



# **IL PERCORSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN GRUPPO GHERON**

*relatore: Roberto Rovati  
Soresina 7 ottobre 2023*



## LA SAGGEZZA



# OTTOBRE 2023

Il mese dedicato  
alla saggezza

La saggezza non deve essere solo quella degli anziani ma (soprattutto) la nostra perché spetta a noi prendercene cura con gentilezza e competenza garantendo loro prestazioni sicure.

Il rischio clinico è la probabilità che un utente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi

*«danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure prestate che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.» (James Reason 1992)*

## IL CASO DEL POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA, AD 1988

Negli anni 80 in due delle cinque chirurgie del Policlinico si preparava la terapia infusiva di notte e quella notte l'Infermiera (che gestiva un'urgenza) delegò la preparazione della terapia endovenosa all'AUX-SSS. Sfortunatamente, la soluzione 4 galenica (a base di potassio cloruro) era stata sostituita con la specialità K-flebo che conteneva il medesimo principio attivo ma in concentrazione dieci volte superiore....

Le vicende che accaddero in conseguenza di questa azione segnarono profondamente il mio essere infermiere anche perché, a quei tempi, ero parte nel consiglio direttivo provinciale degli Infermieri che dovette prendere i conseguenti provvedimenti successivi alle sentenze...



## POTENZILITA' E LIMITI DELLE RACCOMANDAZIONI

*Nel 2005, nella pediatria dell'Ospedale di Carmagnola, una Infermiera, nel corso di una urgenza, passò al medico una fiala di potassio cloruro anziché di soluzione fisiologica per diluire una dose di cortisone da somministrare al piccolo Enrico di due anni...*

*La sentenza 193/2015 vide l'ASL TO5 pagare € 470.000 alla famiglia rivalendosi sull'Infermiera che fu licenziata e dovette risarcire l'intera franchigia di € 100.000 quale danno alla finanza pubblica.*

*Soprattutto a seguito di questo ultimo fatto, nel 2008 il Ministero della salute scrisse la «**Raccomandazione n° 1**» per la sicurezza delle cure: «**corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio, doppio controllo e limitazione della disponibilità delle soluzioni concentrate di potassio per uso endovenoso soltanto alle aree critiche di assistenza**»*

*Tutti controlli doppi? Bene ma fa un po' Ponzio Pilato...*





## GESTIRE IL RISCHIO CLINICO NON DEVE INNESCARE LA MEDICINA DIFENSIVA

*Alcuni anni fa una Infermiera fece un massaggio cardiaco nello scompartimento di un treno affollato ad una signora che aveva avuto un arresto cardiaco che salvò ma a cui procurò frattura costale. Le fu chiesto risarcimento per il danno Subito e il Giudice, indipendentemente dalla applicazione del Art 54 del codice penale, volle intervenire per esprimere reprimenda etica nei confronti della denuncia...*



“

Chi non rischia nulla non fa nulla, non ha nulla e non è nulla.

LEO BUSCAGLIA

Cit. da Vivere, amare, capirsi

## IL RISCHIO CLINICO RIGUARDA L'INTERA ORGANIZZAZIONE

Il **tribunale di Torino** condannò un medico ed una infermiera a dieci mesi per **omicidio colposo** in seguito alla morte di una donna, avvenuta nel 2010 e dovuta ad un **errore da trasfusione** (gruppo B- anziché A+): la reazione avversa e fatale avvenne dopo l'infusione di circa 40 g di sangue. Il **mancato controllo della sacca** fece sì che all'assistita venisse trasfusa una unità di sangue destinata alla vicina di letto.

Le accortezze da adottare durante la manipolazione sono efficacemente rappresentate nella Raccomandazione Ministeriali n.5 del 2008 sulla **prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO** che ha tra i punti chiave il doppio controllo  
*nota: 1 errata su 12.000 - 1 morte ogni 600.000 - (1/50 errata è mortale)*



Ma cosa dichiarò poi la Direzione della Struttura ai media che causò altre conseguenze negative per l'Ospedale?

## NON SI POSSONO IMPROVVISARE LE COMPETENZE: IL RISK MANAGER

E' un professionista incaricato dall'Azienda allo **scopo di supportare la costruzione di un sistema clinico-assistenziale sicuro, di implementarlo e monitorarlo**, a protezione dell'azienda **tanto sotto il profilo sanitario che etico e giuridico**.

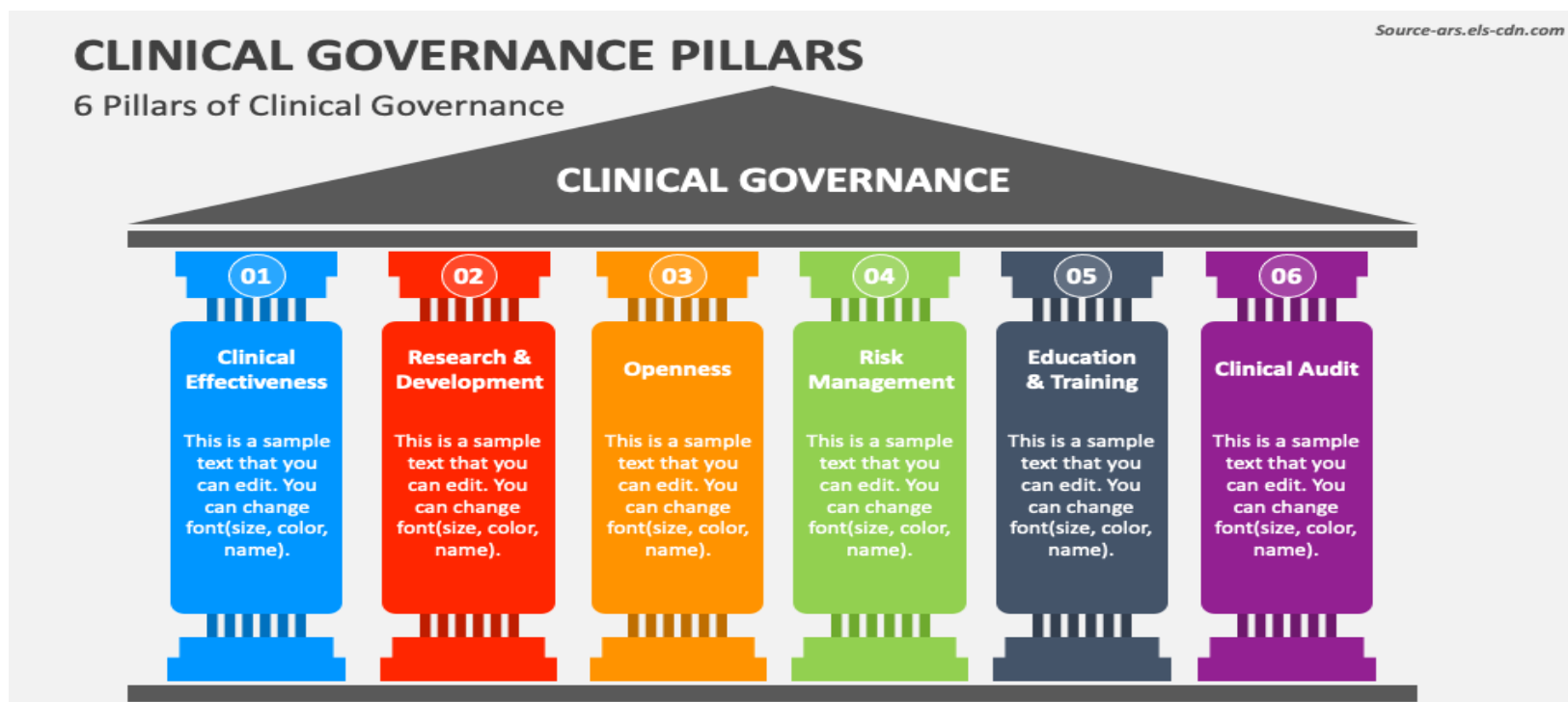
Prendere decisioni senza valutare compiutamente i rischi: il caso degli OSS VS OSS-FC (con formazione complementare)



# GOVERNO CLINICO: SIAMO TUTTI COINVOLTI

Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie e sociosanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinico-assistenziale.

**Il Risk Management costituisce uno dei sei pilastri portanti.**





## RISK MANAGEMENT E GESTIONE INTEGRATA

**Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinico-assistenziale**, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina all'utente ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie e sociosanitarie sicure ed efficienti.

Uno degli aspetti più controversi delle cure mediche e dell'assistenza è infatti la capacità di causare disabilità e disagi: **ovunque le cure vengano dispensate, l'utente corre il rischio di essere vittima di un danno in conseguenza involontaria di quelle stesse cure.**



# RISK MANAGEMENT: LA LEGGE GELLI

## Legge 8 Marzo 2017 n° 24 (Gelli)

«La Sicurezza delle Cure è parte costitutiva del Diritto alla Salute ed è perseguita nell'interesse dell'Individuo e della collettività».

«La sicurezza delle cure si realizza (anche) mediante la gestione del rischio connesso alla erogazione di prestazioni sanitarie e all'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative».

«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.



### Legge Gelli 24/2017 in pillole

**1. Obbligo di assicurarsi**

**2. Retroattività**  
obbligo di copertura per 10 anni

**3. Ultrattività**  
obbligo di copertura per 10 anni in caso di cessazione dell'attività

**5. Limitazione della responsabilità**  
(3 volte la retribuzione)

**4. Obbligo di comunicazione formale della strutture di ogni evento di danno**

**LUCA BENCI**



**Luca Benci**  
GIURISTA

# **SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITÀ SANITARIA**

**Commentario alla 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"**

## BUONE PRATICHE: OTTIMO! BENVENUTI PROTOCOLLI

### Buone pratiche, Protocolli clinico-assistenziali, Punibilità e Rivalsa

Tutti gli esercenti le Professioni sanitarie, si attengono alle raccomandazioni ed alle linee guida pubblicate dalle Società scientifiche e dalle Associazioni professionali. Solo in mancanza di queste si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali. Sulla base di queste le Strutture sanitarie e sociosanitarie si dotano di un sistema di Protocolli clinico-assistenziali.

(Art 590 sexies CPP) La responsabilità penale dell'esercente la Professione sanitaria. In caso di imperizia la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni Previste dalle linee guida, applicabili al caso concreto.

Gruppo Gheron ha fatto la scelta, insieme alla propria Compagnia di escludere la Rivalsa nei confronti degli Operatori in caso di colpa grave.





# OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE: MA CI SONO DAVVERO?

## Osservatorio Nazionale e Regionale delle Buone Pratiche

Entrato in vigore con tale Legge, acquisisce dai centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, i dati regionali relativi alla sicurezza, ai rischi, agli eventi avversi e ai contenziosi (anche grazie a società scientifiche). Il Ministro trasmette ogni anno alle Camere una relazione *sull'attività* dell'Osservatorio.

**Quale ricaduta nel mondo Sociosanitario?**

**C'è stato davvero un cambio di passo?**

**Dove sono i dati e good practice?**

**Perché le Regioni parlano un linguaggio diverso?**

**Perché è richiesto un diversi debito informativo?**

**Perché le scale di VMD sono diverse?**



# CHI GUIDA LO SVILUPPO DELLA CULTURA SUL RISCHIO CLINICO?

## QUESTIONARIO REGIONE LOMBARDIA RISK MANAGEMENT e CHECK LIST

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

### Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità

Le **RSA** e le **RSD** sono strutture che ospitano persone anziane o fragili che necessitano di assistenza sanitaria e sociale continua. Queste strutture sono caratterizzate da una complessità organizzativa eterogenea, che deve tener conto di molteplici fattori di rischio che possono impattare sulla salute, sul benessere e sulla sicurezza degli ospiti. Alla luce del decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 *"Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie"* e delle *Linee Operative Risk Management in Sanità Anno 2023*, la **ATS della Città Metropolitana di Milano** intende mappare il livello di gestione del rischio e della qualità presente nelle strutture residenziali territoriali. L'iniziativa è volta alla promozione della cultura del rischio e della qualità per focalizzare le future progettualità su aree suscettibili di miglioramento o legate a tematiche di interesse nazionale/regionale.

I dati rilevati saranno utilizzati per creare un documento con gli esiti aggregati del questionario, che verrà restituito alle strutture come riferimento sul quale potersi confrontare.

**Finalmente si parte?**

**Quali competenze?**

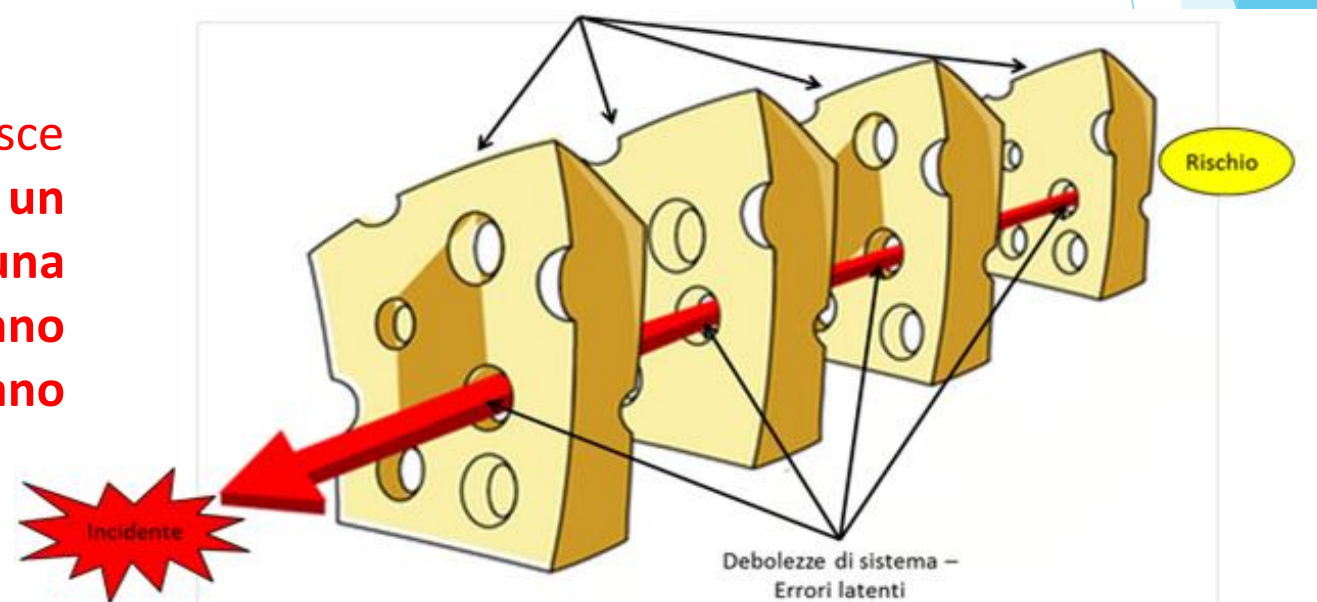
**Quale supporto?**

*Risk Management nel Sociosanitario, Soresina 07.10.2023*

## NEAR MISSES: LA TEORIA DEGLI ERRORI LATENTI

Il presupposto di base in questo approccio, risiede nella convinzione che **gli incidenti siano solo la punta dell'iceberg**, che per un incidente che ha avuto luogo ce ne siano stati molti altri che non sono avvenuti solo perché l'operatore, un controllo, hanno impedito che accadesse, i cosiddetti **Near Miss events**

Da questa visione sistemica, nasce l'idea che **il verificarsi di un incidente sia frutto di una concatenazione d'eventi che hanno superato tutte le difese che erano state messe in atto.**



## NEAR MISSES: IL CASO DELLA CASA DEI CONIUGI

**Fatalità? Sfortuna? Certo  
Ma lo Swiss Cheese Model  
qui trova la sua piena applicazione  
In un Evento Sentinella**

- ☐ Impianto antincendio non funzionante
- ☐ Sistema di chiamata non funzionante
- ☐ Comune con mesi di ritardo sugli interventi
- ☐ ATS Milano resta in attesa
- ☐ VVFF restano in attesa
- ☐ Il Gestore si adatta e accetta
- ☐ L' Ossigeno non è centralizzato
- ☐ Qualcuno fuma all'1.20 di notte
- ☐ La bombola di ossigeno della stanza 605 diventa una bomba di innesco!
- ☐ 6 morti 67 intossicati, sospeso l'accreditamento, trasferimento di tutti gli Ospiti
- ☐ Minata la fiducia dei Cittadini nel SSR





# LE GIORNATE GHERON DI RISK MANAGEMENT

## Programma delle giornate "RISK Management 2023"

La settimana precedente all'incontro: prima analisi documentale da remoto

09.00	Visita in Struttura (check infermerie e ambulatori)
09.45	Spiegazione del progetto Risk Management al Gruppo di Lavoro
10.00	Verifica Classi Isogravità e condivisione della appropriata modalità di attribuzione
10.15	Verifica Informativa e Consensi in Advenias Care
10.30	Progettazione delle attività del Gruppo di lavoro di Struttura per il Risk Management
10.45	Analisi delle procedure di archiviazione documentale e di invio dei dossier sociosanitari
11.00	Analisi delle procedure sanitarie invasive e delle emotrasfusioni
11.15	Analisi del protocollo di "Gestione delle Emergenze Sanitarie"
11.30	pausa
11.45	Analisi del "Piano Operativo Pandemico"
12.00	Analisi del protocollo "Lesioni Cutanee Croniche"
12.15	Analisi del protocollo "Cadute accidentali e Contenzione"
12.30	Analisi del protocollo "Alimentazione e Malnutrizione"
12.45	Analisi del Protocollo di "Gestione e Tracciabilità dei Farmaci"
13.00	pranzo
14.00	Formazione in Aula "Risk Management": obiettivi e metodi
14.15	Legge 24/2017 Bianco Gelli e il nuovo decreto nazionale accreditamento
14.30	Il principio degli errori e di come imparare dagli errori
14.45	La responsabilità penale e civile degli operatori sanitari e sociosanitari
15.00	La Responsabilità assicurativa e il Comitato valutazione sinistri
15.15	Metodologia FMECA (Failure Mode and Effect Analysis)
15.30	Metodologia RCT (Root Cause Analysis)
15.45	pausa
16.00	Adozione di strumenti di Risk Management: Incident Reporting ed Eventi Sentinella
16.15	Modello di redazione di "Memorie tecnico-giuridiche" in caso di contenziosi reali o potenziali
16.30	Utilizzo del BI Qlik Sense per gli Audit Clinici interni
17.15	Discussione (rischio clinico e qualità: due facce della stessa moneta)
17.00	Test di apprendimento
17.15	Conclusioni, propositi e agenda di lavoro
17.30	Fine della giornata

1	martedì 7 marzo 2023	Tiepolo
2	mercoledì 8 marzo 2023	Mantegna
3	lunedì 13 marzo 2023	Il Naviglio + Naviglio Grande
4	martedì 28 marzo 2023	Zucchi e Falcina
5	mercoledì 5 aprile 2023	Senago + Giardini
6	martedì 21 marzo 2023	Groane + Oasi Groane
7	martedì 11 aprile 2023	Rodigo + Villa Carpaneda
8	martedì 18 aprile 2023	Limbiate + Attanasio
9	giovedì 27 aprile 2023	Casa SS Concezione
10	martedì 2 maggio 2023	Residenza Domiziana
11	lunedì 8 maggio 2023	San Matteo
12	martedì 16 maggio 2023	D'Azeglio + Chiabrera34
13	martedì 23 maggio 2023	Debouchè + Miraflores
14	martedì 30 maggio 2023	Servais
15	lunedì 5 giugno 2023	Giorgione
16	martedì 6 giugno 2023	Tintoretto
17	lunedì 12 giugno 2023	Tombolo
18	martedì 13 giugno 2023	Cecina
19	martedì 20 giugno 2023	Opera Pia Zanaboni
20	martedì 27 giugno 2023	Baggio + Parco delle Cave

# METODOLOGIE PROATTIVE E REATTIVE DI RISK MANAGEMENT

## Metodi

### analisi reattiva:

analisi post incidente delle cause che hanno consentito si verificasse un evento/incidente

**Root Cause Analysis (RCA),**

ROOT CAUSE ANALYSIS



### analisi proattiva:

progettare un sistema sicuro, individuando ed eliminando delle criticità per evitare che l'incidente si possa verificare

**Failure Mode and Effect Analysis (FMEA),**

## INCIDENT REPORTING: L'ELEMENTO CHIAVE!

L'incident reporting è la segnalazione spontanea e volontaria (anche dove obbligatoria) degli eventi avversi e dei problemi organizzativi.

Le segnalazioni archiviate costituiscono la base dati che può essere utilizzata come una delle fonti per capire, reagire allo specifico evento ma anche contribuire a mappare e analizzare i rischi all'interno della struttura sanitaria

Gruppo Gheron sta definendo unico format ad hoc.



## RISK MANAGEMENT & L'ASSURANCE MANAGEMENT: NON SOLO DENARO

A tutela della MedMal (Medical Malpractice), il Risk Manager è parte attiva aziendale in collaborazione con la Compagnia assicuratrice.

In particolare, per la gestione dei sinistri in SIR (Self Insured Retention), indirizza il Löss Adjuster (liquidatore interno) e il Responsabile aziendale dei sinistri a prender decisioni sulla liquidazione e comunque per far rapidamente luce sugli eventi avversi ovvero sull'approvvigionamento mirato di informazioni, sui punti di forza e debolezza e sulle evidenze difensive.

Anche Gruppo Gheron ha istituito un CVS (Comitato Valutazione Sinistri) di cui il Risk Manager fa parte.

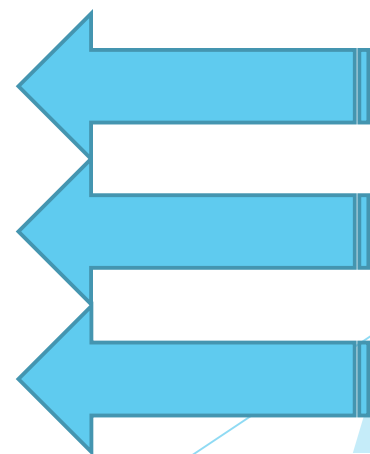


**Il diritto di lavorare con serenità per il Sanitario**



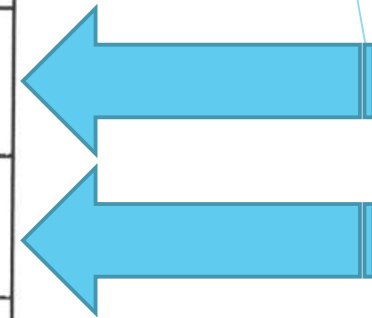
## NUOVO DECRETO MINISTERIALE ACCREDITAMENTO: DAVVERO?

Ambito	Verifica: controlli e monitoraggi	Soggetti coinvolti
SICUREZZA	Dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali (SIMES) e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ( <i>"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"</i> )	Regione
	Applicazione e la diffusione della conoscenza delle raccomandazioni in materia di rischio clinico come previsto dal <i>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"</i> di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), per l'ambito assistenziale di riferimento	Regione e AGENAS
	Individuazione del risk manager e, per l'ambito ospedaliero, anche del comitato sinistri	Regione
	Piano annuale per la gestione del rischio clinico, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Regione
	Presenza di valida ed idonea copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla struttura (pubblicazione sul sito internet della struttura)	Regione e AGENAS



## NUOVO DECRETO MINISTERIALE ACCREDITAMENTO: DAVVERO?

Ambito	Verifica: controlli e monitoraggi	Soggetti coinvolti
SICUREZZA	Svolgimento di audit multidisciplinari o analisi approfondite ( <i>Root Cause Analysis</i> ) in caso di eventi sentinella e per gli eventi avversi e i <i>near miss</i> di maggiore frequenza o gravità	Regione
	Implementazione delle azioni correttive e di miglioramento risultanti dall'analisi degli eventi avversi segnalati e delle eventuali non conformità riscontrate	Regione
APPROPRIATEZZA	<i>Per le strutture di ricovero:</i> DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza, ricoveri ripetuti, parti cesarei	Regione
	<i>Per le strutture ambulatoriali:</i> rispetto delle classi di priorità e rispetto dei tempi massimi di attesa che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa	Regione



# L'ORGANIZZAZIONE DI GRUPPO GHERON

Il gruppo di lavoro per RM e QM di Gruppo Gheron si articola in più livelli organizzativi:

**A. Coordinamento generale di RM e QM in seno al Comitato di Direzione Generale:**

I. Risk Manager Aziendale

II. Quality Manager Aziendale

III. Vice Risk & Quality Manager con funzioni di vice coordinamento

**B. Risk Manager di Struttura** ovvero di articolazione geografica di una o più Unità di Offerta:

Direttori sanitari quale attività ricompresa nelle funzioni di direzione sanitaria

**C. Quality Manager di Struttura** ovvero di articolazione geografica di una o più Unità di Offerta:

Direttori di Struttura quale attività ricompresa nelle funzioni di direzione di struttura

## AREE DI COMPETENZA DEL RISK MANAGER DI STRUTTURA

### *Aree di competenza del RM di UdO/Struttura:*

- 1. rischio e gestione di errori farmaceutici e trasfusionali*
- 2. rischio e gestione delle cadute accidentali*
- 3. rischio e gestione delle infezioni correlate all'assistenza*
- 4. rischio e gestione degli eventi pandemici*
- 5. rischio e gestione della malnutrizione*
- 6. rischio e gestione delle lesioni cutanee croniche*
- 7. valutazione della qualità delle cure (audit clinico-assistenziali)*
- 8. strategie e azioni di miglioramento continuo della qualità delle cure*
- 9. valutazione e gestione della valutazione di Isogravità degli Ospiti (SOSIA, SVAMA, AGED, ...)*





## ATTIVITA' DEL RISK MANAGER DI STRUTTURA

*Il Risk manager di struttura (UdO o raggruppamento di UdO), insieme al Gruppo di lavoro interaziendale di Gruppo Gheron dovrà occuparsi di:*

- 1. Ottimizzare e implementare i protocolli e le procedure sui temi del rischio clinico e della qualità delle cure (azione proattiva);*
- 2. Ottimizzare ed implementare Qlik Sense sanitario e ePersonam ad hoc sul tema ed utilizzarlo in modo continuativo;*
- 3. Contribuire a formare il Personale sul tema e sull'uso degli strumenti (azione proattiva) ogni volta sia necessario e secondo una programmazione calendarizzata;*
- 4. Sentirsi trimestralmente con il gruppo di lavoro risk in Conference ogni quattro mesi e, almeno una volta l'anno, de visu, nonché contribuendo ad organizzare un evento formativo locale o plenario con cadenza annuale;*
- 5. Incontrare semestralmente il proprio team di lavoro e redigerne verbale da conservare in Struttura, pensando soprattutto alle azioni proattive, correttive e di miglioramento continuo;*

## ATTIVITA' DEL RISK MANAGER DI STRUTTURA

*Il Risk manager di struttura (UdO o raggruppamento di UdO), insieme al Gruppo di lavoro interaziendale di Gruppo Gheron dovrà occuparsi di:*

- 6. Monitorare l'attività clinica (usando ePersonam, Qlik Sense e altri strumenti), producendo un report semestrale da allocare sul Server centrale e da condividere con il Coordinamento Risk;*
- 7. Produrre una relazione di sintesi annuale preventiva e consuntiva su format comune condiviso (richiesto anche dalle vigilanze);*
- 8. Intervenire sul tema (in conference) nelle delle eventuali riunioni di Direzione Generale dedicate a questo tema quando previsto e richiesto;*
- 9. Intervenire in caso di Incidenti (compresi “eventi sentinella” ed eventi infettivi epidemici), curarne i report ed il piano di azione (come previsto dalla metodologia di settore);*
- 10. Fornire consulenza (metodologica, gestionale, clinica, assistenziale) in ragione della propria competenza, tanto al Gruppo di lavoro che alle singole strutture del Gruppo, qualora se ne ravvisasse la necessità.*

# CONVEGNO

## RISK MANAGEMENT NEL SOCIO SANITARIO

7 OTTOBRE 2023 - ORE 8.45

Sala conferenze - RSA Zucchi Falcina  
Via Antonio Gramsci, 7 - 26015 SORESINA (CR)

### PROGRAMMA

#### SESSIONE 1

8.45 Accoglienza e saluti

**Donato Sigurtà** Direttore RSA Zucchi e Falcina di Soresina (CR)

**Diego Vairani** Sindaco di Soresina (CR)

**Enrico Marsella** Presidente OPI, Cremona

9.00 I nuovi scenari di Regione Lombardia  
per lo sviluppo sociosanitario

**Emanuele Monti** Presidente Commissione di Regione Lombardia  
"Sostenibilità sociale, casa e famiglia"

9.15 La visione di Gruppo Gheron  
nello scenario di sviluppo sociosanitario

**Sergio Bariani** Presidente Gruppo Gheron

9.30 La Gestione del Rischio clinico  
in ATS Valpadana e Regione Lombardia

**Carolina Maffezzoni** Direttore Sociosanitario ATS della Valpadana

9.45 Il percorso di Gestione del Rischio clinico  
in Gruppo Gheron

**Roberto Rovati** Risk Manager, Direttore Health IT  
Direzione Generale Gruppo Gheron, Prof a c. UNIPV

10.00 Il ruolo della formazione per la cultura  
del Rischio clinico

**Cristina Arrigoni** Prof. Associato, Presidente Classe Laurea  
Professioni sanitarie e infermieristiche UNIPV

10.15 Il rischio di malnutrizione e disfagia nelle RSA  
**Milko Patrick Zanini** Ricercatore e docente Dipartimento  
di Scienze della salute UNIGE

10.30 Il rischio di infezioni correlate  
alle pratiche assistenziali nelle RSA

**Luigi Vezzosi** Dirigente Medico UOS Prevenzione  
Malattie Infettive ATS Val Padana

10.45 Domande ai relatori

11.00 Coffe break

**Modera: Gabriele Pelissero**

Prof. Emerito UNIPV, Vicepresidente AIOP Italia

**Accreditato ECM**  
Provider formativo ARBRA



Iscrizione gratuita ma obbligatoria,  
sul sito:  
[WWW.GRUPPOGHERON.IT](http://WWW.GRUPPOGHERON.IT)

#### SESSIONE 2

11.30 Il sistema dei protocolli per la gestione  
del Rischio clinico nelle RSA

**Alessandro Brunini** Direttore Sanitario e Risk Manager  
RSA Cecina e Tombolo di Cecina (LI)

**Ivano Barbisotti** Direttore RSA Naviglio/Naviglio Grande di Corsico (MI)

11.45 Il rischio clinico e i Sistemi informativi  
al servizio della appropriatezza

**Raffaele Esposito** Direttore Sanitario e Risk Manager  
RSA Zucchi e Falcina (CR)

12.00 Il rischio clinico nel contesto normativo e assicurativo

**Giuliano Antonioni** NG Academy, Risk Management,  
consulente Assiteca

12.15 Il rischio clinico nel contesto  
del governo degli investimenti e dei costi

**Valerio Vinci** Direttore acquisti e fornitori  
Direzione Generale Gruppo Gheron

**Alessandro Bariani** Direttore Finanza e controllo  
Direzione Generale Gruppo Gheron

12.30 Esiti degli Audit 2023 per il Rischio Clinico  
in Gruppo Gheron

**Daniela Perin** Direttore e Risk Manager CSA Tintoretto di Pianiga (VE)

**Elio Rolfo** Direttore Sanitario RSA Massimo D'Azeglio (TO)

12.45 Domande ai relatori

13.00 Chiusura dei lavori

**Massimo Bariani** Amministratore Delegato Gruppo Gheron

13.00 Pranzo congressuale

**Modera: Ermanno Colloca**

Direttore Sanitario e Risk Manager RSA Limbiate, Attanasio,  
Groane e Oasi Groane (MB)

Segreteria organizzativa: **Gaia Marchese** ☎ 3403488394 ✉ [marchese.gala@gruppogheron.it](mailto:marchese.gala@gruppogheron.it)

Segreteria scientifica e provider formativo: **Jessica Pedrazzini** ☎ 3991184022 ✉ [pedrazzini@arbra.it](mailto:pedrazzini@arbra.it)

Resp. scientifico e organizzativo: **Roberto Rovati** ☎ 3332338811 ✉ [rovati.roberto@gruppogheron.it](mailto:rovati.roberto@gruppogheron.it)

Resp. marketing e comunicazione: **Eleonora Negri** ☎ 3495143166 ✉ [negri.eleonora@gruppogheron.it](mailto:negri.eleonora@gruppogheron.it)

## CONCLUSIONI

### OBIETTIVI CONCLUSIVI DI QUESTA MATTINATA IN TEMA DI RISCHIO CLINICO NEL SOCIO SANITARIO

1. Condividere l'importanza di riuscire a sviluppare e consolidare competenze sulla gestione del rischio clinico e sul miglioramento continuo della qualità delle cure nel contesto sociosanitario e territoriale;
2. Confrontarsi con esperti sulle opportunità e sulle modalità di gestione proattiva e reattiva del rischio clinico nei contesti sociosanitari e territoriali;
3. Costruire un manuale ed un gruppo di lavoro che guidino la gestione del rischio clinico nel settore sociosanitario attraverso la costante convergenza collaborativa di Regione, ATS, Enti gestori pubblici e privati, Associazioni scientifiche e Ordini professionali.