



Regione Toscana



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Regione Emilia-Romagna



**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**



**IV CONVENTION
NAZIONALE
CLINICAL RISK
MANAGER**

 **30 SETTEMBRE
1 OTTOBRE**

 **FIRENZE
AOU CAREGGI**

LA CONVENTION NAZIONALE DEI CLINICAL RISK MANAGER: UN PERCORSO PER LA SICUREZZA DELLE CURE

OTTAVIO ALESSANDRO NICASTRO
 Coordinatore Sub Area Rischio Clinico
 Commissione Salute – Conferenza delle Regioni e della Province Autonome



Con il patrocinio di:



Milano 2019

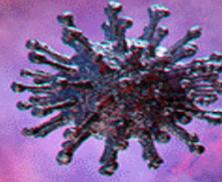
LE PAROLE PER LA SICUREZZA

DELLE CURE



Covid-19

Are e livelli di rischio



"IL CONTRIBUTO DELLA RETE DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DEL RISCHIO SANITARIO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19"

In un momento difficile per tutto il Paese e in particolare per le organizzazioni sanitarie che stanno fronteggiando l'emergenza epidemiologica determinata dall'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2), tutti i settori e gli operatori interessati sono chiamati a fare la loro parte, continuando nelle loro (stra)ordinarie attività o rimodulando con la necessaria flessibilità i programmi prestabiliti. In questo quadro i referenti regionali e aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario possono contribuire allo sforzo comune con alcune attività:

- Supporto alle Direzioni regionali e aziendali nella attuazione delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica e per la prevenzione e per la elaborazione e diffusione di materiale informativo per la elaborazione e diffusione di materiale informativo per i cittadini, in coerenza con quanto previsto dalle normative nazionali e dalle specifiche indicazioni regionali;
- Ove sia possibile, utilizzo di metodi e strumenti di lavoro correlati alla prevenzione e gestione del rischio sanitario.
- Incident reporting: per la segnalazione di eventi avversi e degli operatori sanitari (ad esempio, per le indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali) e per la gestione di episodi di mancata/ritardata diagnosi/trattamento, azioni correttive e di miglioramento;
- Significant Event Audit (SEA) per analisi degli incidenti nella prospettiva di evitarne il riaccadimento;
- Failure Mode and Effect Analysis - FMEA: per l'analisi dei percorsi/procedure, al fine di individuare eventi avversi.



IGIENE DELLE MANI: UNA PRIORITA' PER LA FASE 2 DELL'EPIDEMIA COVID-19

Ogni anno l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) promuove la campagna per l'igiene delle mani, prevedendo il suo momento centrale nella giornata del 5 maggio.

Quest'anno, nel pieno della pandemia COVID-19, l'evento assume un significato molto particolare. L'igiene delle mani rappresenta infatti, insieme al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria (coprirsi naso e bocca in caso di starnuti o colpi di tosse), una delle principali misure di prevenzione e mitigazione del rischio di infezione. Si tratta quindi di un fattore di protezione "chiave" sia nel contesto sanitario che in comunità.

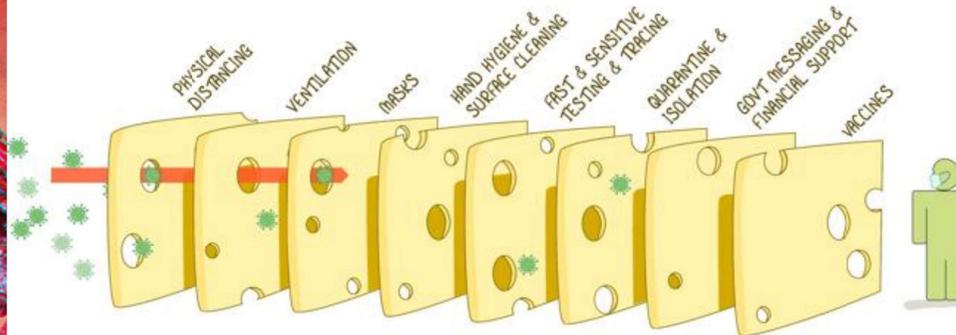
In queste settimane l'attenzione di professionisti, decisori e dell'opinione pubblica si è focalizzata molto sull'utilizzo di "dispositivi di protezione" ed in particolare la mascherina. Occorre ricordare che indossare (e soprattutto utilizzare correttamente) una mascherina, non è sufficiente a fornire un livello adeguato di protezione e, sia nel caso si usi o meno la mascherina, occorre rispettare al massimo le regole dell'igiene delle mani e del distanziamento fisico.

In ambito lavorativo, ad esempio, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale vengono considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali sono presenti quelli relativi all'igiene delle mani.

Occorre avere piena consapevolezza di queste condizioni poiché, anche a livello comunitario, l'uso di mascherine, non accompagnato da misure di educazione sanitaria e di promozione dell'igiene delle mani, può anche creare un falso senso di sicurezza e aumentare il rischio di trascurare gli altri elementi essenziali di protezione.

THE SWISS CHEESE RESPIRATORY VIRUS PANDEMIC DEFENCE

RECOGNISING THAT NO SINGLE INTERVENTION IS PERFECT AT PREVENTING SPREAD



EACH INTERVENTION (LAYER) HAS IMPERFECTIONS (HOLES).
MULTIPLE LAYERS IMPROVE SUCCESS.

Law to track
virologydownunder.co
VERSION
update: 15oct2020

QUALE FUNZIONE DI RISK MANAGEMENT DURANTE (E DOPO) L'EPIDEMIA COVID-19



Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute
Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

**LA FUNZIONE DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
(RISK MANAGEMENT)**

Documento di inquadramento tecnico

aprile 2021



CONVENTION NAZIONALE DEI CLINICAL RISK MANAGER

del servizio sanitario pubblico e privato

"IMPLEMENTATION SCIENCE" PER LE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE
-Tavoli di lavoro-

PROGRAMMA PRELIMINARE

BARI, 2-4 Luglio 2015
Università degli Studi
Palazzo Ateneo
Sala degli Affreschi



Promosso da: Coordinamento Tecnico Regionale Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente della Regione Puglia e dal Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente della Regione Toscana.

Patrocinio richiesto a: Regione Puglia, Agenas e Fondazione Sicurezza in Sanità.

Con il contributo organizzativo dell'Aras Puglia e dell'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità (Puglia).

In collaborazione con: Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza delle Cure, Ministero della Salute e Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari.



II CONVENTION NAZIONALE DEI CLINICAL RISK MANAGER

"SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO IN ITALIA: ATTUALITA' E SFIDE FUTURE"

Venezia 19-21 ottobre 2017

Ospedale SS. Giovanni e Paolo
Scuola Grande di San Marco

Evento promosso dalla Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute e organizzato dalla Regione Veneto con il patrocinio di Ministero della Salute, Agenas e Istituto Superiore di Sanità.



III Convention Nazionale dei Clinical Risk Manager



30 SETTEMBRE
1 OTTOBRE
FIRENZE
AOU CAREGGI

30 SETTEMBRE

08.45 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

09.30 ACCOGLIENZA E PRESENTAZIONE DELL'EVENTO
Federico Gelli - Direttore Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana
Luca Baldino - Direttore Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia Romagna
Daniela Matresse - Direttore Generale Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

09.45 SALUTI ISTITUZIONALI
Eugenio Gianì - Presidente Regione Toscana
Simone Bazzani - Assessore al diritto alla salute e alla sanità Regione Toscana
Enrico Sostegni - Presidente Terza Commissione Sanità e Politiche Sociali del Consiglio regionale della Toscana
Raffaele Donini - Assessore alle politiche per la Salute della Regione Emilia - Romagna e Coordinatore Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
Francesco Saverio Memmi - Capo Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco, Ministero della Salute
Andrea Piccoli - Direttore Istituto Superiore Sanità ISS

10.30 L'IMPEGNO DELLE REGIONI NEL RISK MANAGEMENT
Introducono:
Pasquale Giuseppe Macri - Responsabile Centro GRC Regione Toscana
Ottavio Alessandro Nicastro - Coordinatore Sub Area Rischio Clinico, Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
Intervengono:
Anselmo Campagna - Coordinatore Tecnico della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
Giuliana Sabatino - Coordinatore Area Assistenza Ospedaliera della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

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

LE POLITICHE NAZIONALI
Americo Cicchetti - Direttore Generale ex Direzione Generale della programmazione sanitaria, Ministero della Salute
Vella Bruno - Direttore Centro Nazionale Clinical Governance, Istituto Superiore di Sanità ISS
Linee Guida e Buone pratiche: strumenti per la sicurezza delle cure



UNA STORIA NELLA STORIA DELLA SICUREZZA DELLA CURE IN ITALIA

LA STRUTTURA E LA METODOLOGIA

I TAVOLI



I TEMI AFFRONTATI...E SVILUPPATI



BARI

1. Il rischio clinico nel contesto
2. Il ruolo dei cittadini: l'umanizzazione delle cure
3. La formazione universitaria per i Clinical Risk Manager
4. Comunicazione e gestione Eventi Avversi
5. Health Technology Assessment
6. Visite itineranti e PSWR
7. Il rischio clinico nella medicina territoriale
8. Infezioni ospedaliere
9. Rischio trasfusionale
10. Cartelle clinica e consenso informato: aspetti medico legali
11. Sicurezza in chirurgia
12. Sicurezza nel percorso materno-infantile
13. Sicurezza in pediatria
14. Sicurezza in radiologia
15. La terapia farmacologica e la sicurezza in oncologia
16. La sicurezza in ortopedia
17. Crisis management ed eventi sentinella
18. Gestione diretta e assicurativa dei risarcimenti
19. Sistemi di Reporting & Learning
20. Relazione tra la sicurezza del paziente e benessere organizzativo
21. L'information technology per il Rischio Clinico

VENEZIA

1. Misurare la sicurezza: fonti informative e indicatori
2. Gli aspetti della L.24/2017 relativi alla responsabilità professionale
3. Gli aspetti della L.24/2017 relativi all'obbligo di assicurazione
4. Le architetture regionali dei Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente
5. I rapporti e le sinergie tra Rischio clinico e Accredimento, Qualità e Governo Clinico
6. L'integrazione tra Rischio clinico e Rischio infettivo
7. Le competenze del Risk manager ed i relativi percorsi formativi
8. La partecipazione ed il coinvolgimento dei cittadini nella sicurezza delle cure
9. Raccomandazioni, Linee guida e Buone Pratiche per la sicurezza delle cure: inquadramento e prospettive future
10. La sicurezza delle cure nel sistema di garanzia per la verifica dei LEA
11. Strumenti di valutazione dei sistemi aziendali per la sicurezza delle cure
12. Esperienze sull'utilizzo di strumenti di risk assessment e risk analysis

MILANO

1. Focus Un punto sull'applicazione della legge 24/2017
2. Focus Assicurazioni e broker assicurativi
3. Focus Tecnologie informatiche e sistemi informativi a supporto del rischio clinico
4. Focus Sinergie e integrazioni tra rischio clinico e rischio infettivo
5. Focus Sicurezza in chirurgia

ARCHITETTURE E MODELLI ORGANIZZATIVI

Principi guida

Caratteristiche del Centro Regionale

Rete di riferimento

Politiche

Attività essenziali

Misurazione

Comunicazione

Formazione

Miglioramento continuo



**LINEE DI INDIRIZZO SULLE
ARCHITETTURE REGIONALI DEI
CENTRI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Maggio 2018





LINEE DI INDIRIZZO PER REGIONI E PROVINCE AUTONOME PER L'APPLICAZIONE DELL'ART. 2 COMMA 5¹ DELLA LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»

1 * Art. 2, comma 5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: «d -bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

Note all'art. 2:

— Si riporta il testo dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dalla presente legge: «539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3 -bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, 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), per l'esercizio dei seguenti compiti: d -bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura».

Ottobre 2017

La Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto

ORGANIZZAZIONI SANITARIE SICURE E LA POLITICA DELLE DUE EMME: MISURARE PER MIGLIORARE

LO «SPIRITO DEL LEGISLATORE» E LA TRASPARENZA NEI CONFRONTI DEL CITTADINIO

COME SI MISURA LA SICUREZZA E IL PROBLEMA DEGLI «EVENTI AVVERSI»

SISTEMI DI SEGNALZIONE/REPORTING: POTENZIALITA' E LIMITI

METODI E STRUMENTI PER COSTRUIRE L'ELEFANTE DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI

UNA PROPOSTA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEI FENOMENI E L'OBIETTIVO DEL MIGLIORAMENTO

L'ESIGENZA: UN NUOVO DECRETO SIMES



MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
DECRETO 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità.



Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute
Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

OSSERVAZIONI E PROPOSTE DI REVISIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DEGLI ERRORI IN SANITÀ (SIMES) – EVENTI SENTINELLA

FEBBRAIO 2022



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E
DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN
EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO 3 - QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella

Luglio 2024

La presente versione, aggiornata e condivisa con la Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (Sub Area Rischio Clinico) e l'UOS Qualità, sicurezza e buone pratiche - Agenas ai sensi dell'art. 2 commi 5 e 6 del DM 11 dicembre 2009 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, sostituisce la precedente.

1. Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8. Morte o grave danno in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti 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 imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti.
20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesiolgiche
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22. Errore in chemioterapia
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



“Sinergie e integrazione tra Sistemi di Sicurezza delle Cure e Programmi di Accredimento istituzionale”

Documento di consenso

Gennaio 2019

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OGGETTO: Nota circolare in merito all'applicazione delle verifiche relative al “sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”, approvato con il Decreto del Ministro della Salute 19 dicembre 2022.

1. Verifiche per il rilascio di nuovi accreditamenti – (allegato A al DM 19 Dicembre 2022)

VERIFICA AI SENSI DEL DM 19 DICEMBRE 2022	CRITERI APPLICATIVI IN AREA SOCIO SANITARIA (EVIDENZE)	CRITERI APPLICATIVI IN AREA SANITARIA (INDICAZIONI)
<p><u>E' presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti</u> (eventi, near miss, eventi sentinella) comprensivo dei dati raccolti attraverso <u>i relativi debiti informativi nazionali (SIMES)</u> e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie")</p>	<p>È implementato nella struttura un sistema per l'identificazione e la segnalazione di incidenti e accadimenti di interesse per la sicurezza (evento avverso, evento senza danno e quasi evento, evento sentinella) almeno per quanto riguarda cadute, aggressioni ai danni di utenti e operatori, utilizzo di farmaci, rischio infettivo, anche tramite l'utilizzo di registri preferibilmente informatizzati, con le modalità definite dalle Regioni e Province autonome.</p>	

SINERGIE E INTEGRAZIONI



“Sinergie e integrazione tra rischio clinico e rischio infettivo”

Documento di consenso

Maggio 2019



2.1 Promuovere sorveglianze pilota, anche solo a livello locale, in reparti a particolare rischio (es. ICA in ambito occupazionale) e in popolazioni più vulnerabili (es. unità di terapie intensive neonatali) per individuare precocemente sottogruppi di soggetti suscettibili e infezioni correlate all'utilizzo di dispositivi medici invasivi o adattare flussi esistenti al contrasto delle ICA (es. sistema di monitoraggio degli eventi sentinella)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

Evento sentinella n. 16

Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere

Descrizione

Sono inclusi tutti i casi di decesso da sepsi conseguente a infezione correlata all'assistenza (ICA)*.

Razionale

La prevenibilità di una infezione contratta durante o a seguito di una pratica assistenziale, quando associata ad esiti gravi, rende l'ICA, in concreto accertata o accertabile ex-ante, un evento sentinella. Per quanto il giudizio di prevenibilità sia possibile solo ad esito di valutazioni specifiche sul paziente e sul contesto (es. mancata adozione o implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni nella struttura sanitaria e nello specifico caso clinico/paziente), è possibile individuare casi e circostanze che ricadano nella definizione di ICA così come definito dalla decisione di esecuzione (ue) 2018/945 della commissione europea del 22 giugno 2018.

E' definita infezione associata a un ricovero ospedaliero in corso, un'infezione che corrisponde a una delle definizioni dei casi di seguito descritti e che si manifesta come segue:

- i sintomi (in soggetto in cui non è stata riscontrata uno stato di colonizzazione all'ingresso in ospedale/reparato) si manifestano a partire dal terzo giorno del ricovero in corso (incluso ricovero in DEA), considerando come primo giorno il giorno di ammissione, O
- il paziente è stato sottoposto a un intervento chirurgico il primo o il secondo giorno e manifesta sintomi di infezione del sito chirurgico prima del terzo giorno, O
- è stato inserito un dispositivo invasivo il primo o il secondo giorno con conseguente infezione associata all'assistenza sanitaria prima del terzo giorno.

È definita infezione nosocomiale associata a un precedente ricovero ospedaliero un'infezione che corrisponde a una delle definizioni dei casi di seguito descritti e che si manifesta come segue:

- il paziente presenta un'infezione ed è stato riammesso meno di 48 ore dopo una precedente ammissione nel reparto di terapia intensiva dello stesso ospedale.



CALL FOR GOOD PRACTICE



IL DATABASE DELLE BUONE PRATICHE

Raccolta delle esperienze delle aziende sanitarie regionali

Criteria di Ricerca

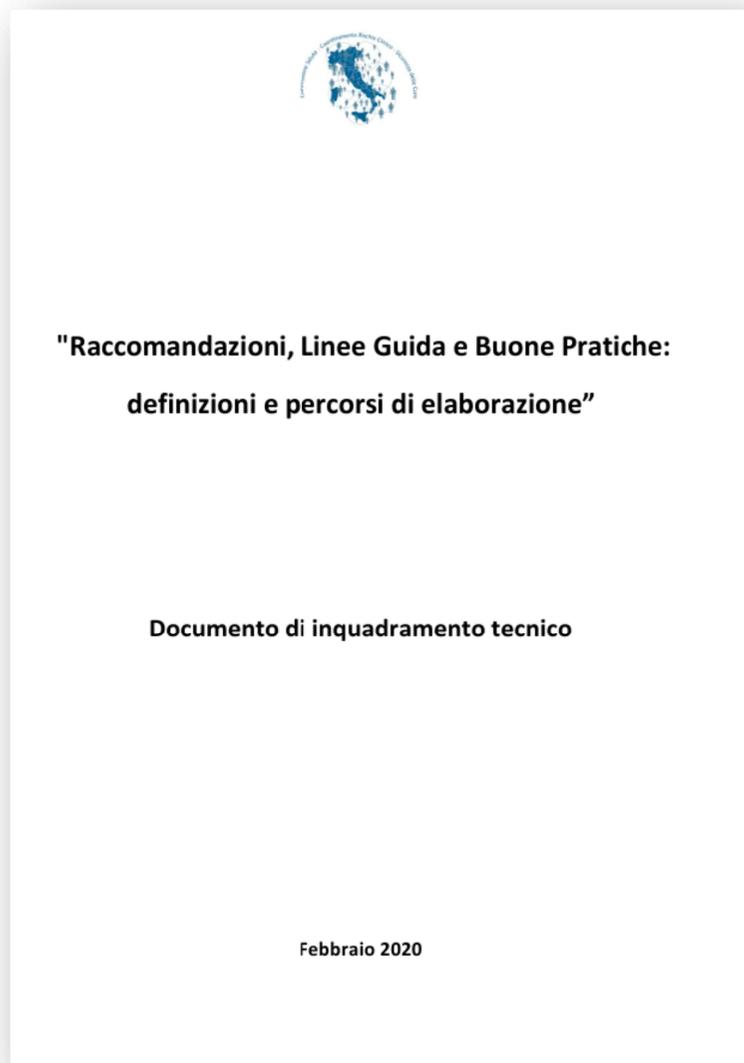
Anno di riferimento ⓘ

- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- 2009
- 2008

Regione ⓘ

- ABRUZZO
- BASILICATA
- CALABRIA
- CAMPANIA
- EMILIA ROMAGNA
- FRIULI VENEZIA GIULIA
- LAZIO
- LIGURIA
- LOMBARDIA
- MARCHE
- MOLISE
- P.A. BOLZANO
- P.A. TRENTO
- PIEMONTE
- PUGLIA

COSTRUIRE COERENZE DI SISTEMA



[Home](#) / [Linee guida e Raccomandazioni](#) / [Raccomandazioni del Ministero](#)

Raccomandazioni del Ministero



CALL FOR GOOD PRACTICE

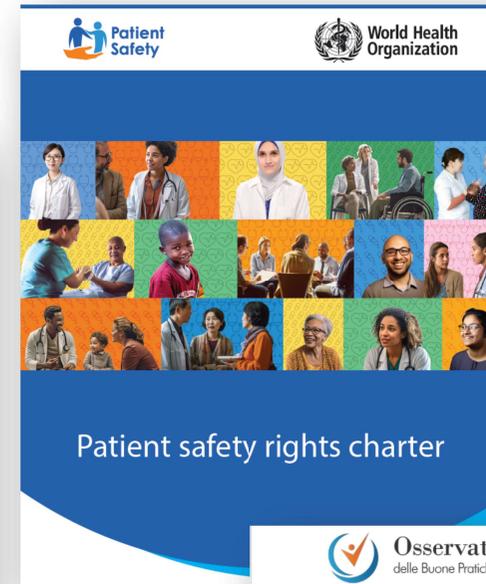
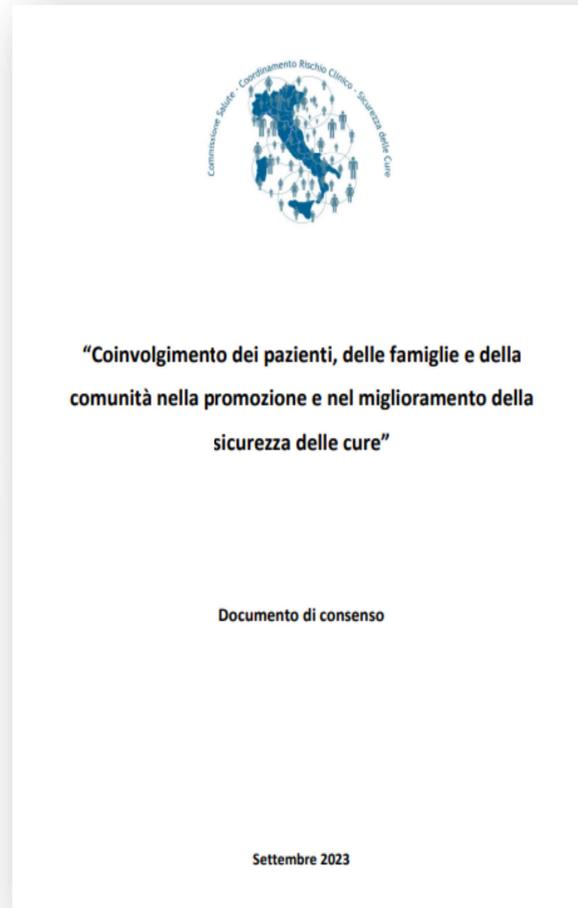
Monitoraggio delle Buone Pratiche



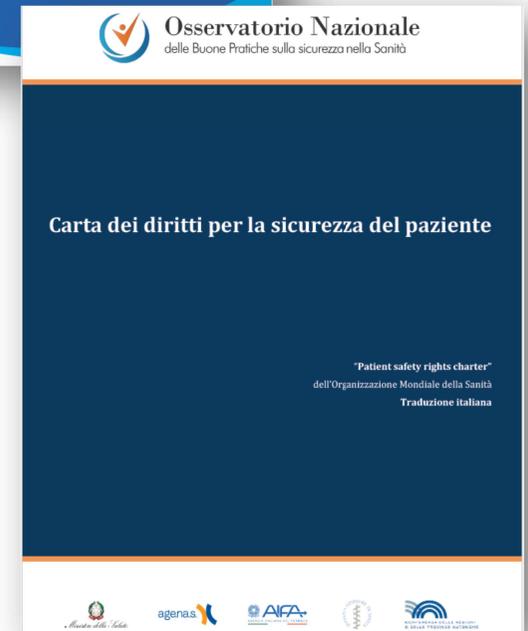
[Buone pratiche clinico-assistenziali](#)



2023



2024



LA CONTESTUALIZZAZIONE LOCALE



COMMISSIONE SALUTE – AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA E SUB AREA RISCHIO CLINICO

19 settembre 2018

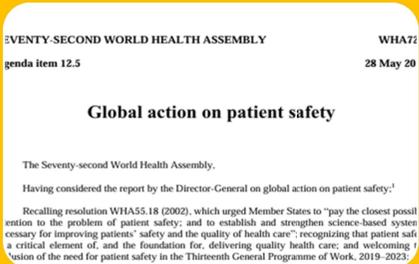
PROPOSTA DI ISTITUZIONE DELLA «GIORNATA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA»



PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIRETTIVA

04 aprile 2019

INDIZIONE DELLA «GIORNATA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA»



WHO - 72nd World Health Assembly (Resolution WHA72.6)

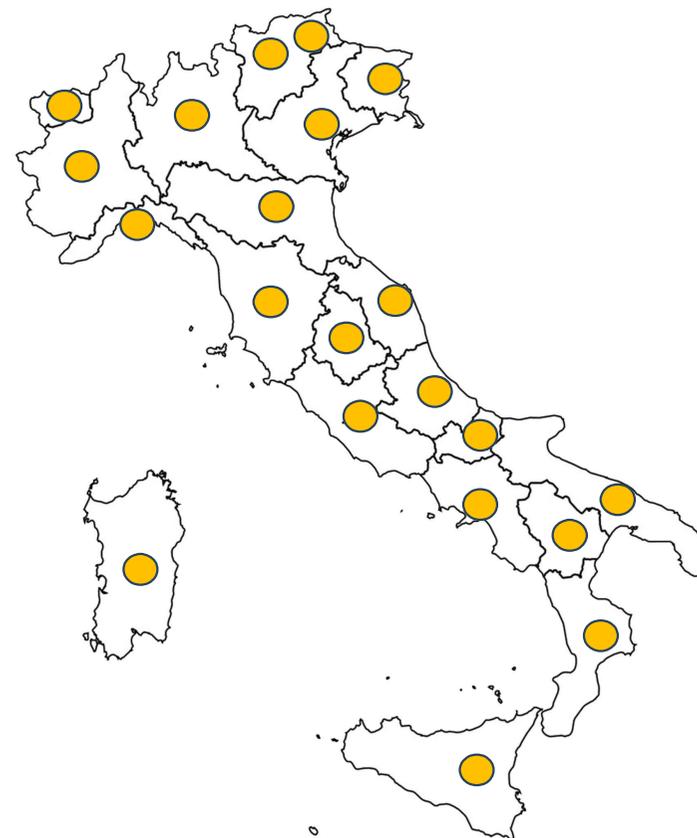
28 Maggio 2019

ISTITUZIONE DEL WORLD PATIENT SAFETY DAY , IL 17 SETTEMBRE DI OGNI ANNO

Le iniziative di Regioni e Province Autonome per la Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita



1. **Promozione locale e sensibilizzazione** sui temi della giornata nazionale con iniziative diversificate sul territorio.
2. **Illuminazione** di arancione di strutture ospedaliere, spazi pubblici e strutture significative
3. **Raccolta e pubblicazione su web** delle esperienze aziendali
4. **Postazioni informative** nei luoghi di cura
5. Distribuzione di **materiali informativi**
6. **Incontri con il personale sanitario**, video interviste
7. **Seminari, eventi congressuali, workshop**
8. Coinvolgimento delle **associazioni di rappresentanza di cittadini e di pazienti**



LA PROPOSTA

UN TAVOLO PERMANENTE PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA



Commissione Salute

Area Assistenza Ospedaliera

Sub Area Rischio Clinico

2021

Segretario Generale - Ministero della
Salute



OGGETTO: PROPOSTA DI COSTITUZIONE DI UN TAVOLO PERMANENTE PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA

Nel 2019, in occasione dell'organizzazione della prima giornata, si era raccolta l'approvazione dell'Onorevole Ministro (si allega la relativa nota) per la costituzione, presso il Ministero della Salute, di un gruppo operativo di organizzazione della giornata. L'istituzione di un tavolo permanente che veda la partecipazione di Istituzioni, professionisti e rappresentanti dei cittadini potrebbe rappresentare anche lo strumento più adatto per uscire dalla logica della singola giornata e programmare attività durante tutto l'arco dell'anno. Tale orientamento è stato condiviso nell'ambito di un recente incontro della Sub Area Rischio clinico con alcune Federazioni nazionali delle professioni sanitarie (FNOMCeO, FNOPI, FNOPO, FNO TSRM PSTRP).

Con la presente, si chiede pertanto di valutare la possibilità di promuovere la costituzione di un tavolo permanente per l'organizzazione della la Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita.

IV CONVENTION NAZIONALE CLINICAL RISK MANAGER



30 SETTEMBRE
1 OTTOBRE



FIRENZE
AOU CAREGGI

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



GRAZIE

Commissione Salute - Coordinamento Sub Area Rischio Clinico

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/commissione-salute-coordinamento-sul-rischio-clinico>