

**LA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM E PSTRP  
GARANTISCE QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE, DELLA  
PERSONA ASSISTITA, DEI PROFESSIONISTI SANITARI**



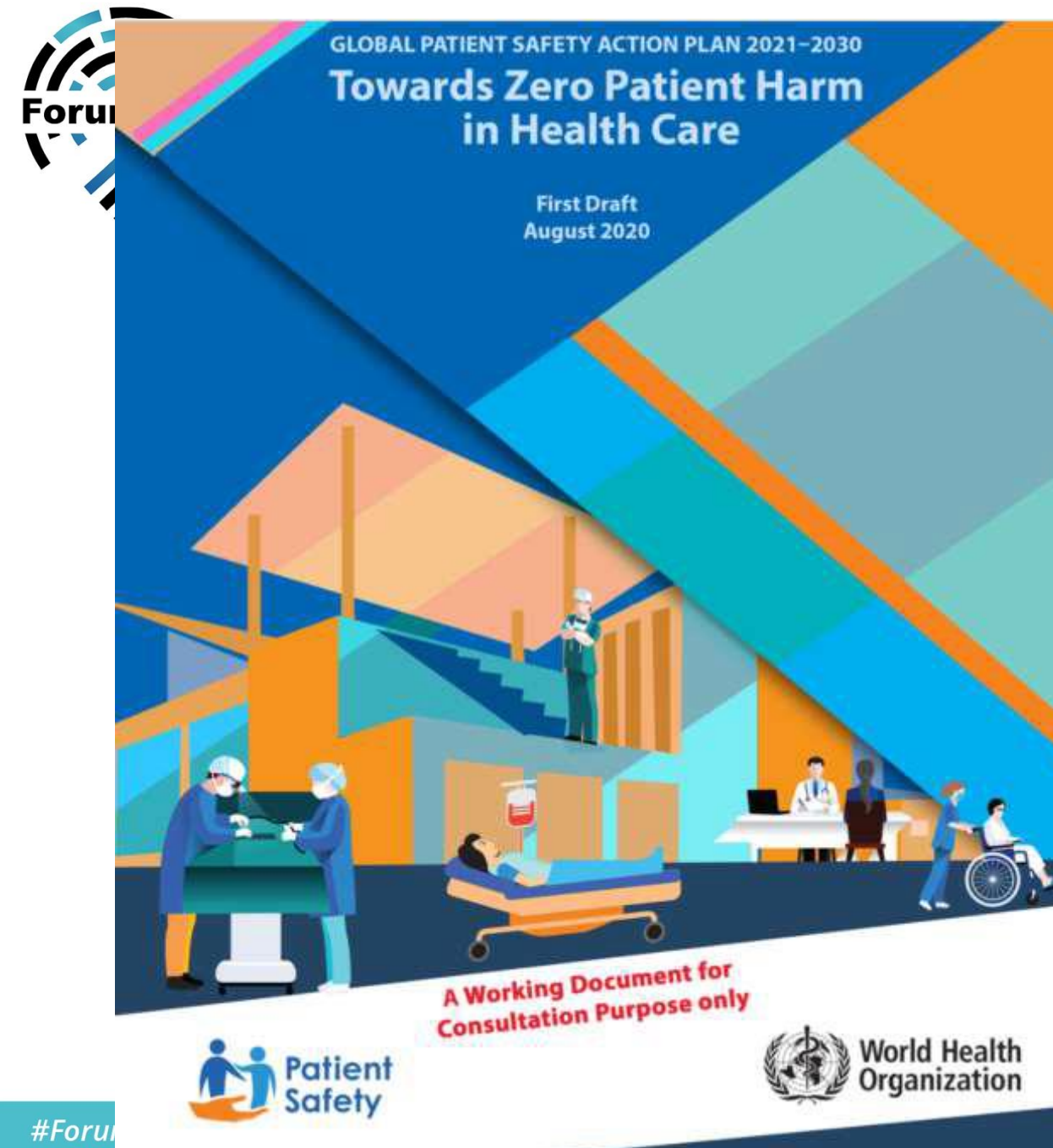
## **IL CONTRIBUTO DELL'ASSISTENTE SANITARIO**



**Dott.ssa Maristella Moscheni**  
**Assistente Sanitaria - Risk Manager**  
**Responsabile S.C. Qualità, Risk Management e**  
**Accreditamento**







**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



Nel maggio 2021 l'OMS ha adottato il primo

**«Global Patient Safety Action Plan 2021-2030»**

**Piano d'azione globale per la sicurezza dei pazienti 2021-2030 «Verso l'eliminazione dei danni evitabili nell'assistenza sanitaria»**, come tabella di marcia globale per la sicurezza dei pazienti per i prossimi 10 anni. **E' un insieme articolato e complesso delle strategie e degli obiettivi per la riduzione del danno evitabile.**










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

1	 <b>Policies to eliminate avoidable harm in health care</b>	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	 <b>High-reliability systems</b>	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	 <b>Safety of clinical processes</b>	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	 <b>Patient and family engagement</b>	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 disclosure to victims	4.5 Information and education to patients and families
5	 <b>Health worker education, skills and safety</b>	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	 <b>Information, research and risk management</b>	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	 <b>Synergy, partnership and solidarity</b>	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

14 | Global Patient Safety Action Plan 2021–2030



**WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)**

1		<b>POLITICHE PER ELIMINARE I DANNI EVITABILI DELL'ASSISTENZA SANITARIA</b>	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative protettive	1.4 Accreditazione e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2		<b>SISTEMA AD ALTA AFFIDABILITÀ</b>	2.1 Trasparenza, apertura e cultura non colpevolizzante	2.2 Buona governance del sistema sanitario	2.3 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.4 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari	2.5 Sicurezza del paziente in situazioni di emergenza e in contesti di avversità estreme
3		<b>SICUREZZA DEI PROCESSI CLINICI</b>	3.1 Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi	3.2 Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"	3.3 Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	3.4 Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	3.5 Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)
4		<b>COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA</b>	4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
5		<b>FORMAZIONE, COMPETENZE E SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI</b>	5.1 Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.2 Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.3 Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.4 Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.5 Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
6		<b>INFORMAZIONE RICERCA E GESTIONE DEL RISCHIO</b>	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7		<b>SINERGIA PARTNERSHIP E SOLIDARIETÀ</b>	7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	7.2 Comprensione comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5 Allineamento con programmi e iniziative tecniche



Negli ultimi **due decenni** ci siamo impegnati per rafforzare il ruolo e l'impatto del rischio clinico all'interno della sanità.

Ora è tempo di avviare una nuova trasformazione: spostare l'attenzione non solo sul rischio clinico, ma estenderla, con un **approccio integrato**, a tutti i rischi all'intero del mondo sanitario. L'orizzonte **dell'Enterprise Risk Management** è integrare le diverse dimensioni del rischio in sanità e offrire alla direzione strategica il quadro completo della rischiosità aziendale. **Questa impostazione permette di applicare il metodo consolidato di risk assessment a tutte le dimensioni del rischio** (ad esempio reputazionale, economico-finanziario, clinico, strutturale, di continuità operativa, di comunicazione e di sicurezza delle informazioni) e integrare l'analisi globale con i singoli process owner del processo in esame.

In Regione Lombardia si è dato avvio del percorso di integrazione di tutte le dimensioni del rischio sanitario (ERM);

- Potenziamento del ruolo del RM rispetto alle Direzioni strategiche;
- Condivisione e digitalizzazione degli strumenti di misurazione;
- Centralizzazione nel flusso delle informazioni;
- Condivisione tra Regione e aziende della visione programmatica e degli aggiornamenti professionali;
- Formazione continua e centralizzata dei risk manager.

(Dr. Enrico Burato)

**L'EVOLUZIONE DEL RISK MANAGEMENT**  
**QUALI CAMBIAMENTI?**

.....Questi progressi presuppongono **cambiamenti**... che non vanno, però, dati per scontati.

Cambiando le persone possono cambiare gli automatismi che si sono costruiti nel tempo e si sono consolidati.

Le condizioni che portano a cambiamenti consapevoli dipendono anche da **dimensioni immateriali nel risk management** e nella **qualità** che dipendono dalla visione, **dall'aspettativa e dalla percezione del rischio dei professionisti sanitari.**

Possiamo avere gli strumenti di incident reporting, protocolli e ruoli da referenti, **ma se le persone non li animano e riempiono di significato, rimangono inerti.**

Si deve pertanto partire dalla leadership delle iniziative per la sicurezza di utenti, operatori e ambiente.



#ForumRisk19

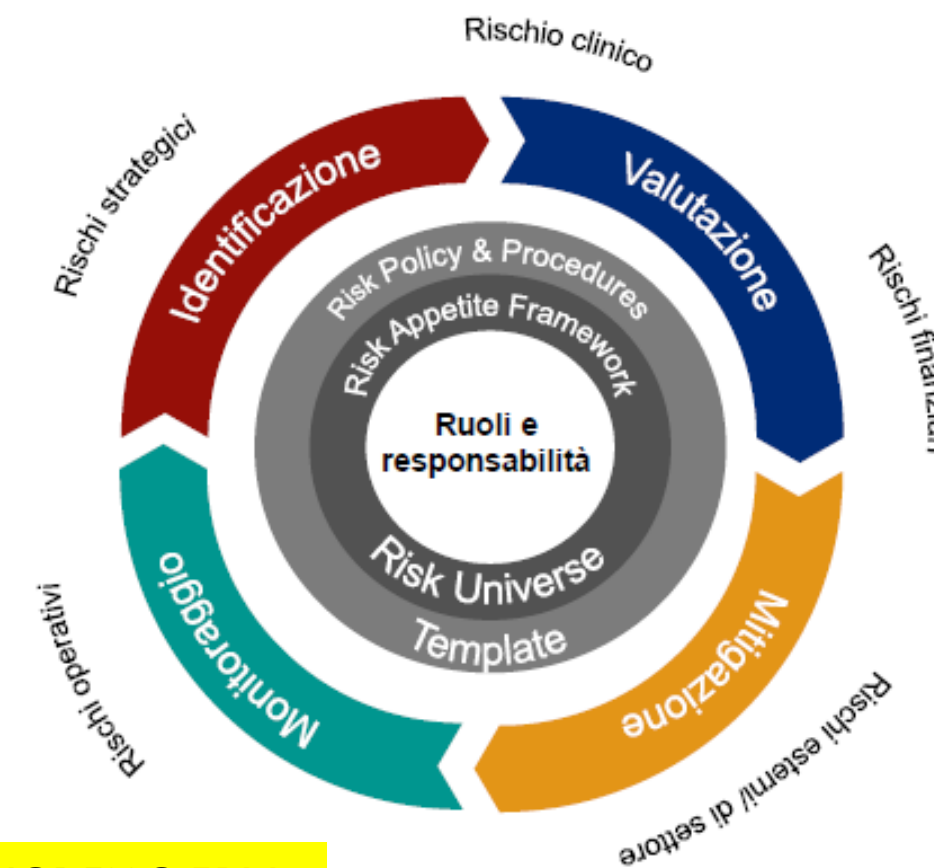
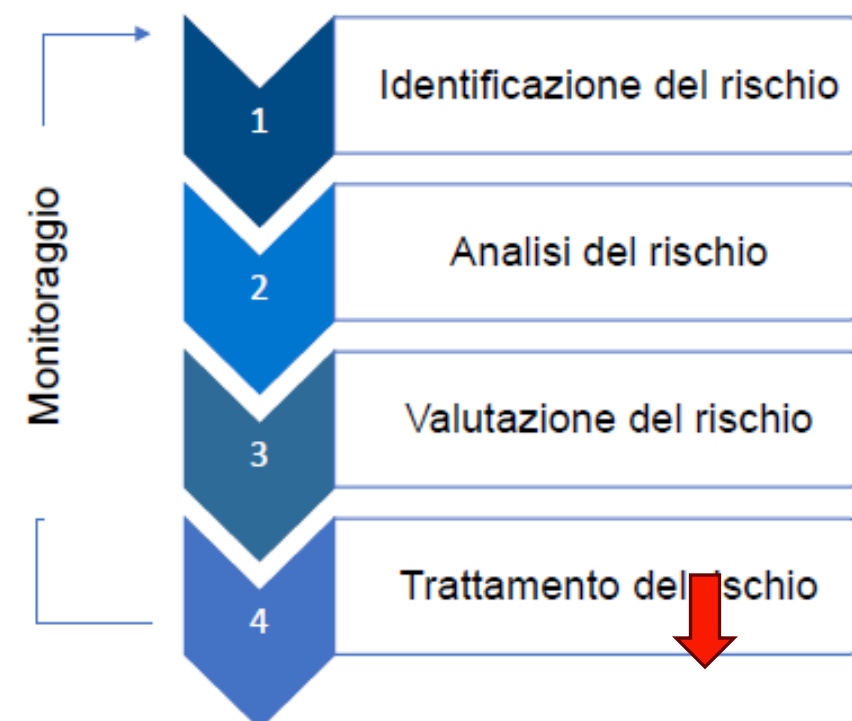


[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**CLINICAL RISK MANAGEMENT**

**ENTERPRISE RISK MANAGEMENT**



**OVVERO IL RISCHIO SANITARIO VERSO IL MODELLO ERM**





**IV CONVENTION NAZIONALE CLINICAL RISK MANAGER**

30 SETTEMBRE  
1 OTTOBRE  
FIRENZE  
AOU CAREGGI

30 SETTEMBRE

09.00 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

09.30 SALUTI ISTITUZIONALI

Eugenio Gliani - Presidente Regione Toscana  
Simone Bezzini\* - Assessore al diritto alla salute e alla sanità Regione Toscana  
Enrico Sostegni\* - Presidente Terza Commissione Sanità e Politiche Sociali del Consiglio regionale della Toscana

09.45 APERTURA DEI LAVORI

Raffaello Donini\* - Presidente Commissione Salute della Conferenza delle Regioni  
Anselmo Campagna - Coordinatore Tecnico della Conferenza delle Regioni  
Giuliana Sabatino - Coordinatore Area Assistenza Ospedaliera della Commissione Salute  
Ottavio Alessandro Nicastro - Sub Area Rischio Clinico, Commissione Salute Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

10.00 SESSIONE PLENARIA

PROSSIMI SCENARI DELLA SICUREZZA DELLE CURE ANCHE ALLA LUCE DEL PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI 2021-2030

Introducono:  
Federico Gelli - Direttore Sanità Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana  
Luca Baldino - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia Romagna  
Pasquale Giuseppe Macri - Responsabile Centro GRC Regione Toscana  
Intervengono:  
Amerigo Cicchetti - Ministero della Salute: Direzione generale della programmazione sanitaria  
Francesco Saverio Menzini - Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale  
Andrea Piccioli - Direttore Istituto Superiore Sanità  
Domenico Mantoan\* - Direttore Generale Agenas  
Neelam Dhingra - Direttrice del Dipartimento Sicurezza del Paziente della Joint Commission  
Liam Donaldson\* - Portavoce OMS per la Sicurezza dei Pazienti  
Michele Tancredi Loujdic - Responsabile UOS Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure - Agenas

12:00 INTRODUZIONE AI TAVOLI DI LAVORO

Michela Maielli - Responsabile di settore Assistenza ospedaliera, Qualità e Reti Cliniche Regione Toscana  
Maurizia Rolli - Responsabile Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali Regione Emilia-Romagna

13:00 CONCLUSIONI - LIGHT LUNCH

14:30 TAVOLI DI LAVORO COORDINATI DAI COMPONENTI DELLA SUB AREA RISCHIO CLINICO DELLA COMMISSIONE SALUTE

\* in attesa di conferma

**IV CONVENTION NAZIONALE CLINICAL RISK MANAGER**

30 SETTEMBRE  
1 OTTOBRE  
FIRENZE  
AOU CAREGGI

1 OTTOBRE

09:30 PROSECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DEI TAVOLI DI LAVORO

13:00 LIGHT LUNCH

14:00 PLENARIA DI RESTITUZIONE DEI LAVORI DEI TAVOLI A CURA DEI COORDINATORI

17:00 CONCLUSIONE DEI LAVORI

TAVOLI DI LAVORO: I TEMI

1. Responsabilità professionale e sicurezza delle cure/sicurezza dei professionisti
2. Sicurezza delle cure e sostenibilità; sostenibilità di un Sistema che deve garantire la sicurezza
3. Sicurezza delle cure nel territorio, anche alla luce del DM 77 (cure primarie)
4. Sicurezza delle cure e Accredimento, anche alla luce del DM 19 dicembre 2022
5. "Diagnostic Safety" (tema del World Patient Safety Day 2024)
6. Prevenzione e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
7. Tavolo di confronto con le Società Scientifiche che si occupano di Sicurezza delle cure
8. Sicurezza delle cure e telemedicina/sanità digitale



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



**TAVOLI DI LAVORO E GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030**

1	1.1 Politiche per evitare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria	1.2 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.3 Mobilitazione e allocazione delle risorse	1.4 Misure legislative protettive	1.5 Accreditamento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.6 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2	2.1 Sistemi ad alta affidabilità	2.2 Trasparenza, apertura e non colpevolizzante	2.3 Buona governance	2.4 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.5 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari	2.6 Sicurezza del paziente in situazioni di emergenza e in contesti di avversità estreme
3	3.1 Sicurezza dei processi clinici	3.2 Sicurezza delle procedure a rischio soggette a rischi	3.3 Sfida globale per la sicurezza "Farmaci senza danni"	3.4 Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	3.5 Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	3.6 Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)
4	4.1 Coinvolgimento del paziente e della famiglia	4.2 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.3 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.4 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito eventi	4.5 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.6 Informazione ed educazione dei pazienti e alle famiglie
5	5.1 Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari	5.2 Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.3 Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.4 Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.5 Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.6 Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
6	6.1 Informazioni dense e gestione del rischio	6.2 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz	6.3 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.4 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.5 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.6 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7	7.1 Sinergia partnership e solidarietà	7.2 Coinvolgimento degli stakeholder	7.3 Comprensione comune e impegno condiviso	7.4 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.5 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.6 Allineamento con programmi e iniziative tecniche

**TAVOLI DI LAVORO:**

- Responsabilità professionale e sicurezza delle cure/sicurezza dei professionisti **(1.3)**
- Sicurezza delle cure e sostenibilità: modelli organizzativi **(2)**
- Sicurezza delle cure nel territorio, anche alla luce del DM 77 (cure primarie) **(3.5)**
- Sicurezza delle cure e Accreditamento, anche alla luce del DM 19 dicembre 2022 **(1.4)**
- Diagnostic Safety (tema del World Patient Safety Day 2024) **(1.5)**
- Prevenzione e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) **(3.3)**
- Sicurezza delle cure e telemedicina/sanità digitale **(6.5)**



- Collocazione della funzione di Risk Manager in staff al Direttore Generale. Deve essere valorizzato come staff strategico.
- Problema del mandato e della cultura della Direzione Strategica.
- **La funzione dovrebbe essere collocata in una «struttura organizzativa» e non solo riconosciuta come «funzione».** dotata di risorse minime in relazione delle dimensioni (integrazione ai nuovi requisiti di accreditamento).
- I Risk Manager e gli addetti alla funzione di risk management devono avere una **formazione «strutturata»** con preparazione metodologica al di là della provenienza professionale (**formazione istituzionale**).
- Scarse risorse dedicate alle Unità di gestione del rischio.
- **Condizionamento dello stile in funzione della provenienza professionale.**
- Grande **difformità sui modelli organizzativi** e dipendenze gerarchiche molto differenti tra loro (Staff che dipendono da linee e funzioni deboli).



- **Necessità di ripensare pertanto ad una struttura che contempli i riferimenti dei diversi profili in relazione alla complessità o specificità della struttura sanitaria, inclusa dirigenza, ecc.**
- Superare la **visione a silos** a favore di una dimensione «full risk».
- Spesso il Risk Manager è incaricato di tante altre attività (**Sindrome «dell'eanchismo»**).
- Problema della cultura da implementare ulteriormente (**Tema della normalizzazione della violazione**).
- La rete dei «**referenti del risk nelle UO/servizi**» deve essere ricondotta a logiche di attribuzione di funzioni organizzative e professionali e non solo su disponibilità come «referenti» (area prof sanitarie e tecnico amministrative), così come l'incarico professionale per la dirigenza sanitaria. Evitare la sindrome «dell'eanchismo». **Strutturazione di eventi formativi con metodologie condivise e formalizzate dei referenti che devono essere collegate alla funzione aziendale di Risk Management.**
- **Formazione alle Direzioni Strategiche** inerenti la funzione di risk management quale strumento che rappresenta una «misura» per l'organizzazione, ma anche «supporto alla pianificazione strategica (obiettivi per Direzione Strat.).

**Inserire nei LEA il tema del Risk Management.**



#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



e per  
**L'ASSISTENTE  
SANITARIO?**

- Il risk management nell'area delle prevenzione trova piena applicazione come in altri e diversi setting, ma risente ancora di una scarsa «cultura del rischio». Invece i professionisti utilizzano già strumenti analoghi (audit-controlli, ecc.) per finalità professionali quotidiane
- Insufficiente utilizzo del sistema di incident reporting e della conduzione di SEA, ecc.
- **Necessità di estendere la tassonomia degli eventi con quelli di pertinenza della prevenzione. Basti pensare al rischio presente nella attività per entità e gravità.**
- Gli operatori della prevenzione analogamente a tutti gli altri professionisti contribuiscono alla sicurezza dell'assistenza sanitarie che include tutti i processi delle attività della prevenzione.



#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)





Un recente studio condotto nel 2023 in Italia ci fornisce un panorama dove talune criticità sono ancora presenti e che nonostante il ventennale impegno richiedono una concreta azione di miglioramento anche grazie all'evoluzione normativa.

### In sintesi

Complessivamente l'annotazione emergente è che ad oggi si dispone sul campo di team di lavoro dedicati alla gestione dei rischi sottodimensionati in relazione ai carichi di lavoro da svolgere, compresa la possibilità di avvalersi di "facilitatori" interni nei reparti, possibilità questa validata solo dal 52% dei rispondenti.

**01**

Solo il 62% dei rispondenti conferma che la funzione risk management dispone di risorse umane dedicate e il 50% sostiene che i team di lavoro sono costituiti da 1-2 professionisti oltre al risk manager

**02**

In coerenza con il dato precedente, il 61% dei rispondenti ritiene il numero di professionisti dedicato alla gestione dei rischi poco o per nulla adeguato al lavoro quotidiano da svolgere

**03**

Solo il 52% conferma che il servizio RM può avvalersi della collaborazione di "facilitatori" referenti del rischio presenti in ogni reparto/unità operativa della struttura per la messa a terra delle azioni programmate

**04**

Solo il 39% conferma che i professionisti dedicati al RM dispongono di certificazioni professionali specifiche



#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**L'impegno in tema di sicurezza è di tutti**, non è in capo ad un'unica professione o dirigenza. I ruoli e le responsabilità sono noti, ma l'efficacia del risultato dipende anche dalla **consapevolezza** di ogni singolo operatore e dalla necessità di ripensare ad una **nuova organizzazione** della funzione del Risk Management!

*Thank you!*