

Evento formativo

1. Provider: INNOGEO Srl – ID 1152

2. Titolo: Rischio clinico, strumenti di analisi reattiva/proattiva degli eventi avversi, prevenzione ICA e lavaggio mani, Comunicazione, Counseling, umanizzazione ed educazione sanitaria

3. Sede del corso: CTA VILLA ERMINIA - Via Vecchio Pino, 16, - 95030 Pedara CT

4. Responsabile scientifico:

- Vittorio Scaffidi Abbate
- Sabrina Bellomo

5. Destinatari dell'attività formativa:

- Professioni sanitarie (Medici, Infermieri, Tecnici, etc.)
- Professioni di interesse sanitario (OSS, etc.)
- Professioni non sanitarie ma coinvolte nelle attività della struttura sanitaria coinvolta

6. Obiettivi formativi:

> 2 - Linee guida - protocolli - procedure;

7. Numero crediti riconosciuti: 8

8. Abstract

In ambito sanitario sono diventati molto importanti, accanto ad argomenti tecnici e specialistici, anche temi rendono necessario un percorso di aggiornamento continuo degli operatori. Il corso di formazione si ripropone lo scopo di aggiornare i partecipanti sulle seguenti tematiche; in particolare:

1. Rischio Clinico, Root Causes Analysis, Eventi avversi, Audit Clinico
2. ICA, stewardship e lavaggio mani
3. Comunicazione, Counseling, umanizzazione ed educazione sanitaria

1. Rischio Clinico, Root Causes Analysis, Eventi avversi, Audit Clinico

La root cause analysis (RCA) è una tecnica di indagine che viene applicata ad eventi di particolare impatto, in particolare incidenti, ed è finalizzata ad esaminare quanto accaduto ricercandone le cause.

Rispetto alle indagini di tipo tradizionale, l'obiettivo è quindi focalizzato non tanto sulla ricerca delle responsabilità (chi è stato), quanto sulla identificazione degli interventi di miglioramento (in modo da evitare il ripetersi dell'accaduto).

La RCA è basata su un approccio metodologico che presenta l'incidente come l'evento finale non voluto di un percorso che parte dalle cosiddette latent condition (condizioni organizzative e di contesto di lavoro con lacune, inefficienze ed errori di tipo progettuale) e latent failure (condizioni concrete in cui gli individui si trovano ad operare), esamina le

active failure, cioè azioni non sicure, errori umani e violazioni, che portano all'insorgere dell'incidente.

I responsabili di progetto hanno il compito a volte ingrato di gestire requisiti e risorse che spesso non sono sotto il loro diretto controllo, al fine di sviluppare un progetto entro i vincoli (in termini di ambito, tempi, costi e qualità) stringenti ai quale devono attenersi (copertura, nel tempo, qualità, ecc.).

Inoltre occorre ragionare sui possibili rischi che possono avere un impatto decisivo sul progetto e che non sempre possono essere rimossi, ma devono essere o trasferiti oppure gestiti in modo da mitigarne gli impatti.

Sono definiti "eventi avveri" quegli eventi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.

La sorveglianza degli eventi sentinella, già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Per questa ragione il Ministero della Salute ha elaborato, con il supporto tecnico di esperti, diversi protocolli e raccomandazioni per la gestione e per il monitoraggio degli eventi sentinella, con l'obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale, a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza.

La definizione e la tipologia degli eventi sentinella sono funzionali agli obiettivi e alle esigenze della organizzazione che li adotta. Nel contesto del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella il Ministero definisce evento sentinella un "evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione".

Tra gli strumenti riguardanti la gestione della clinical governance senza dubbio l'audit clinico rappresenta il mezzo più adeguato ad adattare le linee guida alla pratica clinica. Si tratta di una iniziativa condotta da clinici (medici, infermieri ed altri professionisti sanitari) che cerca di migliorare la qualità e gli esiti dell'assistenza attraverso una revisione tra pari, strutturata (regolare e sistematica), per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario.

L'audit clinico può essere considerato una cartina tornasole utile per valutare l'appropriatezza dei processi rispetto alle migliori evidenze disponibili, fondamentale per migliorare eventuali inapproprietezze.

L'audit clinico è descritto come un percorso ciclico volto a:

- Stabilire le evidence based practice disponibili rispetto ad un ambito di cura (diagnostico, terapeutico o assistenziale)
misurare l'aderenza dei percorsi assistenziali predefiniti rispetto alle sopra indicate evidenze
- Aggiornare (se necessario) o creare (se assenti) percorsi assistenziali rispettosi delle suddette raccomandazioni
- Predisporre il monitoraggio per sostenere il miglioramento.

Per la realizzazione di un audit clinico è fondamentale innanzitutto un gruppo multidisciplinare, in grado di definire le priorità meritevoli di revisione o di nuova implementazione; in seguito, una volta individuato il gold standard da raggiungere, lo si andrà a confrontare con la pratica corrente, così da identificare le aree che necessitano di aggiornamento.

Il completamento dell'audit clinico si avrà poi nel momento in cui la trasformazione stessa sarà implementata, mantenendo, tuttavia, un controllo sul rispetto del nuovo standard ricorrendo, se necessario, ad un re-audit con il quale verificare l'efficacia del cambiamento.

2. ICA, stewardship e lavaggio mani

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali. Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene).

Le cause possono essere molteplici, ad esempio:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi e gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunosoppressione) o gravi patologie concomitanti
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.

Le persone a maggior rischio di contrarre una ICA sono gli assistiti; tuttavia sono esposti e possono essere colpiti anche il personale e i visitatori.

Come le altre infezioni, a seconda del microrganismo, le ICA si possono trasmettere per contatto diretto, da persona a persona (soprattutto tramite le mani) o per via aerea (goccioline emesse durante la fonazione, gli starnuti o i colpi di tosse) o per via indiretta, mediante oggetti contaminati (come strumenti diagnostici o assistenziali, oggetti comuni). Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale; a riguardo, l'OMS ha messo a punto dei framework per la gestione delle ICA e il corretto lavaggio della mani.

Inoltre, l'obiettivo dell'attività formativa è la creazione di una cultura aziendale di base condivisa costruita attorno alle linee guida clinico-assistenziali di rilievo nazionale e internazionale per, da un lato, misurare il dolore, controllare l'efficacia della terapia, contrastarlo e prevenirne gli effetti secondari mediante l'elaborazione/adozione di piani assistenziali specifici. Il corso ha l'obiettivo di trasferire le conoscenze per un adeguato management del paziente e, dall'altro, favorire l'aggiornamento delle conoscenze degli operatori sanitari tutti sulle metodologie e gli strumenti atti a ridurre il rischio di infezioni associate alle cure

3. 3. Comunicazione, Counseling, umanizzazione ed educazione sanitaria

Il ricovero presso una casa di cura o struttura sanitaria, o l'affrontare un percorso di cure specialistico, in generale è un avvenimento stressante che comporta un cambiamento notevole per lo stile di vita. I soggetti colpiti da malattia sono travolti da una forte corrente emotiva che può portare timori per la propria incolumità fisica, perdita di interessi, irritabilità, dipendenza e bisogno di rassicurazione da parte degli altri.

Conoscere la giusta comunicazione con il paziente e sapere come interagire con loro sono delle skills indispensabili per un Operatore Sanitario che necessitano della giusta preparazione e di una conoscenza sempre aggiornata.

La relazione operatore-paziente è un aspetto fondamentale di questo profilo professionale. Capire chi è il soggetto con cui si ha a che fare e generare ciò che viene definito una "comunicazione terapeutica" porta benefici da un punto di vista emotivo per il paziente, migliorando anche l'efficienza lavorativa per l'operatore.

Le strutture sanitarie provocano ansia e paura; ciò non è dovuto solo alla distanza/separazione della famiglia e dalle abitudini quotidiane ma anche alla struttura e organizzazione di quest'ultima. I rumori, le notevoli limitazioni dello spazio personale, la quasi totale scomparsa della propria intimità rendono queste strutture radicalmente diverse dall'ambiente quotidiano/domestico e sono viste come impersonali e fredde. Il paziente reagisce all'ambiente istituzionale con gli stessi comportamenti che è abituato a mettere in atto in qualsiasi altra situazione di ansia e stress. Chi in particolare è molto emotivo ha bisogno di un tempo maggiore perchè il livello dell'ansia diminuisca a livelli accettabili.

L'accoglienza, quindi, è un processo complesso influenzato dai rapporti interpersonali, dalle informazioni, dal comfort ambientale e dall'organizzazione del lavoro.

Gli operatori sanitari sono a contatto costante con le persone che hanno bisogno di assistenza e devono stabilire con loro relazioni di qualità, per consentire all'individuo di esprimersi liberamente, senza il timore di essere giudicato o rifiutato.

La relazione di aiuto, intesa come una maniera per gestire una relazione interpersonale, volta a liberare le capacità dell'assistito a vivere in modo più pieno rispetto al momento del primo contatto comincia sin dal primo momento del contatto con la persona, a partire dalla raccolta dei dati.

Ogni relazione umana, a prescindere dai ruoli degli interlocutori, è caratterizzata da uno scambio comunicativo.

Nel contesto di ricovero, ospedaliero e non, lo scambio paziente/operatore si prefigura come una situazione impari, dove la richiesta di aiuto, anche se non esplicita, è sempre presente, contaminando o vincolando il vissuto di dipendenza nel suo relazionarsi.

Lo scopo del corso è aggiornare tutti gli operatori su temi trasversali e di grande attualità

analizzando linee guida, raccomandazioni, etc. e fornendo ai partecipanti esempi pratici di applicazione delle stesse nella quotidiana attività svolta nelle strutture sanitarie.

Inoltre, l'obiettivo dell'attività formativa è accrescere la conoscenza di quelli che sono gli strumenti e le strategie fondamentali prestazioni di e risultati di eccellenza. Per fare in modo che un Team porti risultati eccellenti, è necessario che i componenti desiderino essere parte della stessa squadra, condividendo, obiettivi, decisioni e risultati anche tenendo conto delle differenze di genere.

In estrema sintesi, gestire costruttivamente i conflitti attraverso l'ascolto, la negoziazione e l'assertività per apportare innovazioni gestionali utili a migliorare la qualità della prestazione sanitaria erogata.

9. Programma

Di seguito si riporta per giornata formativa il programma che seguiranno le attività didattiche inerenti l'evento formativo che sarà realizzato.

EDIZIONE 1

> **Giorno 1 – 03/02/26 – Dalle 9.00 alle 13.00 – Docente: GABRIELE DE LISI**

Possibili docenti sostituiti: N. Ajola – S. Di Franco – P. Di Franco

- **0,5 ore:** *Registrazione dei partecipanti*
- **1 ora:** *Modulo 1 – Rischio Clinico, Root Causes Analysis*
- **1 ora:** *Modulo 2 – Eventi avversi, Audit Clinico*
- **2 ore:** *Modulo 3 – Procedure e strategie per il contenimento, la gestione delle ICA, il corretto lavaggio delle mani e la stewardship antibiotica*

> **Giorno 2 – 07/04/26 – Dalle 9.00 alle 13.00 – Docente: SABRINA BELLOMO**

Possibili docenti sostituiti: N. Ajola – G. De Lisi – P. Di Franco

- **2 ore:** *Modulo 4 – Comunicazione in ambito sanitario e Umanizzazione delle Cure*
- **1 ora:** *Modulo 5 – Presentazione di case history e simulazioni*
- **1 ora:** *Valutazione apprendimento mediante prova orale e rilevazione CS*

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Sabrina Bellomo	Consulente di Direzione	Laurea in Matematica - Dottorato di Ricerca in Fisica Matematica - Master in Business Administration	Casa di Cura Orestano	<ul style="list-style-type: none"> > Dal Gennaio 2025 a oggi Dirigente presso Casa di Cure Orestano di Palermo. > Dal marzo 2004 a Dicembre 2024 Dirigente Amministrativo della Casa di Cura Torina S.p.A. di Palermo. > Dal novembre 1998 al marzo 2004 Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Organizzazione Policlinico "A. Gemelli", Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma > Dal novembre 1994 consulente di direzione presso la A.T. Kearney S.p.A. , società di Consulenza di Direzione americana, con la funzione di Associate > Dal 2014 ad oggi, attività di docenza su temi di management sanitario, rischio clinico ed altre tematiche gestionali sanitarie con la Società Innogea di Palermo
Paolo Di Franco	Consulente Senior in ambito organizzativo e comunicazione in Sanità	Laurea in Scienze della Comunicazione	Libero Professionista	<ul style="list-style-type: none"> > Dal 30 Aprile 2012 A presente – RSPP, RQ e RPD/DPO - Resp. della Protezione dei Dati PRESSO Casa di Cura "Regina Pacis", San Cataldo (CL); > Da Gennaio 2016 A oggi - Consulente Senior Area Health presso e Docente in corsi di formazione ECM in materia di rischio clinic, sistemi di gestione, PNE, infezioni, gestione CTA per INNOGEEA

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Nicola Ajola	Consulente Senior in ambito organizzativo e comunicazione in Sanità	Laurea in Pegagogia	Libero Professionista	<p>> Da Gennaio 2008 ad Consulente Senior Area Health presso INNOGEA per attività quali A. Supporto al Responsabile della Divisione Training per le attività di rilevazione dei fabbisogni/selezione dei partecipanti, progettazione, coordinamento per l'erogazione delle attività didattiche</p> <p>B. Responsabile della segreteria ECM</p> <p>C. Consulente in materia di sistemi di gestione della qualità in ambito sanitario</p> <p>D. Docente corsi di formazione ECM in materia di rischio clinic, sistemi di gestione, PNE, infezioni, gestione CTA</p>
Gabriele De Lisi	Consulente Senior in ambito organizzativo e comunicazione in Sanità	Laurea	Libero Professionista	<p>> Da Gennaio 2019 ad Consulente Area Health presso INNOGEA per attività quali</p> <p>A. Consulente in materia di sistemi di gestione della qualità in ambito sanitario</p> <p>B. Co-Docente e Docente in corsi di formazione ECM in materia di rischio clinic, sistemi di gestione, PNE, infezioni, gestione CTA</p>

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formare il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;