



SUB AREA RISCHIO CLINICO

PROPOSTA DI INDICAZIONI PER LA CODIFICA DI TEMATICHE DA ASSOCIARE ALL'OBIETTIVO ECM N. 6 "LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT"

L'art. 28 (Obiettivi Formativi) dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017, recante: "La formazione continua nel settore salute", stabilisce che:

1. Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale E.C.M., nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

2. La Commissione nazionale individua, in condivisione con il Comitato Tecnico delle Regioni (C.T.R.), gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del D.l. n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012, e li inserisce in almeno una delle seguenti macroaree:

- a) obiettivi formativi tecnico-professionali;
- b) obiettivi formativi di processo;
- c) obiettivi formativi di sistema.

I 35 obiettivi formativi, previsti dal Manuale Nazionale di Accredimento, a cura della Commissione Nazionale, di cui all'art. 8 del predetto Accordo Stato Regioni 2017 (Funzioni della Commissione Nazionale), sono stati raggruppati in base alle tre macroaree.

1. *obiettivi formativi tecnico-professionali* (obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36 e 37): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
2. *obiettivi formativi di processo* (obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 11^[1], 12, 13, 14^[2], 15, 30, 32): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed *équipe* che intervengono in un determinato segmento di produzione;
3. *obiettivi formativi di sistema* (obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

^[1] Per quanto concerne il *burn out* e lo *stress*, le relative tematiche devono rientrare negli obiettivi organizzativi e gestionali e riguardare prevalentemente la dirigenza e il coordinamento ai diversi livelli di responsabilità e competenza, in ordine all'attuazione di adeguate misure di prevenzione nella gestione delle risorse umane e dei luoghi di lavoro.

^[2] Aspetti clinici, medico legali, assicurativi e giuridici del *burn out* e delle patologie *stress* correlate rientrano nell'obiettivo 14 (area obiettivi di processo) e 34 (area tecnico-professionale) e riguardano i medici in modo interdisciplinare per apprendere a "diagnosticare e curare" e gli psicologi-psicoterapeuti per quanto di competenza.



SUB AREA RISCHIO CLINICO

Queste macroaree sono riportate nelle “Specifiche funzionali del tracciato contenente i crediti attribuiti ai partecipanti di attività formative ECM. Sistema di accreditamento dei provider in Educazione Continua in Medicina (ECM)” (versione 1.17, giugno 2018), che all'allegato D riporta, tra gli ambiti/obiettivi formativi:

Ambito/Obiettivo Formativo	Codice
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT	6

Proprio riguardo alla sicurezza del paziente, la 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”, all'art. 3, comma 2, prevede, tra gli altri, che l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità individui “idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per *la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie*”.

Tale dettato è ripreso dal Decreto 29 settembre 2017 “Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità”, che, relativamente alle sue funzioni, all'art. 2 prevede: “e) individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure da parte delle strutture sanitarie, nonché per *la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo*”.

In conformità, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, insediatosi il 22 marzo 2018, ha al suo attivo uno specifico gruppo di lavoro dedicato a “Fabbisogno formativo, indicatori di monitoraggio per la formazione, linee di indirizzo per la formazione”.

Si ritiene opportuno, in tale contesto ed al fine di garantire uniformità nell'attribuzione del codice ambito/obiettivo formativo n. 6 *La sicurezza del paziente. Risk management*, fornire indicazioni rispetto ai criteri utili ad individuare gli eventi formativi di specifico interesse.

Si propone quindi che gli eventi formativi che riguardano concetti, metodi e strumenti tipici della gestione del rischio riportino l'*obiettivo n. 6 La sicurezza del paziente. Risk management*.

Tra questi vi rientrano, a titolo indicativo e non esaustivo, le seguenti tematiche:

- principi/metodi e strumenti del rischio clinico/sicurezza delle cure (compresi aspetti attinenti al rischio infettivo)
- misurazione/valutazione per la mappatura del rischio clinico/sicurezza delle cure
- incident reporting (segnalazione di pericoli, errori, quasi eventi/near miss, eventi, eventi avversi) e relativi flussi informativi
- segnalazione di eventi sentinella/flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità)
- strumenti di analisi reattiva di accadimenti: Significant Event Audit (SEA)/audit di gestione del rischio clinico/audit di analisi di eventi, Root Cause Analysis (RCA)
- FMEA/FMECA (Failure Mode and Effects Analysis/Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis)
- Safety WalkRounds (SWR)/visite per la sicurezza



SUB AREA RISCHIO CLINICO

- osservazione diretta dell'effettuazione di pratiche per la sicurezza
- check list di sala operatoria/safety surgical check list (SSCL)
- raccomandazioni ministeriali/regionali per la sicurezza delle cure
- buone pratiche per la sicurezza delle cure
- responsabilità professionale/gestione dei sinistri/contenzioso
- comunicazione per la sicurezza delle cure nella gestione del rischio (ad esempio: comunicazione degli eventi avversi/eventi sentinella; passaggio di consegne/handover)
- competenze non tecniche/Non Technical Skills nella sicurezza delle cure