



**Forum Risk Management**  
obiettivo sanità & salute

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

Cittadini, pazienti e comunità per la sicurezza delle cure  
Arezzo, 23 novembre 2023

**Coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e della comunità nella sicurezza dell'assistenza:  
presentazione delle buone pratiche della Call 2023**

Michele Tancredi Loiudice  
Responsabile UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche

#ForumRisk18

f t i y [www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

**WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)**

Framework for Action - The 7x5 Matrix

1	1.1 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.2 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.3 Resource mobilization and allocation	1.4 Protective legislative measures
2	2.1 High reliability systems	2.2 Transparency, openness and no blame culture	2.3 Good governance for the health care system	2.4 Leadership capacity for clinical and managerial functions

**17 settembre 2023**  
**V mondiale della sicurezza dei pazienti: coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e dalla comunità nella sicurezza dell'assistenza**



5	5.1 Professionalism and safety	5.2 In professional education and training	5.3 Patient safety education and training	5.4 Competencies as regulatory requirements	5.5 Safety with appraisal systems of health workers	5.6 Environment for health workers
6	6.1 Information, research and risk management	6.2 Patient safety incident reporting and learning systems	6.3 Patient safety information systems	6.4 Patient safety surveillance systems	6.5 Patient safety research programmes	6.6 Digital technology for patient safety
7	7.1 Synergy, partnership and solidarity	7.2 Stakeholder engagement	7.3 Common understanding and shared commitments	7.4 Patient safety networks and collaboration	7.5 Cross geographical and multi-level initiatives for patient safety	7.6 Alignment with national and international programmes and initiatives



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**18**

**WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)**

**Framework for Action - The 7x5 Matrix**

1	1.1 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.2 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.3 Resource mobilization and allocation	1.4 Protective legislative measures	1.5 Safety standards, regulation and accreditation	1.6 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2	2.1 High reliability systems	2.2 Transparency, openness and no blame culture	2.3 Good governance for the health care system	2.4 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.5 Human factors/ergonomics for health systems resilience	2.6 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity



**4** 

**Coivolgimento del paziente e della famiglia**

<b>4.1</b> Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	<b>4.2</b> Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	<b>4.3</b> Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	<b>4.4</b> Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	<b>4.5</b> Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
--	---	---	--	--

3	3.1 Professional education and training	3.2 Patient safety education and training	3.3 Competencies as regulatory requirements	3.4 Safety with appraisal systems of health workers	3.5 Environment for health workers	
6	6.1 Information, research and risk management	6.2 Patient safety incident reporting and learning systems	6.3 Patient safety information systems	6.4 Patient safety surveillance systems	6.5 Patient safety research programmes	6.6 Digital technology for patient safety
7	7.1 Synergy, partnership and solidarity	7.2 Stakeholder engagement	7.3 Common understanding and shared commitments	7.4 Patient safety networks and collaboration	7.5 Cross geographical and multi-level initiatives for patient safety	7.6 Alignment with national and international programmes and initiatives



#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it



**CALL FOR GOOD PRACTICE 2023**



<https://buonepratiche.agenas.it/>

#ForumRisk18

**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



4	 <p><b>Coinvolgimento del paziente e della famiglia</b></p>	<p>4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti</p>	<p>4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza</p>	<p>4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti</p>	<p>4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime</p>	<p>4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie</p>
---	--	---	--	--	---	---

Iniziative, interventi, strumenti, tecnologie utilizzate per dare attuazione alle **5 strategie indicate nel documento «Global Patient Safety Action Plan 2021–2030»:**

1. Sviluppo di **politiche e programmi** con i pazienti
2. Imparare **dall'esperienza** del paziente per migliorare la sicurezza
3. Accrescere il ruolo e la capacità di **advocacy** dei pazienti e familiari che hanno subito incidenti relativi alla sicurezza ("Patient Advocates" e "Patient Safety Champions").
4. Comunicazione **trasparente e onesta** degli incidenti di sicurezza alle vittime
5. **Informazione e educazione** ai pazienti e alle famiglie



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**18**

**WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)**

**Framework for Action - The 7x5 Matrix**

1	1.1 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.2 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.3 Resource mobilization and allocation	1.4 Protective legislative measures	1.5 Safety standards, regulation and accreditation	1.6 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2	2.1 High reliability systems	2.2 Transparency, openness and no-blame culture	2.3 Good governance for the health care system	2.4 Leadership, capacity for clinical and managerial functions	2.5 Human factors/ergonomics for health systems resilience	2.6 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	
4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	
6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	
7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	



**3** 

**Sicurezza dei processi clinici**

**3.1 Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi**

**3.2 Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"**

**3.3 Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza**

**3.4 Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini**

**3.5 Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)**

6	6.1 Information, research and risk management	6.2 Patient safety incident reporting and learning systems	6.3 Patient safety information systems	6.4 Patient safety surveillance systems	6.5 Patient safety research programmes	6.6 Digital technology for patient safety
7	7.1 Synergy, partnership and solidarity	7.2 Stakeholder engagement	7.3 Common understanding and shared commitments	7.4 Patient safety networks and collaboration	7.5 Cross geographical and multi-level initiatives for patient safety	7.6 Alignment with national and international health workers



#ForumRisk18

[f](#) [X](#) [i](#) [v](#) [www.forumriskmanagement.it](#)



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

Livelli di evidenza

**Livelli di Evidenza e documentazione per la riduzione del rischio**



*DM 29 settembre 2017 attribuisce all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità il loro monitoraggio*

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

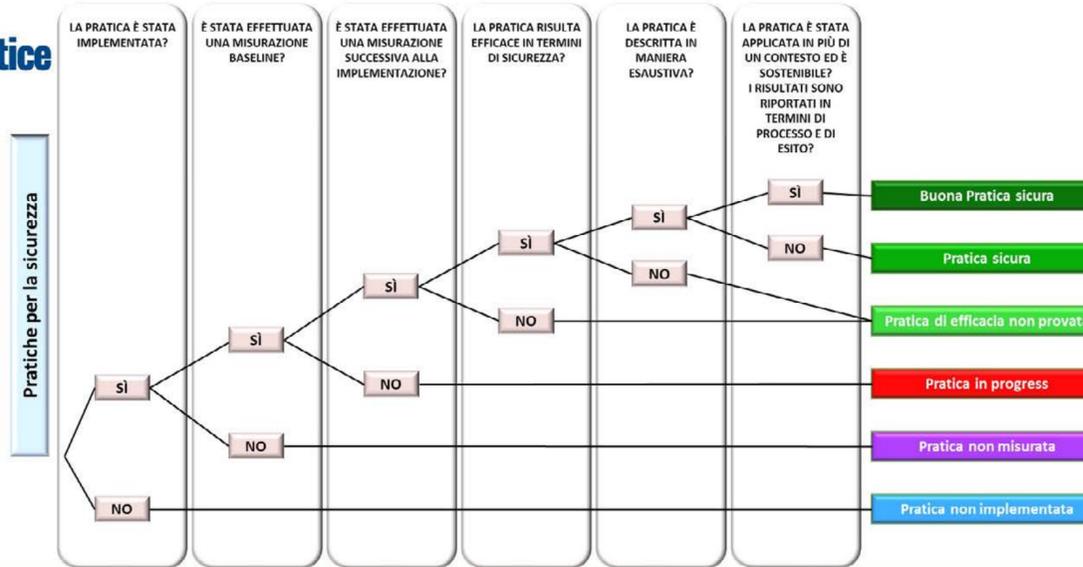




**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

18

**Call for Good Practice**  
**2023:**  
**MODELLO DI**  
**VALUTAZIONE**



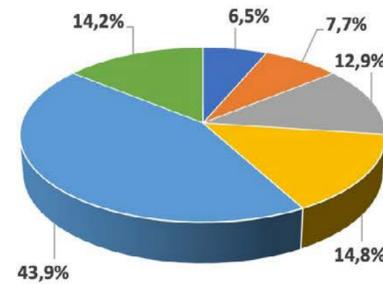
#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it



**Call for Good Practice  
 2023:  
 RISULTATI**

- BUONA PRATICA SICURA
- PRATICA SICURA
- PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA
- PRATICA IN PROGRESS
- PRATICA NON MISURATA
- PRATICA NON IMPLEMENTATA



**21-24 NOVEMBRE 2023**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



➤ **TOTALE PRATICHE INSERITE NEL DB Call 2023: 238**

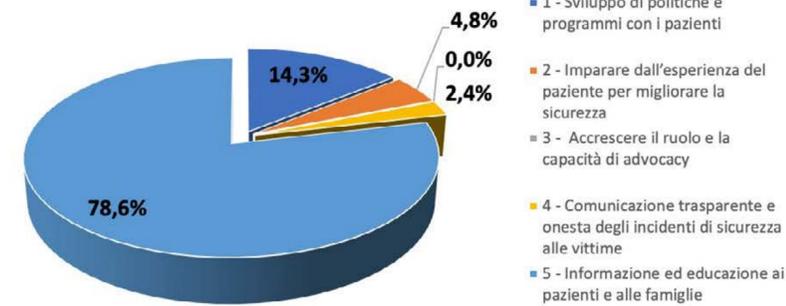
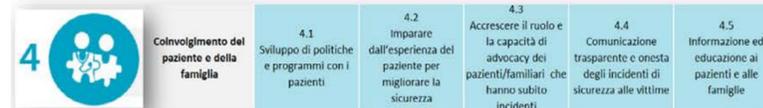
➤ **PRATICHE NON RICONDUCEBILI ALLE 5 STRATEGIE  
 «Global Patient Safety Action Plan 2021–2030»: 83**

	N.	%
BUONA PRATICA SICURA	10	6,5
PRATICA SICURA	12	7,7
PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA	20	12,9
PRATICA IN PROGRESS	23	14,8
PRATICA NON MISURATA	68	43,9
PRATICA NON IMPLEMENTATA	22	14,2
<b>TOTALE</b>	<b>155</b>	

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



	N.	%
<b>BUONA PRATICA SICURA</b>	10	6,5
<b>PRATICA SICURA</b>	12	7,7
<b>PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA</b>	20	12,9

	N.	%
<b>Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti</b>	6	14,3
<b>Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza</b>	2	4,8
<b>Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy</b>	0	0,0
<b>Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime</b>	1	2,4
<b>Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie</b>	33	78,6
<b>TOTALE</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



**1** Accedere al link [Buone Pratiche \(agenas.it\)](https://buonepratiche.agenas.it)

**Come consultare la Call (accesso senza registrazione)**

**2** Cliccare in alto a sinistra sul «Il sistema Nazionale» e poi sul menu a tendina sul «il database delle buone pratiche». Inserire i criteri di ricerca (Es. Anno di riferimento....) e cliccare su «Cerca»

**3** Cliccare sulla lente d'ingrandimento per aprire la Pratica

**4** Si visualizzerà la Pratica con le relative sezioni

#ForumRisk18

**Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti**

**Programma, realizzato in collaborazione con le associazioni, per la sensibilizzazione, il coinvolgimento e responsabilizzazione del donatore di sangue ed emoderivati nella cultura della segnalazione di criticità per la sicurezza del processo di donazione e sull'importanza di prevenire tutti i rischi infettivi ad esso correlati**

#ForumRisk18

**Titolo\*** La segnalazione post-donazione: le Associazioni di Volontariato con l'AOU di Parma per l'uso sicuro del sangue

**Esperienza** [Elenco esperienze](#) [Scegli l'esperienza](#)

**Menu di navigazione**

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione

**05. Descrizione della pratica**

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

**Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\***

Il decreto 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" prevede nell'Allegato II, parte A, punto 1.3.10 che al donatore, tra l'altro, vengono fornite informazioni sui motivi per cui è necessario che egli comunichi tempestivamente, ai fini della salute dei pazienti trasfusi, eventuali malattie insorte dopo la donazione. Le Associazioni AVIS provinciale Parma e FIDAS ADAS Parma in collaborazione con i professionisti dell'immunematologia e trasfusionale dell'AOU di Parma hanno predisposto e aggiornato opuscoli (si allega "PER DONARE INFORMATI" Data /2016 - Rev. 2) diffusi su tutto il territorio provinciale. Gli opuscoli sono stati e vengono distribuiti agli aspiranti donatori in fase di prima iscrizione, molto precedente alla donazione, per sostenere il consenso informato. Gli opuscoli sono finalizzati a sostenere l'informazione ed educazione dei donatori per promuovere la sicurezza delle cure, sostenendo il passaggio strutturato delle informazioni per la sicurezza e la segnalazione nel consenso informato. Il materiale informativo aggiornato oltre a spiegare le caratteristiche essenziali del sangue e le procedure di donazione si sofferma sull'importanza della prevenzione del rischio infettivo, e così sull'importanza della estesa segnalazione da parte del donatore anche circa il manifestarsi di una malattia dopo la donazione. Il donatore, nel sospetto di una situazione sopra descritta, contatta quanto prima, telefonicamente o via mail, l'Unità di raccolta AVIS o il Centro raccolta ospedaliero, comunicando al medico l'evento. Il medico che raccoglie il PDI, se significativo, lo comunica via mail alla Direzione del SIMT per le azioni da intraprendere. Il PDI viene registrato sulla cartella clinica del donatore nel SG dei Trasfusionali. Se l'azione prevede l'eliminazione degli emocomponenti raccolti, essa avviene nella sezione del SG "eliminazione unità-casse sanitarie-siato 29 - SEGNALAZIONE POST DONAZIONE (POST VALIDAZIONE). Una volta completata l'eliminazione informatica, che impedisce di fatto l'utilizzo dell'unità, è compito della direzione del SIMT verificare l'avvenuta eliminazione fisica della unità coinvolta. L'eliminazione è tracciata ed estraibile da SG: statistiche - elenchi - codici ELI e PLE rispettivamente per emazie o plasma. Nel caso di sospetto di malattia infettiva, se denuncia necessaria e non già eseguita dal medico di famiglia, previo contatto con il donatore stesso, la Direzione del SIMT compila le apposite schede e le trasmette alla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

[www.forumriskmanagement.it](#)

**Imparare dall'esperienza  
del paziente per migliorare  
la sicurezza**

**Il compito del mediatore nelle  
Aziende Sanitarie è quello di  
intercettare ed intervenire in  
presenza di conflitti tra gli utenti e  
la struttura per fornire  
un'opportunità di ascolto quale  
momento dedicato esclusiva-mente  
alle emozioni e ai sentimenti che la  
persona ha vissuto nella sua  
esperienza**

Titolo\* La mediazione trasformativa come strumento del risk management

Esperienza Elenco esperienze Stampa l'esperienza

Menu di navigazione

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione

05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

Il compito del mediatore nelle Aziende Sanitarie è quello di intercettare ed intervenire in presenza di conflitti tra gli utenti e la struttura per fornire un'opportunità di ascolto quale momento dedicato esclusiva-mente alle emozioni e ai sentimenti che la persona ha vissuto nella sua esperienza.

I casi si possono presentare sotto forma di segnalazioni all'URP, di comunicazioni rivolte ad altri uffici (denunce, segnalazioni agli organi di stampa...) o essere gli stessi operatori dalle strutture a contattare il mediatore per sottoporre una situazione relazionale complessa. Il mediatore, previa attenta valutazione del caso, stabilisce se è idoneo per essere affrontato con il percorso dell'ascolto e della mediazione del conflitto. In caso di idoneità il mediatore contatta l'utente presentando l'iniziativa e proponendo un incontro di ascolto.

Allegare

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF

Diagramma di flusso mediazione.pdf Download

**Comunicazione  
 trasparente e onesta degli  
 incidenti di sicurezza alle  
 vittime**

*Applicazione di una procedura per la gestione della comunicazione interna all'azienda ed esterna degli eventi avversi. La buona pratica si ispira ai principi dell'empatia, tempismo, approccio non colpevolizzante e non difensivo, trasparenza, alleanza con il cittadino, fiducia, impegno per il miglioramento, collaborazione e coinvolgimento*

#ForumRisk18

Titolo\* Gestione della relazione e della comunicazione interna e con il cittadino e/o familiari per gli eventi avversi

04. Obiettivi e benefici

05. Descrizione

06. Efficacia

07. Contesto

08. Trasferibilità

09. Personale sanitario

10. Coinvolgimento del paziente

11. Implementazione

12. Analisi economica

13. Costi

05. Descrizione della pratica

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\*

L'obiettivo della Pratica per la Sicurezza del Paziente è quello di definire, in coerenza con gli atti sopra citati, gli elementi base di una buona pratica per la gestione della comunicazione interna all'azienda ed esterna degli eventi avversi. La buona pratica si ispira ad alcuni principi di fondo: l'empatia, il tempismo, l'approccio non colpevolizzante e non difensivo, la trasparenza, l'alleanza con il cittadino, la fiducia, l'impegno per il miglioramento, la collaborazione e il coinvolgimento.

Allegato

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF



www.forumriskmanagement.it

**Informazione ed  
educazione ai pazienti e  
alle famiglie**

**Percorso educativo per pazienti e  
loro familiari/caregiver  
l'autocaterismo intermittente  
come manovra sicura ed efficace  
per svuotare la vescica.  
Tra gli operatori e il paziente si  
instaura una relazione volta ad  
aiutare la persona a individuare le  
proprie forze e capacità per  
divenire parte attiva all'interno del  
processo assistenziale**

Titolo\* Selfcare e empowerment nella persona con catetere vescicale a intermittenza 

**Menu di navigazione**

- 01. Informazioni
- 02. Abstract
- 03. Raccomandazioni
- 04. Obiettivi e benefici
- 05. Descrizione**
- 06. Efficacia
- 07. Contesto
- 08. Trasferibilità
- 09. Personale sanitario
- 10. Coinvolgimento del paziente
- 11. Implementazione
- 12. Analisi economica

**05. Descrizione della pratica**

Indicare in questa sezione la descrizione della pratica ed eventualmente allegare un file con ulteriori informazioni

**Descrivere la buona pratica in maniera dettagliata indicando le attività realizzate e per ciascuna di esse le risorse e i tempi di realizzazione\***

Il paziente viene inviato all'ambulatorio delle cronicità dall'urologo che dà indicazione all'educazione sanitaria per l'addestramento al cateterismo ad intermittenza (con prescrizione prescrizione infermieristica ambulatoriale). L'intervento di educazione sanitaria viene effettuato dal personale infermieristico secondo i seguenti step:

- 1° step – Formativo/educativo/pratico (risorse 2 infermieri, tempo 2 ore)
  - Addestramento ed educazione del paziente/caregiver
  - Utilizzo di materiali (video informativo, brochure, tool anatomici e dispositivi per il cateterismo)
  - Consegna del diario vescicale

A 24 ore dal primo step viene effettuato un primo contatto telefonico per verificare eventuali difficoltà o problematiche (teleconsulto).

**Allegato**

Allegare, se lo si ritiene opportuno, un documento in formato PDF

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

4	 <p><b>4</b> Coinvolgimento di paziente e della famiglia</p>	<p>4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti</p>	<p>4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza</p>	<p>4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti</p>	<p>4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime</p>	<p>4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie</p>
---	---	---	--	--	---	---

**VALUTAZIONE PARTECIPATA SICUREZZA**

GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2011-2020  
 Towards eliminating avoidable harm in health care



#ForumRisk18

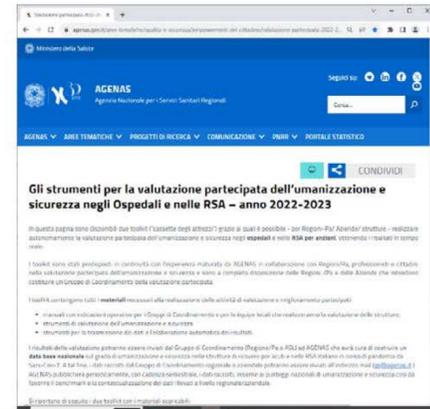
[https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/17\\_quaderno\\_umanizzazione\\_2019.pdf](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/17_quaderno_umanizzazione_2019.pdf)



www.forumriskmanagement.it

<https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino/valutazione-partecipata-2022-2023>

**TOOLKIT VALUTAZIONE PARTECIPATA OSPEDALI e RSA 2022-2023**



**SOMMARIO**

SOMMARIO ..... 2

INTRODUZIONE ..... 3

1. PROCEDURE per la realizzazione della valutazione partecipata ..... 5

1.1 IL PIANO ATTUATIVO ..... 5

1.2 PROCEDURA per il COORDINAMENTO dei CITTADINI nei GRUPPI DI COORDINAMENTO e nelle EQUIPE LOCALI ..... 5

1.3 PROCEDURA per la VALUTAZIONE PARTECIPATA ..... 6

1.4 DIFFUSIONE DEI RISULTATI e REALIZZAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO ..... 8

1.5 TRASMISSIONE AD AGENAS DEI RISULTATI della valutazione partecipata (a cura del Gruppo di Coordinamento) ..... 9

2. STRUMENTI per la valutazione partecipata ..... 9

2.1 COME È FATTA LA CHECKLIST e IL MODULO SICUREZZA ..... 10

2.2 COME RISPONDERE AGLI ITEM (domande) DELLA CHECKLIST e DEL MODULO SICUREZZA ..... 13

2.3 COME UTILIZZARE LA VERSIONE EXCEL della CHECKLIST UMANIZZAZIONE/MODULO SICUREZZA e il CALCOLO DEI PUNTEGGI ..... 15

2.4 IL DIARIO DI BORDO ..... 17

2.5 LE DICHIARAZIONI DI IMPEGNO ..... 18

Allegato 1 - Indicazioni per la realizzazione dei corsi di formazione rivolti alle équipes locali impegnate nella valutazione partecipata dell'umanizzazione e sicurezza nelle strutture di ricovero per acuti ..... 19

Allegato 2 - Elenco item DOC e OSS della checklist per la valutazione partecipata dell'umanizzazione ..... 21

Allegato 3 - Elenco degli Item DOC e OSS del Modulo Sicurezza ..... 27

Allegato 4 - FAQ: domande e risposte ..... 30

Allegato 5 - Linee guida per la diffusione pubblica dei risultati della valutazione partecipata del grado di umanizzazione e sicurezza delle strutture di ricovero ..... 34

Allegato 6 - Documento di indirizzo per la partecipazione ed il monitoraggio dei Piani di Miglioramento del grado di umanizzazione e sicurezza delle strutture di ricovero ..... 39

Allegato 7 - Istruzioni per compilare la Sezione 1 - dati anagrafici della struttura di ricovero ..... 47

Allegato 8 - Esempi di Dichiarazione di impegno utilizzata da ACZNAS ..... 50

#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it



**PATIENT-REPORTED INCIDENT MEASURES**







**Protocollo di studio «SPIN»**  
 La cultura della Sicurezza dei Pazienti negli ospedali ItaliaNi:  
 studio multicentrico trasversale (SPIN)

## Indagine sulla cultura della sicurezza del paziente e sulla sicurezza riferita dai pazienti

**Validazione della versione italiana del questionario HSOPS ver. 2.0\* e dei PRIMs\*\***












\*Hospital Survey on Patient Safety Culture ver. 2.0 tradotta dall'inglese con il permesso della AHRQ  
 (Agency for Healthcare Research and Quality, Agenzia dello United States Department of Health and Human Services)  
 \*\* Patient reported Incident Measures dell'OECD - tradotta dall'inglese con il permesso della Organization for Economic Co-operation and Development

Age.n.a.s., il Dipartimento di Scienze della Salute (DISSal) dell'Università degli Studi di Genova e AUSL Toscana Nord Ovest in collaborazione con il dr. Bruno Cavaliere del Policlinico San Martino stanno conducendo un progetto sulla sicurezza del paziente in ospedale.

Le chiediamo di partecipare al test di validazione del questionario PRIMs.

- Quanto tempo richiede la compilazione del questionario?  
Circa 15-20 minuti del suo tempo.
- Chi può partecipare alla compilazione del questionario?  
Pazienti in dimissione del Policlinico San Martino.
- Come può partecipare alla compilazione del questionario?  
Per partecipare Le chiediamo di Inquadrare con il suo smartphone il QR-Code oppure digitare il seguente indirizzo web:

<https://sondaggi.unige.it/index.php/147786?lang=it>

Le ricordiamo che la compilazione del questionario è anonima e i Suoi dati saranno trattati in forma aggregata a livello nazionale.



#ForumRisk18

<https://www.oecd.org/health/health-systems/Patient-reported-incident-measures-December-2019.pdf>



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

Una «torre» da costruire attraverso  
rapporti collaborativi tra

- Istituzioni
- Organizzazioni
- Professionisti
- Pazienti
- Cittadini



### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**