONALE  
«RETE CURE SICURE»**



Organigramma	
Componenti OTA FVG	Ruolo
Elisabetta Danielli (IRCSS Burlo Garofolo di Trieste)	Presidente
Monica Masutti (IRCCS CRO di Aviano)	Vice presidente
Romina Perossa (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina di Trieste)	Componente
Roberto Cocconi (Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale di Udine)	Componente
Alessandra Santarossa (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone)	Componente
Chiara D'Angelo (Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute di Udine)	Referente Formazione
Francesco Rodella (Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità, Regione FVG)	Ufficio di Segreteria
Funzionigramma	
Funzione	Nominativo
Referente per la formazione*	Chiara D'Angelo
Referenti per le relazioni con i portatori di interesse/ cittadini	Elisabetta Danielli Monica Masutti
Referente sito web*	Chiara D'Angelo
Responsabile per le comunicazioni istituzionali	Elisabetta Danielli
Referente ufficio di segreteria e archiviazione della documentazione*	Francesco Rodella
Gruppi ristretti finalizzati	
Gruppo per l'analisi delle criticità*	Elisabetta Danielli Monica Masutti Romina Perossa Roberto Cocconi
Quality Team*	Elisabetta Danielli Monica Masutti Alessandra Santarossa
Gruppo per la redazione degli articoli della newsletter	Elisabetta Danielli Monica Masutti Romina Perossa Roberto Cocconi Chiara D'Angelo Alessandra Santarossa



# MISSION



- **Promozione politiche di miglioramento della qualità e di riduzione dei rischi correlati all'assistenza;**
- Monitoraggio adeguatezza delle attività erogate, risorse e organizzazione versus standard regionali e nazionali;
- **Promozione processo di miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie attraverso l'analisi dei risultati,** la valutazione dell'efficienza delle organizzazioni, l'uso delle risorse e la formazione degli operatori.
- Verifica della **congruenza dei risultati** delle attività svolte con le finalità dell'organizzazione sanitaria e gli indirizzi programmatori regionali;
- Garanzia del funzionamento del sistema di **accreditamento istituzionale regionale;**
- **Comunicazione all'interno del sistema per favorire la consapevolezza degli operatori sui temi della qualità e dell'accreditamento.**



**OBIETTIVI COMUNI PER IL GOVERNO DI CURE sempre più SICURE**





# VISION



- Orientare l'iter di accreditamento istituzionale affinché diventi uno strumento di lavoro per le aziende pubbliche e private al fine di contribuire a rispondere in modo efficiente ed efficace alle differenti necessità dei cittadini.
- **Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei servizi,** promuovendo tutte le azioni per un miglioramento della fiducia dei cittadini verso le strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate dalla Regione Friuli Venezia Giulia.
- Rendere più efficiente e maggiormente efficace l'iter di accreditamento istituzionale tramite un miglioramento dell'utilizzo delle risorse a disposizione.



**OBIETTIVI COMUNI PER IL  
GOVERNO DI CURE sempre più SICURE**



# GESTIONE E FORMAZIONE DEI VALUTATORI REGIONALI



15 gennaio 2015  
CORSO BASE  
76 candidati

## FORMAZIONE DI BASE PER CANDIDATI «OSSERVATORI»

- Quadro normativo
- Ruolo OTA
- Ruoli nel GdV
- Progressione professionale
- Interpretazione dei requisiti
- Fase preistruttoria
- Fasi pre, intra e post sopralluogo
- Ratifica, decreto e monitoraggi
- SAOSS
- Accreditamento e rischio clinico**
- Argomento specifico (es. strutture residenziali /semiresidenziali per anziani non autosufficienti)



# LA NEWSLETTER DELL'OTA FVG

## Organismo Tecnicamente Accreditante del Friuli Venezia Giulia

Mission, vision e valori

Componenti OTA

Documenti pubblici

Elenco regionale dei valutatori

Le schede di valutazione dei team dei gruppi di verifica

Formazione

Relazioni con portatori di interesse e cittadinanza

Newsletter dell'Organismo Tecnicamente Accreditante del Friuli Venezia Giulia

> Sistema PACS regionale

## DIFFUSIONE NEWSLETTER



### IN QUESTO NUMERO

- La segnalazione spontanea di eventi avversi e near miss
- La rivisitazione del percorso professionale del valutatori
- Accredimento delle residenze per anziani non autosufficienti
- Utilizzo e gestione di disinfettanti e antisettici

### NEWSLETTER N. 3/Nov 2022 INDICE DEGLI ARTICOLI:

- La composizione dell'OTA FVG nel 2022
- Il Corso di Formazione Base V.1 2022
- I nuovi criteri per diventare valutatori
- La programmazione 2023 delle visite di autorizzazione e accreditamento
- Un'indagine sulla percezione della visita
- Cos'è il Piano della Qualità?
- La revisione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento

### NEWSLETTER N. 2 MAGGIO 2022

#### INDICE DEGLI ARTICOLI:

ARTICOLI:

olo e cor

lle attiv:  
l'accred

ione del  
di base pi

tatori

• Il progetto di formazione: definizione delle competenze dei valutatori dell'accuamento

• I nostri recapiti istituzionali

• OTA FVG: il codice etico del valutatore

• Il programma di accreditamento regionale: consuntivo 2021 e prospettiva 2022

• Il progetto formativo 'Profilo di competenza' del valutatore e del Team Leader: la consultazione generale

• Il caso emblematico

• Elenco dei valutatori di accreditamento

• I nostri recapiti istituzionali

### Utilizzo e gestione di disinfettanti e antisettici

Roberto Cocconi - Azienda sanitaria universitaria Friuli centrale - Componente OTA FVG

Accreditamento e rischio clinico

# STRUTTURE SANITARIE SOTTOPOSTE A VISITA DI AUTORIZZAZIONE E/O ACCREDITAMENTO

## BASSA COMPLESSITÀ da ½ a 1 gg verifica



Trasporti sanitari non urgenti e programmabili  
Centro Prelievi  
Laboratori di analisi con Centro prelievi  
Amb. monospecialistici diagnostica NON avanzata  
Riabilitazione funzionale (amb. monospecialistico)  
Poliambulatori (+ branche sp.) senza chirurgia amb.  
Cure domiciliari livello base  
Medicina territoriale con serv. infermieristici di base

## MEDIA COMPLESSITÀ da 1 a 3 gg verifica



Ambulatori monospecialistico ad alta tecnologia  
Poliambulatori con diagn. x immagini av. e/o chir. amb.  
RSA con o senza Nucleo per gravi cerebrolesioni acq.  
Cure palliative (in hospice, in ospedale, domiciliari)  
Riabilitazione per le dipendenze  
Riabilitazione funz. In regime semires./residenziale  
Residenze per anziani non autosufficienti (liv. 1,2,3)  
Trasporti in emergenza-urgenza  
PMA I livello pubblica/privata con o senza criobanca  
Strutture territoriali per patologia specifica  
Attività distrettuale sanitaria  
Punti Unici di Accesso (PUA)  
Dipartimento per la Prevenzione  
Dip. delle Dipendenze e Salute mentale  
Consultori familiari  
Cure domiciliari di II, III e IV livello

## ALTA COMPLESSITÀ da 3 a 10 gg verifica



Casa di Cura / Policlinico  
Ospedale  
Punti di Primo Intervento  
IRCCS pubblico/privato  
PMA di II e di II/III livello  
Medicina trasfusionale (solo pubblico)  
Centro Oncologico in rete  
Centro Trapianti CSE (singolo/metropol.)  
Centro Trapianti d'Organo

2014

2024

legenda  
E essenziale  
C requisito conforme  
NC requisito non conforme  
NA requisito non applicabile

N.	Requisito	E
<b>GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE</b>		
D.1	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	E
D.2	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	E
D.3	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.	
D.4	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno al paziente a seguito di caduta accidentale.	
D.5	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure di sicurezza per le condizioni clinico assistenziali ad elevato rischio di errore in conformità al programma nazionale e regionale sulla sicurezza dei pazienti in particolare in tema di :	E
D.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corretta identificazione dei pazienti</li> </ul>	
D.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura</li> </ul>	
D.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico</li> </ul>	
D.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO</li> </ul>	
D.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica</li> </ul>	
D.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali</li> </ul>	
D.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione del suicidio di paziente</li> </ul>	

legenda  
E essenziale  
C requisito conforme  
NC requisito non conforme  
NA requisito non applicabile

N.	Requisito	E
<b>GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE</b>		
A.1	Il personale dell'ambulatorio ha adottato procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	E
A.2	Il personale dell'ambulatorio ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	E
A.3	Il personale dell'ambulatorio ha adottato procedure per le attività clinico assistenziali ad elevato rischio di errore in conformità al programma nazionale e regionale sulla sicurezza dei pazienti, in particolare in tema di :	E
A.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corretta identificazione dei pazienti</li> </ul>	
A.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura</li> </ul>	
A.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza nell'uso dei farmaci e informazione agli utenti sulle modalità di assunzione e le interazioni tra farmaci e farmaci/alimenti</li> </ul>	
A.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali</li> </ul>	

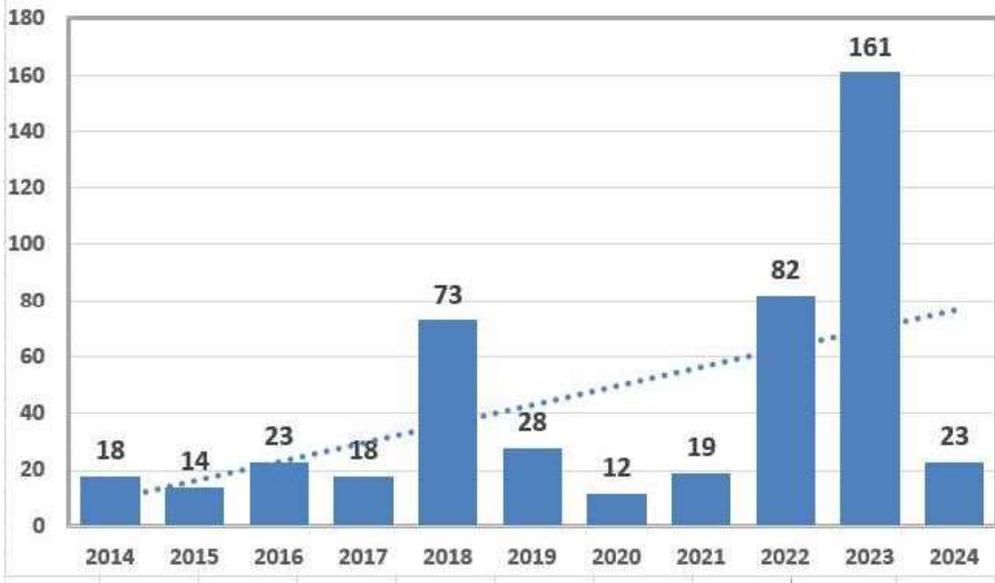
Tutte le VISITE DI ACCREDITAMENTO (a strutture sia pubbliche che private) prevedono la verifica della conformità ai requisiti sulla SICUREZZA DELLE CURE. Tra questi vi sono requisiti ESSENZIALI, che determinano, se non conformi, la SOSPENSIONE della visita e un sopralluogo suppletivo a 30 giorni.

# VISITE DI AUTORIZZAZIONE E/O ACCREDITAMENTO

**RESIDENZE PER ANZIANI  
NON AUTOSUFFICIENTI**  
 1° livello ( $15 \leq PL N3 \leq 39$ )  
 2° livello ( $40 \leq PL N3 \leq 79$ )  
 3° livello ( $PL N3 \geq 80$ )



VISITE DI AUTORIZZAZIONE e/o ACCREDITAMENTO



N° VISITE AUTORIZZAZIONE E/O ACCREDITAMENTO

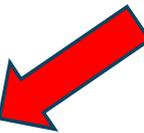


## LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2025

### 3.2 Non autosufficienza anziani

Nel corso del 2024, la Regione ha attivato la Cabina di regia per l'attuazione del percorso di riqualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani. Le Aziende sanitarie garantiscono la partecipazione dei propri rappresentanti alle attività della Cabina di regia con cadenza bimestrale e ai relativi tavoli tematici secondo il calendario definito dal competente servizio della DCS.

Nell'ambito del suddetto percorso di riqualificazione, la Regione ha altresì avviato, a partire dal 2023, il procedimento di accreditamento dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti (D.P.Reg. 107/2022), che prosegue anche nel 2025 con le attività finalizzate al rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo. A tal riguardo, le Aziende procedono all'individuazione di almeno un referente aziendale esperto in materia di servizi residenziali e semiresidenziali per anziani che partecipi alle attività propedeutiche alla realizzazione del procedimento.



# STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRES. PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani

## ALLEGATO B

(Riferito agli articoli 8, 11, 25, 27, 29, 50, 53, 54, 57 60)

**"REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI DELLE RESIDENZE PER ANZIANI GIA' FUNZIONANTI"**

## ALLEGATO C

(Riferito agli articoli 9, 12, 25, 27)

**"REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI DELL RESIDENZE PER ANZIANI DI NUOVA REALIZZAZIONE"**

## REQUISITI AUTORIZZATIVI MINIMI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Regolamento per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*).

## ALLEGATO A

**REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

**(ARTICOLO 1, COMMA 3)**



**REQUISITI DI  
ACCREDITAMENTO  
VALUTATORI REGIONALI**

30/01/2025 - Giornata Qualità

Elisabetta Danielli



**Decreto n° 0144 / Pres.**

**Trieste, 13 luglio 2015**

Copia dell'originale firmato digitalmente.



**Decreto n° 0107 / Pres.**

**Trieste, 18 agosto 2022**

Copia dell'originale firmato digitalmente.

# STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRES. PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

STRUTTURE CONVENZIONATE SSR

## FASE TRANSITORIA

ISTANZA di ACCREDITAMENTO  
Prerequisiti (129 domande, 1 rigetto)



COMPLETA/ADEGUATA

VISITA DOCUMENTALE DI  
ACCREDITAMENTO

Verifica dei soli

REQUISITI ESSENZIALI



ASUGI 47 STRUTTURE  
ASFO 30 STRUTTURE  
ASUFC 51 STRUTTURE  
TOT 128 STRUTTURE

2023



FORMAZIONE  
IN AULA

3 INCONTRI  
CON I GESTORI

1. Pordenone
2. Monfalcone
3. Udine

2023-2024



1° TORNATA  
VISITA DOCUMENTALE  
Requisiti essenziali

4 sottogruppi

1. Configurazione aziendale
2. Dotazioni organiche
3. Qualità e comunicazione

**4. Governo clinico**

16 valutatori

- 1 Coordinatore
- 3 Sottocoordinatori
- 12 Valutatori

2023-2024



2° TORNATA  
VISITA DOCUMENTALE  
Requisiti essenziali

4 sottogruppi

1. Configurazione aziendale
2. Dotazioni organiche
3. Qualità e comunicazione

**4. Governo clinico**

12 valutatori

- 1 Coordinatore
- 3 Sottocoordinatori
- 8 Valutatori



**DECRETO DI ACCREDITAMENTO PROVVISORIO**

**Legenda**  
**E** essenziale  
**C** requisito conforme  
**NC** requisito non conforme  
**NA** requisito non applicabile

**FASE TRANSITORIA**  
**VALUTAZIONE DOCUMENTALE**  
**DEI REQUISITI ESSENZIALI**

Accreditamento struttura residenziale per anziani GOVERNO  
**CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione	Note
SR57	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Igiene mani</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
SR58	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Prevenzione ICA</b>	<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
SR59	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Lesioni da Pressione</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>BUONE PRASSI</b>
SR60	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Cadute accidentali</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>BUONE PRASSI</b>
SR61	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Rischio nutrizionale</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>DPR 107/2022</b>
SR62	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio di disidratazione.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Rischio disidratazione</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
SR63	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la sistematica valutazione e gestione del dolore di qualsiasi origine, che tengano in considerazione anche strumenti di valutazione del dolore negli ospiti con deficit cognitivi o non in grado di verbalizzare, rivalutazione periodica del dolore e dell'efficacia del trattamento.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>FASE TRANSITORIA</b> <b>Non oggetto di verifica</b>		<b>FASE ISTRUTTORIA</b> <b>Oggetto di verifica</b>

**Legenda**

- E essenziale
- C requisito conforme
- NC requisito non conforme
- NA requisito non applicabile

**FASE TRANSITORIA**

**VALUTAZIONE DOCUMENTALE DEI REQUISITI ESSENZIALI**



**Accreditamento struttura residenziale per anziani: GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione	Note
SR64	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita in linea con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<i>Contenzione</i>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>BUONE PRASSI</b>
SR65	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la somministrazione dell'ossigenoterapia.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	DPreG 107/2022
SR66	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di tracheostomia.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	
SR67	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di PEG o SNG.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	
SR68	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di stomie a scopo evacuativo o per eliminazione urinaria.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	
SR69	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona con ausili per l'incontinenza.		<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	

**FASE TRANSITORIA**  
Non oggetto di verifica

**FASE ISTRUTTORIA**  
Oggetto di verifica

**Legenda**  
**E** essenziale  
**C** requisito conforme  
**NC** requisito non conforme  
**NA** requisito non applicabile

**FASE TRANSITORIA**  
**VALUTAZIONE DOCUMENTALE**  
**DEI REQUISITI ESSENZIALI**

Accreditamento struttura residenziale per anziani:  
**ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: PROCESSI, LINEE GUIDA, PROCEDURE**

SR27	La Residenza ha adottato e reso disponibili le procedure per la prescrizione, la somministrazione, l'approvvigionamento e la conservazione dei farmaci. La procedura indica anche le modalità di smaltimento dei farmaci scaduti o mal conservati.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Prescrizione</b> <b>Somministrazione</b> <b>Conservazione</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>FARMACI</b> DPR 107/2022
------	--	---	---	--	---	--------------------------------

**Legenda**  
**E** essenziale  
**C** requisito conforme  
**NC** requisito non conforme  
**NA** requisito non applicabile

Accreditamento struttura residenziale per anziani: **VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione	Note
SR42	La Residenza ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per utenti, operatori e visitatori, almeno per quanto riguarda cadute, lesioni da pressione, utilizzo di farmaci, rischio infettivo.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>Uso sicuro dei farmaci</b> <b>Cadute, LdP, ICA</b>	<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	<b>FARMACI</b> DPR 107/2022

# STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRES. PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

STRUTTURE CONVENZIONATE SSR

## FASE ISTRUTTORIA

ELENCO STRUTTURE CON ACCREDITAMENTO PROVVISORIO

Ev. documentazione integrativa

PROGRAMMAZIONE SOPRALLUOGHI

Verifica TUTTI i REQUISITI ESSENZIALI E NON ESSENZIALI

ASUGI 47 STRUTTURE

ASFO 30 STRUTTURE

ASUFC 51 STRUTTURE

**TOTALE 128 STRUTTURE**

(delle 129 istanze presentate 1 è stata rigettata)

30/01/2025 - Giornata Qualità

2025



FORMAZIONE + INCONTRI *ad hoc* A 128 STRUTT.



**FAD SU RISCHIO INFETTIVO**

1. Responsabile di struttura
2. Responsabile del Governo Assistenziale

INCONTRI

modalità svolgimento (obiettivo 3.2.a)

2025-2026



PRIMA VISITA SOPRALLUOGHI A 128 STRUTTURE



**FOCUS SU TEMI LEGATI AL GOVERNO CLINICO**



G  
R  
U  
P  
P  
O  
  
D  
I  
  
V  
E  
R  
I  
F  
I  
C  
A



COORDINATORE



2-4 VALUTATORI



1-2 OSSERVATORI

+



ESPERTO

Elisabetta Danielli

21

# STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRES. PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

## D.M. n. 308/2001

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE  
DECRETO 21 maggio 2001, n. 308

Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".

(GU n.174 del 28-7-2001)

Vigente al: 12-8-2001

### Reati penali:

- Art. 605 C.P. Sequestro di persona **!!!CONTENZIONE FISICA!!!!** ←
- Art. 591 C.P. Abbandono di persone affidate per motivi di custodia e cura
- Art. 590 C.P. Lesioni personali
- Art. 443 C.P. Somministrazione di farmaci guasti o imperfetti ←
- Art. 356 C.P. Frode in pubbliche forniture
- Art. 355 C.P. inadempimento dei contratti
- Art. 348 C.P. esercizio abusivo della professione sanitaria ←
- Art. 5 L. 283/1962: detenzione alimenti in cattivo stato di conservazione o alterati. ←



## 2001

[http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA\\_Index/143/14\\_3\\_controlli\\_effettuati\\_dai\\_nas.htm](http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Index/143/14_3_controlli_effettuati_dai_nas.htm)

**778 ispezioni  
NORD ITALIA**

PIEMONTE, FVG (45), LIGURIA, LOMBARDIA, TRENTINO AA,  
VALLE D'AOSTA, VENETO

**242 strutture irregolari (31,1%)**

**In FVG 35/45 (77,7%!!!)**

**126 strutture con reati penali (5 in FVG)**

**103 strutture illeciti amministrativi (30 in FVG)**

**13 strutture con illeciti penali e amministrativi**

**1 struttura chiusa**

## 2002

**848 ispezioni  
NORD ITALIA**

PIEMONTE, FVG (157), LIGURIA, LOMBARDIA, TRENTINO AA,  
VALLE D'AOSTA, VENETO

**410 strutture irregolari (48,75%)**

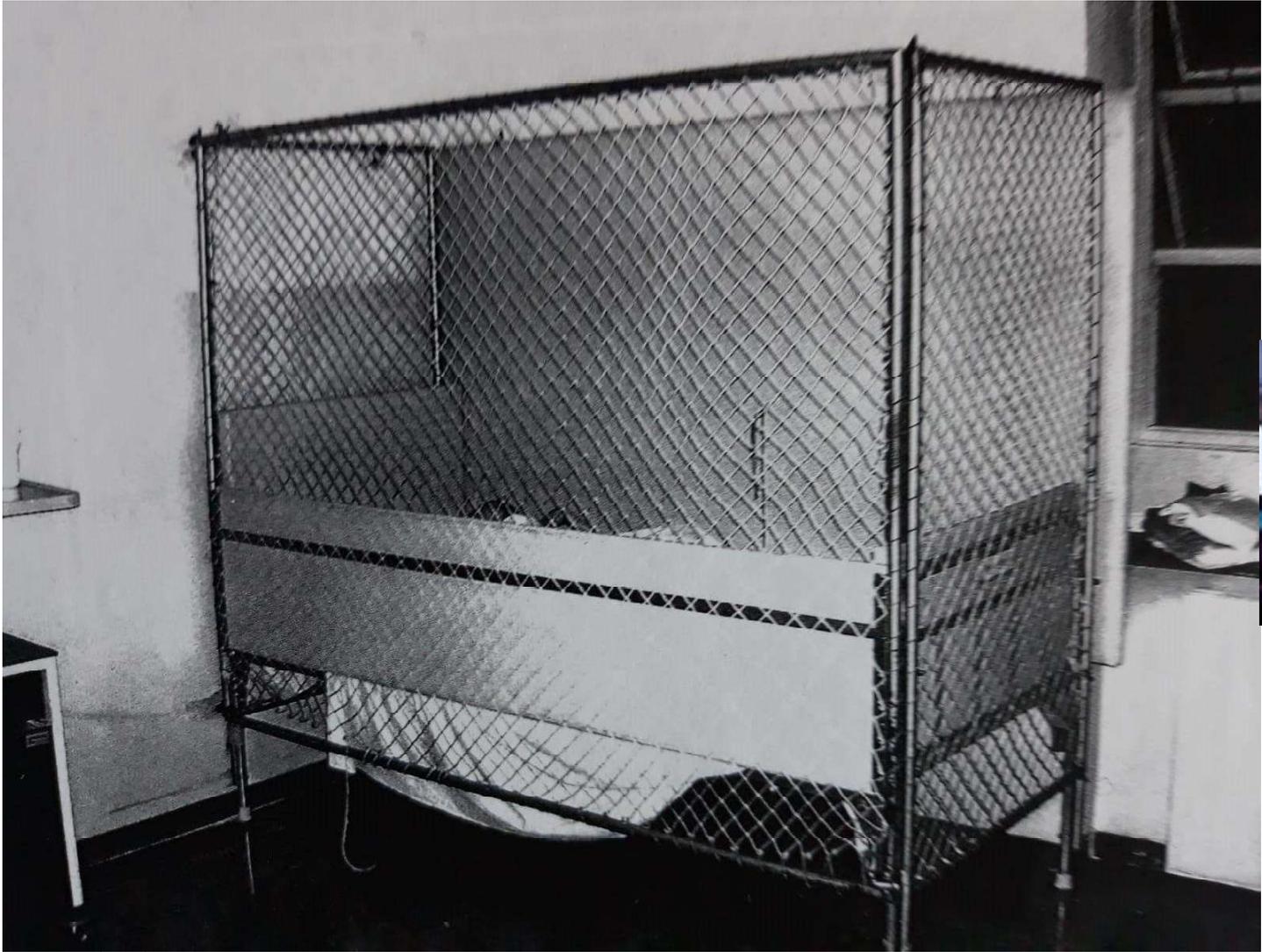
**In FVG 64/157 (40,8%)**

**286 strutture con reati penali (47 in FVG)**

**106 strutture illeciti amministrativi (30 in FVG)**

**18 strutture con illeciti penali e amministrativi**

**2 strutture chiuse**



**FVG**  
**2006**



<https://www.messaggeroveneto.it/cronaca/ispezioni-dei-nas-nelle-case-di-riposo-due-violazioni-in-strutture-del-fvg-pizksd72>

**Somministrazione di farmaci non prescritti**

**232 ispezioni tutta ITALIA**

FVG (6)

**37 strutture irregolari (15,9%)**

**In FVG 2/6 (33,3%)**

**9 reati penali (1 in FVG)**

**43 illeciti amministrativi (2 in FVG)**

**4 strutture chiuse**

**2020**



**In FVG**

**1 violazione penale**

*Ferimento di un 91enne causato da abuso di alcool da parte di un operatore*

**2022**

**600 ispezioni tutta ITALIA**

**191 strutture irregolari (31,8%)**

**12 strutture chiuse (non in FVG)**

*Farmaci scaduti, condizioni igieniche, sicurezza nei luoghi di lavoro, abuso dell'esercizio della professione (42 persone), ampliamento non autorizzato, prevenzione antincendio, manutenzione estintori, allarmi, spazi.*

[https://www.quotidianosanita.it/stampa\\_articolo.php?articolo\\_id=120503](https://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=120503)

**2024**

**2019**

**In FVG**

**1 violazione penale (chiusura)**

*Carenze igieniche e alte temperature*

<https://www.rainews.it/tgr/fvg/video/2025/01/-elezioni-regionali-presidente-regione-statuto-speciale-gasparri-friuli-venezia-giulia-trieste-a0f2392c-f99d-4a6c-b5ba-29eed7e94024.html>

**2021**

**1848 ispezioni tutta ITALIA**

FVG (54, 32 RSA+22 CdR)

**281 strutture irregolari (15,2%)**

**In FVG 4/54 (7,4%)**

**109 strutture con reati penali (3 in FVG)**

**373 strutture illeciti amm. (1 in FVG)**

**18 strutture chiuse**

<https://www.ilfriuli.it/cronaca/controlli-del-nas-irregolarita-in-quattro-strutture-fvg/>  
<https://www.ilpiccolo.it/cronaca/fvg-blitz-dei-nas-in-54-case-di-riposo-4-violazioni-e-3-titolari-denunciati-bbf6mynp>

*2 su emergenza Covid-19, 1 D.lgs. 81/2008*

**2023**

**607 ispezioni tutta ITALIA**

**152 strutture irregolari (25,33%)**

**27 reati penali (1 in FVG)**

**133 illeciti amm.**

**6 strutture chiuse**

*Farmaci e dispositivi medici scaduti, irregolare gestione stupefacenti, alimenti mal conservati, carenze igienico/strutturali, ampliamento illecito*

<https://www.fpress.it/attualita/cas-e-di-riposo-da-controlli-nas-irregolarita-su-farmaci-e-stupefacenti/>

## FASE ISTRUTTORIA

### VALUTAZIONE SUL CAMPO DI TUTTI I REQUISITI

#### Legenda

**E** essenziale

**C** requisito conforme

**NC** requisito non conforme

**NA** requisito non applicabile

## SIMULAZIONE DI VISITA ISPETTIVA

### Argomento: CONTENZIONE FISICA

Accreditamento struttura residenziale per anziani: VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione	Note
SR42	La Residenza ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per utenti, operatori e visitatori, almeno per quanto riguarda cadute, lesioni da pressione, utilizzo di farmaci, rischio infettivo.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
SR43	La Residenza ha stabilito e diffuso le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione.		<input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input checked="" type="checkbox"/> NA	
SR44	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio al minimo accettabile, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.					
SR45	La Residenza implementa le raccomandazioni della rete di Cure Sicure inerenti il proprio settore di attività.					

#### ESEMPIO:

La Residenza ha implementato le Raccomandazioni contenute nel documento «LE CURE LIBERE DA CONTENZIONE» divulgato nel 2024?

Esiste un DOCUMENTO della struttura che le declina in base al contesto?



DGR 1904/2016

LE CURE LIBERE DA CONTENZIONE

## FASE ISTRUTTORIA

### VALUTAZIONE SUL CAMPO DI TUTTI I REQUISITI

#### Il GdV trova una persona anziana in un letto rinforzato da SPONDINE

- È vera o falsa contenzione?
- E' documentata una **valutazione multidisciplinare e multidimensionale**? La persona è cosciente?
- Sono state messe in atto **strategie alternative**?
- È documentato il loro fallimento?
- In caso di VERA CONTENZIONE è **prescritto e motivato** per iscritto l'uso del dispositivo restrittivo?
- La **prescrizione** è presente nel Piano Assistenziale Integrato (**PAI**)?
- La prescrizione contempla la **durata** della contenzione?
- Tale **durata** è ragionevolmente la minima possibile?
- Sono presenti tutte le **firme** richieste?
- Il **caregiver** ne è stato informato? Esiste una presa d'atto per iscritto?
- L'assistito è **sorvegliato** regolarmente? Ogni quanto tempo?
- È effettuata una **rivalutazione**? Ogni quanto tempo?
- Sono documentati gli **esiti** delle rivalutazioni?
- È presente la «**scheda assistito**»?



"la contenzione fisica è l'applicazione di dispositivi che non possono essere facilmente rimossi dalla persona cui vengono applicati, volti a controllarne o impedirne il movimento".

N.	Requisito	E
SR64	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita in linea con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione.	

## COSA NON DOBBIAMO RILEVARE



<https://www.infermieritalia.com/2023/07/12/la-contenzione-fisica-della-persona-adulta-monitoraggio-esiti-sensibili/>

## FOGGIA 2023

A Foggia 30 arresti per abusi e maltrattamenti su 25 PAZIENTI PSICHIATRICI, vittime di percosse, violazioni della corporeità sessuale e limitazioni della libertà di movimento, anche mediante l'utilizzo di MEZZI DI CONTENZIONE. Misure cautelari personali coercitive per 30 persone, di cui 15 finite in carcere.



[https://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/napoli\\_ospedale\\_pazienti\\_legati\\_video\\_choc\\_ultime\\_notizie\\_oggi-8348068.html](https://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/napoli_ospedale_pazienti_legati_video_choc_ultime_notizie_oggi-8348068.html)

## NAPOLI 2024

<https://www.rainews.it/video/2024/02/anziani-chiusi-tra-le-sbarre-del-letto-il-video-dei-maltrattamenti-subiti-dagli-anziani-in-una-rsa--ca7ecfe7-6536-4bbc-87b0-53876d5d4288.html>

## CALTANISSETTA 2024



30/01/2025 - Giornata Quarta

<https://www.sanitainformazione.it/salute/rsa-e-case-di-riposo-nas-nel-2023-piu-di-sei-al-mese-chiuse-per-irregolarita/>



<https://www.difesapopolo.it/Media/Open-Magazine/Il-giornale-della-settimana/ARTICOLI-IN-ARRIVO/Eliminare-la-contenzione-dei-pazienti-formazione-nelle-case-di-riposo-brianzole>

Elisabetta Danicelli



[https://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/pazienti\\_legati\\_letti\\_ospedale\\_napoli\\_ultime\\_notizie\\_oggi-8354468.html](https://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/pazienti_legati_letti_ospedale_napoli_ultime_notizie_oggi-8354468.html)

## FASE ISTRUTTORIA

### VALUTAZIONE SUL CAMPO DI TUTTI I REQUISITI

SR42	La Residenza ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per utenti, operatori e visitatori, almeno per quanto riguarda cadute, lesioni da pressione, utilizzo di farmaci, rischio infettivo.	
SR27	La Residenza ha adottato e reso disponibili le procedure per la prescrizione, la somministrazione, l'approvvigionamento e la conservazione dei farmaci. La procedura indica anche le modalità di smaltimento dei farmaci scaduti o mal conservati.	

### Il GdV ispeziona l'armadio contenente i FARMACI

- Sono conformi le **condizioni** dei locali/armadio di deposito (pulizia, T° ( $\leq 25^{\circ}\text{C}$ ), umidità, aereazione)?
- I locali/armadi sono **chiusi a chiave** e accessibili a personale autorizzato e resi inaccessibili a pazienti e visitatori?
- Vi sono farmaci a T° **controllata** ( $2\div 8^{\circ}\text{-}$ ;  $\leq 0^{\circ}\text{C}$ )? Se sì sono correttamente conservati in frigorifero/congelatore dotati di **allarmi**?
- I farmaci sono suddivisi per **tipologia** (es. **stupefacenti**)?
- Sono segregati ed elencati i farmaci **LASA e FALA**? Istruzione?
- Sono presenti **farmaci scaduti**? Sono evidenziate le confezioni prossime alla scadenza?
- Sono segregati ed identificati i **farmaci per uso individuale**?
- Ci sono **farmaci privi di confezione** (ad eccezione dei farmaci forniti in dosi unitarie)? Sono state rinvenute più **confezioni aperte dello stesso prodotto**?

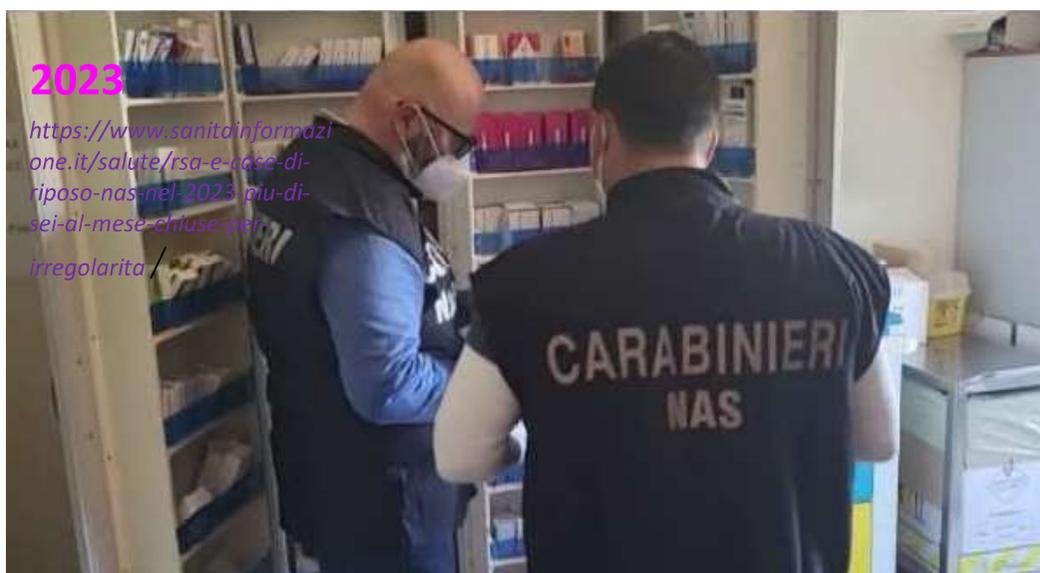
## SIMULAZIONE DI VISITA ISPETTIVA

### Argomento: USO SICURO DEI FARMACI (SR27+42)



### RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI FARMACI 8/19

N°	Titolo	Data
19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Nov 2019
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Sett 2018
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Dic 2014
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Nov 2012
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Ago 2010
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Sett 2009
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Mar 2008
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Mar 2008



Esempi di contenitori per la conservazione dei farmaci dell'ospite

**BUONA PRASSI**



tta Daniell

## FASE ISTRUTTORIA

### VALUTAZIONE SUL CAMPO DI TUTTI I REQUISITI

SR27	La Residenza ha adottato e reso disponibili le procedure per la prescrizione, la somministrazione, l'approvvigionamento e la conservazione dei farmaci. La procedura indica anche le modalità di smaltimento dei farmaci scaduti o mal conservati.	E
------	--	---

### Il GdV ispeziona l'armadio contenente i FARMACI

- Vi è una **procedura** che disciplina la gestione della terapia farmacologica?
- È eseguita la **ricognizione** dei farmaci assunti dall'anziano che accede alla struttura (lista, coinvolgimento caregiver)?
- Vi è evidenza della **riconciliazione terapeutica**, specie in caso di **polifarmacoterapia**, in ogni passaggio di cura (accesso, trasferimento interno ed esterno, dimissione)?
- Sono registrate le **allergie** ai farmaci?
- Sono previste e disciplinate le **prescrizioni telefoniche**?
- La **prescrizione** è documentata nel **fascicolo sociosanitario** (SR72) e conforme (chiarezza grafica, firma, PA, correttezza acronimi e unità di misura, via somministrazione, dosaggio, periodicità, ...)?
- È motivata la **triturazione** (es. problemi deglutizione)?

30/01/2025 - Giornata Qualità

## SIMULAZIONE DI VISITA ISPETTIVA

### Argomento: RICONCILIAZIONE E PRESCRIZIONE TERAPEUTICA (SR27+72)



### RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI FARMACI

N°	Titolo	Data
19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Nov 2019
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Sett 2018
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Dic 2014
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Nov 2012
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Ago 2010
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Sett 2009
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Mar 2008
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Mar 2008

Elisabetta



## CONCLUSIONE

NON È PENSABILE UN PROCESSO APPROPRIATO DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO CHE PRESCINDE DALLA GESTIONE SICURA DELLE CURE





## ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE FVG

Indirizzo:

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITA'  
<https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/organismo-tecnicamente-accreditante/>

[segreteria.ota@regione.fvg.it](mailto:segreteria.ota@regione.fvg.it)

***Grazie per l'attenzione***