

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

GIORNATA MONDIALE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

La sicurezza delle cure nel mondo
pediatrico e neonatale

Patient Safety from the start!

PALERMO

17 Settembre 2025

dalle **9.00** alle **18.00**

PALERMO

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Palermo

Villa Magnisi, Aula Magna

Via Padre Rosario da Partanna, 22

Introduzione

La Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente ha posto quest'anno l'attenzione specifica sull'età neonatale e pediatrica, con il motto "Patient Safety from the Start". Un tema che intreccia aspetti sanitari, sociali ed etici, con l'obiettivo di garantire ai bambini cure sicure, integrate e personalizzate fin dai primi momenti di vita.

Sicurezza come diritto fondamentale

Il diritto dei bambini alla salute e alla sicurezza è stato richiamato anche alla luce delle drammatiche condizioni globali in cui i minori sono vittime di guerre, carestie e disuguaglianze. La sicurezza delle cure è quindi parte integrante della tutela dei diritti fondamentali, dal momento della nascita fino alla gestione delle patologie croniche e rare.

L'integrazione ospedale-territorio

È emersa la necessità di un approccio integrato che colleghi i diversi livelli dell'assistenza: ospedale, pediatria di libera scelta, servizi territoriali e rete socio-familiare. La sicurezza non riguarda solo il momento ospedaliero, ma si costruisce in continuità con la prevenzione, la diagnosi precoce e l'educazione sanitaria.

Formazione e cultura della sicurezza

Un punto cruciale è la formazione dei professionisti della salute: la sicurezza del paziente deve entrare nei percorsi universitari e specialistici come competenza trasversale. La cultura della segnalazione degli errori, del "no blame" e dell'apprendimento continuo è considerata essenziale per trasformare gli eventi avversi in opportunità di miglioramento.

Il ruolo dei dati e della valutazione

La gestione della sicurezza passa attraverso una sanità data driven: senza dati non si può programmare, valutare né migliorare. La disponibilità di indicatori affidabili, registri integrati e sistemi di audit e feedback è un prerequisito per governare i processi e ridurre le criticità. La sfida è superare l'attuale frammentarietà, investendo sull'interoperabilità dei sistemi informativi e sulla sanità digitale.

Normativa, responsabilità e risk management

La cornice legislativa (Legge Gelli, sentenze della Cassazione, sentenza Travaglino) ha rafforzato la responsabilità organizzativa delle strutture sanitarie, imponendo di dimostrare l'adozione di protocolli e sistemi documentati di gestione del rischio clinico, in particolare per la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Per tale infezioni è da evidenziare che il D.lgs 81/2008 e s.m.i. richiede l'attuazione di una serie di misure di sicurezza per evitare che si contragga l'infezione, indicate tra l'altro dagli organismi istituzionali ed in particolare da un recente documento di indirizzo tecnico – normativo dell'INAIL “Misure di sicurezza per le aree critiche in sanità” <https://www.inail.it/portale/it/inailcomunica/pubblicazioni/catalogogenerale/catalogo-generale-dettaglio.2025.01.misure-sicurezza-infezioni-nelle-aree-critiche-in-sanita.html>. La funzione del risk manager si consolida come figura di garanzia trasversale.

Infezioni correlate all'assistenza

Le infezioni ospedaliere restano un tema critico, soprattutto nelle terapie intensive neonatali. L'Italia presenta tassi elevati a livello europeo, con conseguenze in termini di mortalità, giornate di degenza aggiuntive e costi. Le soluzioni proposte comprendono la completa attuazione di tutte le misure di tutela indicate dalla vigente legislazione per evitare proprio l'esposizione ad agenti infettivi ed il manifestarsi della stessa infezione. Nell'ambito delle suddette misure di tutela sono da considerare ad es. le misure di disinfezione e protezione individuale, nonché la concreta messa in esercizio degli interventi di prevenzione inerenti le nuove tecnologie (indumenti DPI per la divisa dell'operatore sanitario con elevate caratteristiche antibatteriche ed antivirali, acqua ozonizzata per disinfezione nell'ottica della green economy e della sostenibilità ambientale, monitoraggi avanzati) anch'esse sempre evidenziate dal Legislatore.

Innovazione tecnologica e intelligenza artificiale

La tecnologia è vista come alleata della sicurezza, dalla terapia intensiva neonatale fino al pronto soccorso pediatrico. Miniaturizzazione, dispositivi wireless, telecamere, incubatrici evolute e sistemi di monitoraggio continuo offrono nuove possibilità, ma richiedono formazione, governance e sostenibilità economica. L'intelligenza artificiale può potenziare i programmi di prevenzione delle infezioni, la gestione degli antibiotici (antimicrobial stewardship) e la personalizzazione delle cure.

Multidisciplinarietà e multiprofessionalità

La sicurezza si costruisce con il contributo di medici, infermieri, ostetriche, farmacisti, bioingegneri, psicologi e famiglie. È stato ribadito che la multiprofessionalità deve diventare prassi quotidiana, superando logiche di compartimenti stagni. Anche il paziente e la famiglia devono essere considerati partner attivi nella prevenzione degli errori.

Umanizzazione delle cure

La tecnologia non deve entrare in conflitto con l'umanizzazione. Esperienze come le single family room, lo skin-to-skin, il rooming-in e il sostegno all'allattamento al seno testimoniano come la sicurezza si intrecci con il rispetto della dignità, della relazione e del benessere globale di neonato e famiglia. Empatia, ascolto attivo e comunicazione trasparente sono strumenti imprescindibili di cura.

Temi emersi

- **Diritto del bambino alla sicurezza** come diritto umano fondamentale.
- **Integrazione** tra ospedale, territorio, pediatria di base e famiglia.
- **Formazione universitaria** e continua sulla sicurezza dei pazienti.
- **Cultura della segnalazione**, dal no blame al learning system.
- **Centralità dei dati**: necessità di indicatori, interoperabilità e sanità digitale.
- **Responsabilità organizzativa delle strutture**, rafforzata dalla normativa e dalla giurisprudenza.
- **Infezioni ospedaliere**: criticità persistenti e costi elevati.
- **Innovazione tecnologica e IA** come strumenti di prevenzione e personalizzazione.
- **Approccio multidisciplinare e multiprofessionale**.
- **Valore dell'umanizzazione delle cure**: empatia, relazione, dignità della madre e del bambino.

Action points

- **Inserire la sicurezza del paziente nei curricula universitari** e nei master specialistici.
- **Potenziare la cultura della segnalazione**, riducendo la burocratizzazione e valorizzando l'autovalutazione.
- **Creare registri integrati e sistemi informativi interoperabili** per monitorare sicurezza e outcome.
- **Rafforzare i sistemi di risk management aziendale**, rendendoli operativi e documentati.
- **Implementare strategie di prevenzione delle infezioni** (disinfezione avanzata, DPI innovativi, protocolli aggiornati).
- **Diffondere programmi di antimicrobial stewardship** in età pediatrica.
- **Sperimentare e valutare nuove tecnologie** (monitoraggi wireless, IA, incubatrici evolute) garantendone sostenibilità e formazione.
- **Promuovere il lavoro in team multiprofessionali** e il coinvolgimento delle famiglie come partner attivi.
- **Favorire modelli assistenziali di umanizzazione** (rooming-in, skin-to-skin, single family room).
- **Integrare approcci clinici, tecnologici e relazionali** per garantire cure sicure e personalizzate "from the start".

Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Rino Agostiniani, Presidente Società Italiana di Pediatria
Generoso Alfano, Senior Lead Auditor Sistemi di Gestione, Senior Clinical Risk Assessor Specialist
Toti Amato, Presidente Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri – Palermo
Giovanni Baglio, Direttore UOC Ricerca. Direttore scientifico del Programma Nazionale Esiti (PNE) – AGENAS
Tito Barbagiovanni, FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri
Luciana Bevilacqua, Vice Presidente HCRM, Clinical Risk Manager Fondazione Don Gnocchi
Antonio Capodicasa, Risk Manager aziendale, Direttivo HCRM Associazione Scientifica Hospital and Clinical Risk Managers
Letizia Cascio, Segretario Nazionale HCRM Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers
Marcello Ciaccio, Presidente Scuola di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Palermo
Domenico Cipolla, Direttore Sanitario A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli
Claudia Colomba, Professore Ordinario Malattie Infettive Università degli Studi di Palermo UNIPA
Antonio Corsello, ONSP – Organismo Nazionale Specializzandi Pediatria
Giovanni Corsello, Professore Ordinario Chirurgia Pediatrica e Infantile (MEDS-20/A) Università degli Studi di Palermo, Direttivo Società Italiana di Neonatologia
Bruno De Simone, AU/DG Organismo di Certificazione Quality Italia srl
Maria Grazia Elfio, Giornalista Scientifica (affiliazione HCRM - Hospital and Clinical Risk Managers)
Daniela Faraoni, Assessorato Salute – Regione Siciliana
Alberto Firenze, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” e Presidente Nazionale HCRM Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers
Maria Grazia Furnari, Direttore Generale- Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"
Giovanna Gervasi, Risk Manager e Responsabile della UOSD dell'IRCCS Oasi di Troina
Federica Giannotta, Fondazione Terre des Hommes
Mario Giuffrè, Professore Ordinario Pediatria Generale e Specialistica Università degli Studi di Palermo UNIPA
Eloisa Gitto, Direttrice dell'UOC di Patologia e TIN e del DAI Emergenze Tempo Dipendenti AOU G.Martino Messina
Salvatore Iacolino, Dirigente Generale Dipartimento per la pianificazione strategica Regione Siciliana
Roberto Lagalla, Sindaco Città Metropolitana di Palermo
Simona La Placa, Direttore UOC Neonatologia e UTIN, Ospedale Sant' Antonio Abate, ASP Trapani
Roberto Lombardi, già ISPESEL, già Dipartimento Innovazioni Tecnologiche INAIL, Dipartimento Sanità Pubblica, Università Federico II Napoli
Maria Laura Marsala, Componente HCRM, Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli
Alessandro Mazzara, Direttore Generale Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello
Marco Mazzetti, SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
Walter Messina, Direttore Generale-A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli
Giovanni Migliore, Direttore generale Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale - AReSS Puglia, Presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere- FIASO
Marika Passaro, Responsabile UOSID Rischio clinico AORN Santobono Posillipon Napoli
Giovanna Piccinno, Componente HCRM, Clinical Risk Managers, Fondazione Istituto G. Giglio
Sabrina Pulvirenti, Commissario Straordinario Azienda sanitaria provinciale ASP Trapani
Roberto Sanfilippo, Direttore generale del Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del personale del Servizio sanitario della Regione Siciliana CEFPAS
Giacomo Scalzo, Dirigente Generale DASOE (Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico) Assessorato Salute – Regione Siciliana
Riccardo Speciale, Componente HCRM, Clinical Risk Management Specialist
Silvia Vaccari, Presidente Nazionale FNOPO
Giuseppe Vecchio, Garante dell'infanzia e Adolescenza della Regione Siciliana
Francesco Venneri, Referente aziendale comitato tecnico scientifico, Centro Gestione Rischio Clinico Azienda Usl Toscana centro

Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo non condizionante di



Valutazione della Gestione del Rischio Clinico ©



Angio Medica s.a.s.



Humana



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi – 329 9744772

Cristiana Arione – 348 578 6647

segreteria@panaceascs.com

