

**LA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM  
E PSTRP GARANTISCE QUALITÀ E  
SICUREZZA  
DELLE CURE, DELLA PERSONA ASSISTITA, DEI  
PROFESSIONISTI SANITARI  
a cura del gruppo GReSS FNO TSRM e  
PSTRP.  
Il contributo del Terapista Occupazionale.**

Dott.ssa Iannece Laura



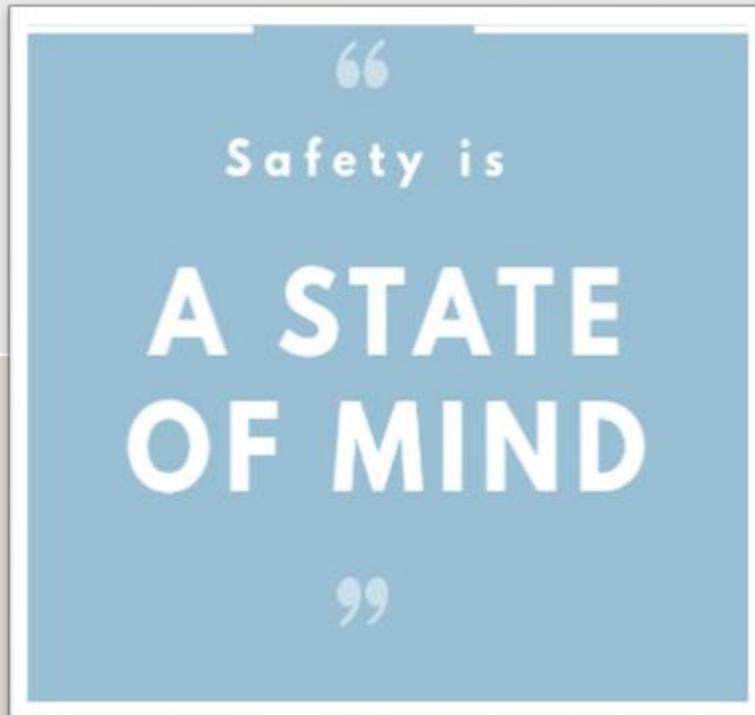


**Legge Gelli-Bianco,  
n.24 dell' 8 marzo 2017  
Disposizioni in materia di  
sicurezza delle cure e  
della persona assistita,  
nonché in materia di  
responsabilità  
professionale degli  
esercenti delle  
professioni sanitarie**

**Art. 1 comma 3:** “Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale”

**Art. 16, comma 2...** che sostituisce, all'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, concernente la coordinazione delle attività di gestione del rischio, le parole da «ovvero» fino alla fine del comma con: «...in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore»

## *...un'adeguata e comprovata formazione*



**1. Predisposizione personale alla sicurezza**



**2. Technical skills**



**3. Non Technical skills**

# Le maggiori difficoltà

**1.**  
 Ragionare in  
 ottica sistemica



**2.**  
 Interfacciarsi con la complessità del  
 sistema sanità

**3.**  
 Individuare ed  
 analizzare le  
 cause profonde  
 degli errori



**4.**  
 Acquisire capacità valutative di  
 realtà molto distanti dalla  
 riabilitazione

## Cosa è stato di grande aiuto?



Pregressa esperienza lavorativa decennale in reparto



Far parte del GreSS



La curiosità



Incontrare professionisti, sanitari e non, entusiasti, illuminati ed appassionati

## *Questione di Soluzioni*

**T**ERAPISTA **O**CCUPAZIONALE CON FORMAZIONE  
DI BASE

LAVORA AL FINE DI TROVARE

**SOLUZIONI PER L'AUTONOMIA**



**T**ERAPISTA **O**CCUPAZIONALE CON FORMAZIONE  
SPECIALISTICA IN **R**ISK **M**ANAGEMENT

LAVORA AL FINE DI TROVARE

**SOLUZIONI PER LA SICUREZZA**

## Le attività di un Terapista Occupazionale nell'Unità Operativa Complessa di Risk Management



### Azioni proattive

Prevenire gli eventi avversi utilizzando strumenti quali Walk Safety Around o corsi formativi specifici per la diffusione della cultura della sicurezza delle cure



### Azioni reattive

Analizzare Near miss, Eventi avversi o Eventi sentinella di qualunque natura utilizzando strumenti quali Audit, Diagrammi di Ishikawa, SEA ed individuare azioni di miglioramento

**Il valore aggiunto di  
un Terapista  
Occupazionale in  
un'Unità Operativa  
Complessa di Risk  
Management**



**Risk assessment**



**&**  
**Risk management**



# Prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie

## ANALISI DEI DATI DI INCIDENT REPORTING

- l'evento caduta è il più frequente, secondo, per numero di segnalazioni, solo alle aggressioni

## PROGETTI MICRO NELLE U.O. SEGNALANTI

- audit
- safety walk around
- corsi formativi on job

## PROGETTI DI ENTERPRICE RISK MANAGEMENT

- con il servizio di Prevenzione e Protezione e gli uffici tecnici presidiali sono state effettuate valutazioni strutturali ed individuazione di soluzioni condivise per incrementare la sicurezza e la qualità delle cure

## PROGETTI MACRO AZIENDALI

- materiale infografico per la campagna di sensibilizzazione rivolta a pazienti/caregivers /visitatori
- Formazione/aggiornamento degli operatori sanitari con un convegno residenziale, un corso Fad

# Prevenzione delle ICA e l'utilizzo della tecnologia per l'addestramento al corretto lavaggio delle mani



**Reiterazione continua di concetti basilari**

**Come lavarsi le mani con acqua e sapone?** ccm

**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**

**Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi**

- Bagna le mani con l'acqua
- applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- friziona le mani palmo contro palmo
- il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
- dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
- frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
- Risciacqua le mani con l'acqua
- asciuga accuratamente con una salvietta monouso
- usa la salvietta per chiudere il rubinetto
- ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2016, version 1. All illustrations are the property of the World Health Organization and are not to be reproduced without the prior written approval of the WHO. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. It is noted that the World Health Organization is not liable for damages arising from its use.



## La formazione aziendale sulla cultura della sicurezza e l'importanza dell'incident reporting: l'impatto sulle segnalazioni di near miss. L'esperienza dell'Asl Salerno.

L. Iannece<sup>[1]</sup>, A. Ceglia<sup>[1]</sup>, A. Bellissimo<sup>[1]</sup>, L. Cannavacciuolo<sup>[1]</sup>, S. Marino<sup>[2]</sup>, A. Pacifico<sup>[2]</sup>, F. Petrosino<sup>[2]</sup>, A. De Chiara<sup>[3]</sup>, G. Perito<sup>[4]</sup>, P. Sergianni<sup>[5]</sup>, G. Sosto<sup>[6]</sup>  
1.U.O.C. RISK MANAGEMENT; sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico; 2.U.O.S.D. Analisi e monitoraggio PDFA, Governo LEA; 3.Scuola di specializzazione Igiene e Medicina Preventiva UNISA; 4. Direttore Amministrativo ASL Salerno; 5. Direttore Sanitario ASL Salerno; 6. Direttore Generale ASL Salerno;

# La diffusione della cultura della sicurezza



**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno

## L'IMPORTANZA DELLA SEGNALAZIONE





Un corso itinerante pratico ed interattivo per diffondere la cultura della sicurezza, spiegare l'importanza degli eventi sentinella e incentivare la segnalazione.

### Abstract

In un sistema sanitario che evolve, tra le attività di Risk Management si annovera la diffusione della cultura della sicurezza e l'importanza dell'incident reporting. La Asl Salerno, riconoscendo la necessità di una reiterazione di concetti relativi alla gestione del rischio, ha implementato un corso teorico pratico teso a coinvolgere, sensibilizzare e motivare i professionisti sanitari alla segnalazione di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella come strumento di miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure. Nel periodo successivo alla fine del corso, il sistema di incident reporting informatizzato di cui è dotata l'Azienda, ha evidenziato un incremento totale delle segnalazioni, ma in particolar modo dei near miss. Questi ultimi, sono i più difficili da riconoscere se i professionisti sanitari non sono adeguatamente formati. Sono stati confrontati i dati relativi alle segnalazioni pervenute dal 2019, anno di attivazione del sistema informatizzazione di incident reporting, al 2024, anno di implementazione del corso di formazione aziendale. Dal confronto è emerso quanto l'istituzione di un sistema di incident reporting prevenga la capacità da parte dei professionisti sanitari di riconoscere gli eventi o i quasi eventi e l'indispensabilità, da parte dell'azienda sanitaria, di prevedere un momento di formazione iniziale, ma anche e soprattutto corsi in grado di conservare tale capacità.

### Introduzione



L'incident reporting è la modalità di raccolta delle segnalazioni di eventi in modo strutturato ed ha lo scopo di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie ed azioni di correzione e miglioramento per prevenire il riaccadimento in futuro.

Il Risk Management di un'azienda sanitaria deve incentivare attivamente il sistema di incident reporting per mappare ed analizzare i rischi.

Il sistema di incident reporting è fondamentale per:

- identificare i rischi: la capacità riconoscere gli eventi e segnalarli è il primo passo per prevenirli;
- diffondere la just culture, ovvero una cultura nella quale i professionisti sanitari si sentano sicuri ed incoraggiati a segnalare senza paura di ripercussioni;
- apprendere dagli errori: ogni segnalazione è un'opportunità di apprendimento e di miglioramento dei processi di cura;
- coinvolgere i professionisti sanitari attivamente, cioè renderli parte delle soluzioni ed aumentare il loro impegno per la sicurezza della persona assistita.



### Risultati

Del confronto dei dati (tabella 1), nel periodo compreso tra gennaio 2019 e settembre 2024, relativi al numero di segnalazioni pervenute sul sistema informatizzato aziendale, in particolare modo ai near miss, si è assistito dapprima ad un innalzamento, in seguito ad un calo, anche drastico, poi ad un repentino incremento dopo il termine della prima edizione del corso di formazione aziendale sulla cultura della sicurezza e l'importanza dell'incident reporting.

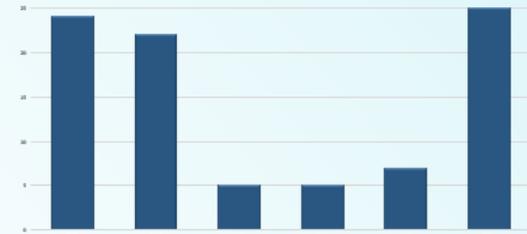


Tabella 1. Andamento del numero di segnalazioni di near miss dal 2019 al 2024.

### Metodi



Nel periodo compreso tra febbraio e aprile 2024, è stata implementata la prima edizione del corso aziendale per la diffusione della cultura della sicurezza ed, in particolare modo, l'importanza delle segnalazioni. Sono stati coinvolti tutti i 12 Presidi Ospedalieri della Asl Salerno e formati più di 330 professionisti sanitari. Il corso è stato strutturato prevedendo una parte teorica, riguardante i concetti di base dell'origine degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella; una pratica, volta a trasmettere la capacità di utilizzo della piattaforma dedicata alle segnalazioni ed una parte interattiva con sondaggi, simulazioni ed esempi pratici per il coinvolgimento diretto dei partecipanti.

### Conclusioni

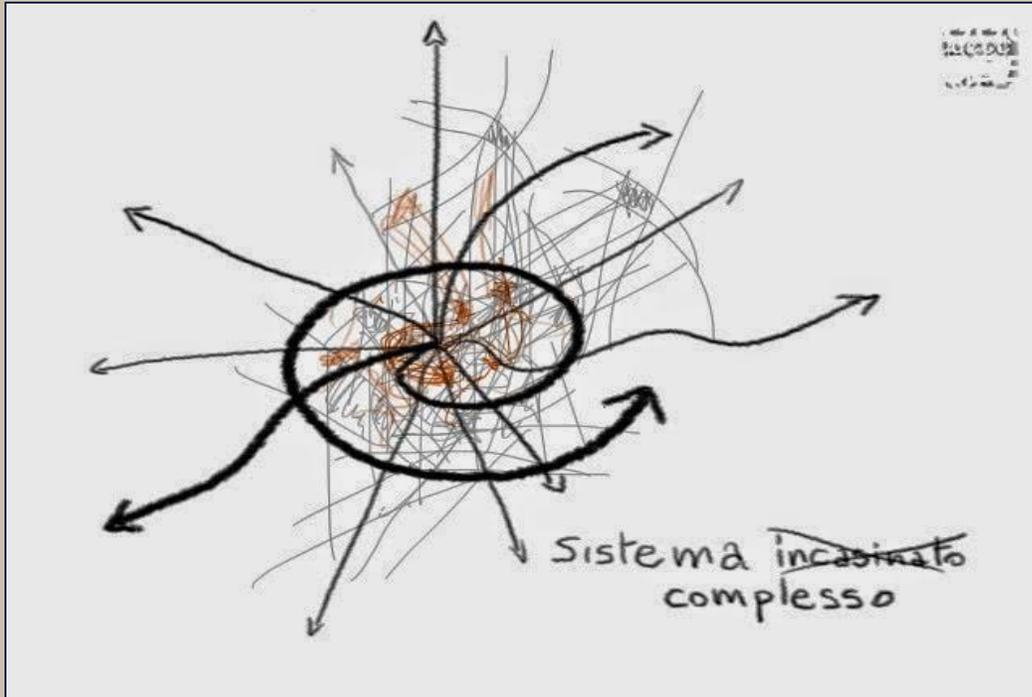
I near miss rappresentano importanti opportunità di apprendimento e miglioramento dei processi di cura. Diffondere la cultura della sicurezza ed incentivare le segnalazioni richiede un impegno costante da parte del Risk management e la creazione di una cultura aziendale che valorizzi la prevenzione degli eventi avversi. È necessario creare un ambiente di lavoro in cui ogni professionista sanitario si senta responsabile e motivato a contribuire alla sicurezza delle persone assistite.

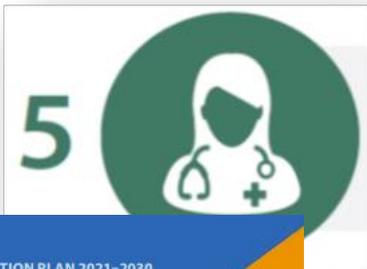


### Fonti

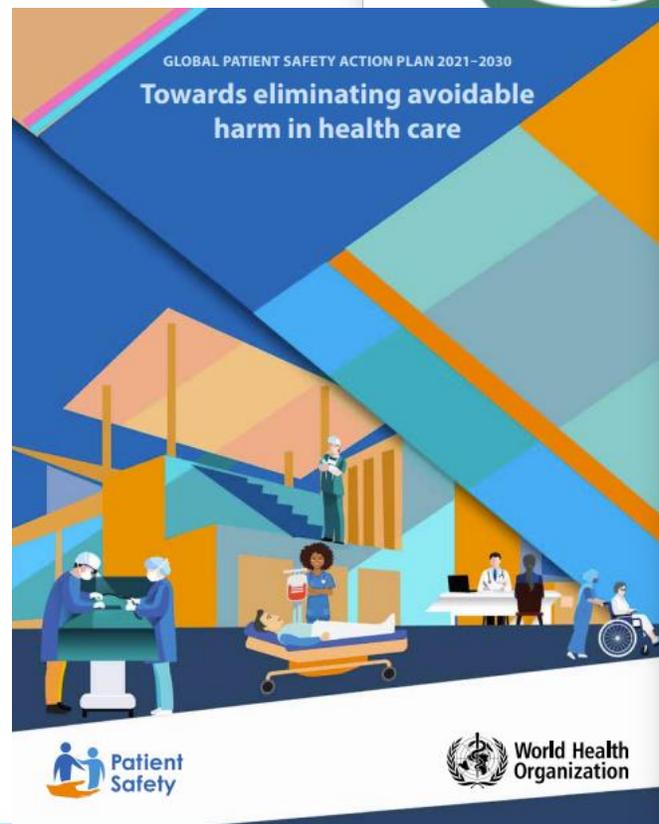
- Il Sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie, sussidi per la gestione del rischio, ISSN 1591-223X, Dossier 86-2003;
- Dati sistema informatizzato aziendale di incident reporting.

## La cultura della sicurezza: il potere dell'addestramento e della formazione



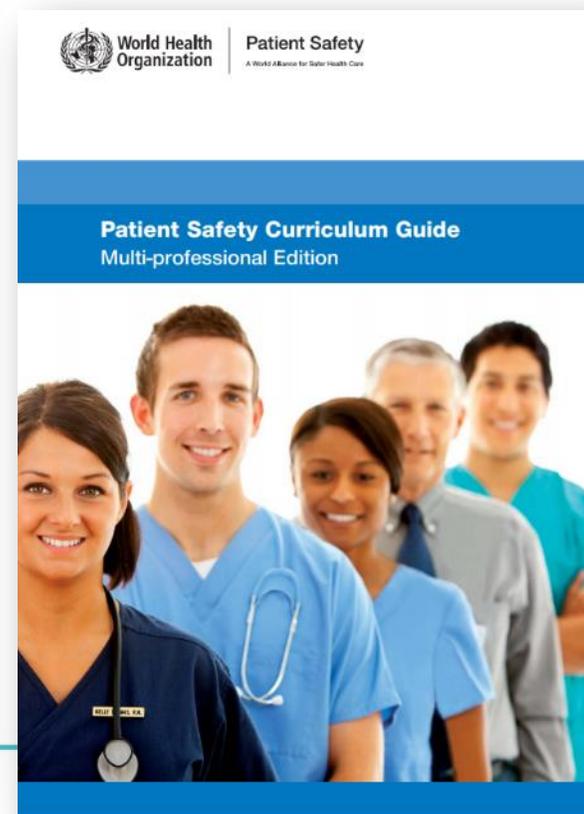


|   |   |  |  |   |   |
|---|---|--|--|---|---|
| <p><b>Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari</b></p> | <p><b>5.1</b><br/>Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale</p> | <p><b>5.2</b><br/>Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti</p> | <p><b>5.3</b><br/>Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi</p> | <p><b>5.4</b><br/>Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari</p> | <p><b>5.5</b><br/>Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari</p> |
|---|---|--|--|---|---|



**Framework for Action - The 7x5 Matrix**

|   |   |  |   |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|---|
| 1 | Policies to eliminate avoidable harm in health care | 1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework | 1.2 Resource mobilization and allocation                            | 1.3 Protective legislative measures                             | 1.4 Safety standards, regulation and accreditation                      | 1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges   |
| 2 | High-reliability systems                            | 2.1 Transparency, openness and No blame culture                  | 2.2 Good governance for the health care system                      | 2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions   | 2.4 Human factors/ ergonomics for health systems resilience             | 2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity |
| 3 | Safety of clinical processes                        | 3.1 Safety of risk-prone clinical procedures                     | 3.2 Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm        | 3.3 Infection prevention and control & antimicrobial resistance | 3.4 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines            | 3.5 Patient safety in primary care and transitions of care          |
| 4 | Patient and family engagement                       | 4.1 Co-development of policies and programmes with patients      | 4.2 Learning from patient experience for safety improvement         | 4.3 Patient advocates and patient safety champions              | 4.4 Patient safety incident disclosure to victims                       | 4.5 Information and education to patients and families              |
| 5 | Health worker education, skills and safety          | 5.1 Patient safety in professional education and training        | 5.2 Centres of excellence for patient safety education and training | 5.3 Patient safety competencies as regulatory requirements      | 5.4 Linking patient safety with appraisal system of health workers      | 5.5 Safe working environment for health workers                     |
| 6 | Information, research and risk management           | 6.1 Patient safety incident reporting and learning systems       | 6.2 Patient safety information systems                              | 6.3 Patient safety surveillance systems                         | 6.4 Patient safety research programmes                                  | 6.5 Digital technology for patient safety                           |
| 7 | Synergy, partnership and solidarity                 | 7.1 Stakeholders engagement                                      | 7.2 Common understanding and shared commitment                      | 7.3 Patient safety networks and collaboration                   | 7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety | 7.5 Alignment with technical programmes and initiatives             |



## Auspici per un NUOVO SISTEMA SANITARIO:

### ➤ **FORMAZIONE** RELATIVA ALLA CULTURA DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI con caratteristiche ben specifiche:

- **Effettiva:** non accessoria ed astratta;
- di **Qualità:** che vada oltre quella tradizionale e che sia sempre più esperienziale sfruttando tutti gli strumenti a disposizione comprese le nuove tecnologie, ad es. la Realtà virtuale;
- **Propedeutica** a sviluppare consapevolezza del rischio sin dal mondo accademico per i futuri operatori sanitari (tutti, nessun escluso) sia per le persone assistite, i familiari ed i visitatori delle strutture sanitarie.

### ➤ **ACCESSO** DI ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI ALLE STRUTTURE DI RISK MANAGEMENT (A TUTTI I LIVELLI).



**Grazie per  
l'attenzione**