



CITTADINI, PAZIENTI E COMUNITÀ
PER LA SICUREZZA DELLE CURE

PROGRAMMI E ATTIVITÀ DI REGIONI E
PROVINCE AUTONOME PER IL
COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI, DELLE
FAMIGLIE E DELLA COMUNITÀ NELLA
PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Ottavio Nicastro

Coordinatore Sub Area Rischio Clinico,
Commissione Salute - Conferenza delle Regioni
e delle Province Autonome



World Patient Safety Day 2023: Engaging Patients for Patient Safety

العربية 中文 Français Русский
Español



Towards eliminating avoidable harm in health care

- Obiettivo strategico 1. **Politiche per eliminare i danni evitabili nell'assistenza sanitaria**
- Obiettivo strategico 2. **Sistemi ad alta affidabilità**
- Obiettivo strategico 3. **Sicurezza dei processi clinici**
- **Obiettivo strategico 4. Coinvolgimento del paziente e della famiglia**
- Obiettivo strategico 5. **Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari**
- Obiettivo strategico 6. **Informazione, ricerca e gestione del rischio**
- Obiettivo strategico 7. **Sinergia, partenariato e solidarietà**



“Coinvolgimento ed *empowerment* del paziente nei percorsi di qualità e sicurezza delle cure”

Documento di consenso

Settembre 2018

1



“Coinvolgimento dei pazienti, delle famiglie e della comunità nella promozione e nel miglioramento della sicurezza delle cure”

Documento di consenso

Settembre 2023



La centralità della persona assistita nella programmazione delle scelte sanitarie e il suo coinvolgimento nel processo assistenziale e di cura è un elemento imprescindibile in un sistema sanitario moderno e orientato al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. La sua attiva partecipazione alle scelte sui percorsi di cura e la consapevolezza del ruolo che può esercitare, lo rende un alleato del sistema per perseguire i comuni obiettivi di efficienza, efficacia e sicurezza dei servizi sanitari.

Finalità del documento



Focalizzare l'attenzione e sensibilizzare rispetto all'applicazione delle indicazioni fornite dagli organismi internazionali



Favorire la crescita di una cultura della sicurezza basata sulla consapevolezza del ruolo imprescindibile e fondamentale di pazienti, familiari e cittadini.



Promuovere il ruolo del paziente come figura cardine e partner degli operatori sanitari e il coinvolgimento dei cittadini e della comunità come parte integrante della sicurezza delle cure e pilastro dell'assistenza sanitaria.

Ambiti di applicazione

- I Livelli Istituzionali

Livello Nazionale

Livello Regionale/Provinciale

Livello delle organizzazioni sanitarie



LIVELLO
NAZIONALE

Rispetto alle indicazioni fornite dalla WHO affinché gli Stati si dotino di specifica normativa sul diritto alla sicurezza del paziente, che includa anche concetti relativi all'informazione e alla trasparenza, **il nostro Paese è tra i pochi che già dispone di una legislazione specifica:**

- 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"⁸. In particolare, l'articolo 1 enuncia che "**La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività**".
- La legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" sancisce inoltre all'art. 1 c. 3 che "**ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari**" e all'art. 1 c. 8 che "**il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura**".



Commissione Salute
 Area Assistenza Ospedaliera
 Coordinamento Friuli – Venezia Giu

Oggetto: PROPOSTA DI ISTITUZIONE DEL
 DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSIST

Onorevole Ministro,
 oramai da diversi anni in Italia, pur
 organizzazioni sanitarie correlate ai cambi
 conoscenze e delle tecnologie e al cambiam
 ingenti sforzi per garantire sicurezza delle cu



**Comunicato stampa del
 Consiglio dei Ministri n. 53**

4 Aprile 2019

**“GIORNATA NAZIONALE PER LA
 SICUREZZA DELLE CURE E DELLA
 PERSONA ASSISTITA”**

Il Presidente Giuseppe Conte, su proposta del Ministro della salute Giulia Grillo, ha sentito il Consiglio dei Ministri e ha quindi accolto l'istanza della Commissione Salute-Sub Area Rischio Clinico dell'Area Assistenza ospedaliera del Coordinamento del Friuli-Venezia Giulia, per l'istituzione, il 17 settembre di ogni anno, della Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, allo scopo di promuovere una maggiore consapevolezza sull'argomento, in linea con le politiche ministeriali di sostegno alla sicurezza delle cure, parte integrante del diritto alla salute.

ERALE
 Anno 160° - Numero 113
UFFICIALE
 ICA ITALIANA
 maggio 2019 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

IDENZIALI

E DEL CONSIGLIO DEI

azionale per la
 persona assisti-
 Pag. 57

Nell'ambito della attuazione della legge 24/2017, il decreto 29/09/2017 che istituisce **l'Osservatorio nazionale per le buone pratiche e per la sicurezza delle cure in sanità**, prevede che l'Osservatorio si avvale, oltre a società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, delle associazioni di pazienti, per:

- l'individuazione di misure per la gestione del rischio sanitario;
- il monitoraggio delle buone pratiche;
- la formazione dei professionisti sanitari.



The screenshot shows the AGENAS website header with the logo and navigation menu. Below the header, there is a section titled "Online il Dizionario per la sicurezza delle cure per il cittadino". The text below the title states: "In occasione della Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, AGENAS mette a disposizione il [Dizionario per la sicurezza delle cure per il cittadino](#), redatto dall'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella sanità in collaborazione con Cittadinanzattiva. Un vademecum che rende comprensibili anche al cittadino alcuni termini tecnici relativi alla gestione del rischio in sanità per agevolare la comunicazione, la partecipazione e l'interazione tra pazienti e professionisti sanitari. Sarà inoltre possibile, attraverso un questionario, inviare osservazioni relative alla comprensibilità delle voci contenute nel dizionario."



La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Unità operative: Regioni /Province Autonome, Cittadinanzattiva onlus.

Gli **obiettivi** conseguiti - oltre alla **valutazione** del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero - hanno riguardato l'attivazione di una rete nazionale e regionale per la rilevazione periodica del grado umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti e la definizione di **LLGG per la diffusione** dei risultati della valutazione, condivise con Regioni/Province Autonome, Professionisti e Cittadini. Le principali novità della ricerca sono state la funzione del Referente Civico Regionale (RCR) la revisione della Checklist di valutazione, l'introduzione del modulo integrativo sulla **sicurezza del paziente** e la predisposizione del Documento di indirizzo per la predisposizione ed il monitoraggio piani di miglioramento.

È stata, dunque, realizzata la valutazione partecipata del grado di umanizzazione di **417 stabilimenti di cura** (Ospedali a gestione diretta, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie - Policlinici, IRCCS e Case di cura private accreditate); in 381 stabilimenti è stato applicato anche il modulo per la valutazione partecipata della sicurezza del paziente.

MODULO INTEGRATIVO SULLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero



- Per favorire un **confronto e uno scambio sulle esperienze** attuate nei diversi contesti regionali, sono auspicabili iniziative ed eventi dedicati alla **promozione e diffusione degli interventi e soluzioni adottate**, anche al fine di assicurare che le soluzioni **scelte siano il più possibile replicabili e trasferibili nei vari contesti**.



LIVELLO
REGIONALE/
PROVINCIALE



A livello Regionale e di Provincia Autonoma è auspicabile che **siano definiti**, in coerenza con il livello nazionale, **programmi che vedano il coinvolgimento di rappresentanze dei cittadini**, con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza e sviluppare competenze specifiche sulla materia, oltre a **progettare e realizzare strumenti idonei a favorire forme di collaborazione e partnership tra le organizzazioni della società civile e quelle sanitarie**

Commissione Salute - Coordinamento Sub Area Rischio Clinico

Principi guida

- elevata attenzione sociale (associazioni di cittadini e pazienti) e istituzionale (aziende sanitarie, agenzie pubbliche, governi e direzioni nazionali e regionali, ecc.) sull'argomento

Politiche

- identificazione di programmi di formazione per operatori e cittadini

Attività essenziali

- la cura dei rapporti con i cittadini sul tema, attraverso la relazione con i loro organismi di rappresentanza;

Reti di riferimento

- organizzazioni/organismi di rappresentanza di cittadini, interessate alla tematica

Comunicazione

- la gestione di un sito web o di sezioni specifiche (o altri social network) sia come strumento di informazione per i cittadini e per i professionisti sanitari sia in un'ottica di trasparenza di dati.



**LINEE DI INDIRIZZO SULLE
ARCHITETTURE REGIONALI DEI
CENTRI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Maggio 2018

- realizzazione di campagne informative sul tema della sicurezza del paziente e la gestione del rischio sanitario e sulla possibilità dei cittadini di contribuire alla sicurezza in tutti i contesti assistenziali;




LIVELLO REGIONALE/PROVINCIALE



- Produzione di **linee di indirizzo per le organizzazioni sanitarie finalizzate a promuovere il coinvolgimento di cittadini e pazienti** nei programmi e attività locali relative alla gestione del rischio sanitario
- Organizzazione di **eventi tematici** su aspetti di sicurezza dell'assistenza destinati ai professionisti e ai cittadini, nei quali questi ultimi possano anche avere un **ruolo attivo nella progettazione e diffusione**
- Emanazione di **linee di indirizzo per le organizzazioni sanitarie in tema di informazione al paziente e consenso ai trattamenti sanitari**
- **Elaborazione di proposte per la progettazione e attuazione di percorsi formativi** rivolti ai referenti di organizzazioni di rappresentanza istituzionale di cittadini e pazienti.

LIVELLO DELLE
SINGOLE
ORGANIZZAZIONI
SANITARIE

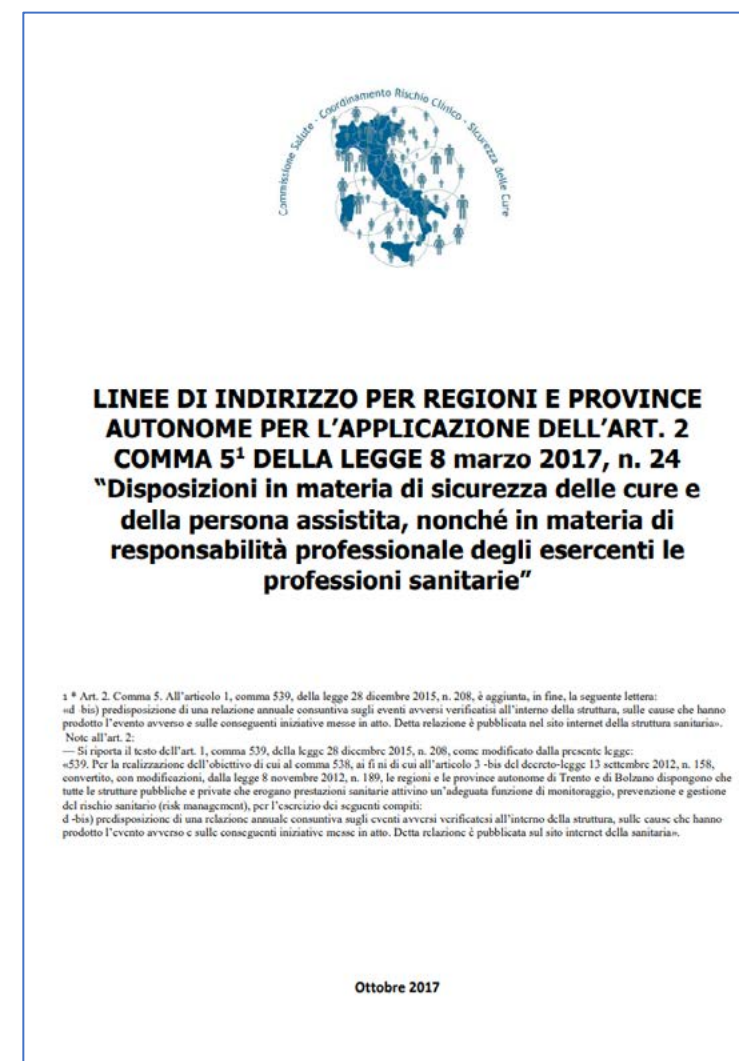


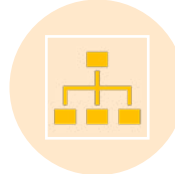





Le organizzazioni sanitarie rappresentano il livello nell'ambito del quale possono essere **applicate le raccomandazioni e resi operativi a livello locale programmi e attività** coerenti con gli indirizzi di livello nazionale e regionale/provinciale. Le organizzazioni sanitarie rappresentano il livello nell'ambito del quale possono essere **applicate le raccomandazioni e resi operativi a livello locale programmi e attività** coerenti con gli indirizzi di livello nazionale e regionale/provinciale.



...particolare attenzione anche ai **rapporti con i cittadini** sulle tematiche relative alla sicurezza delle cure, attraverso la relazione con i loro organismi di rappresentanza.

Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari nell'utilizzo dei sistemi di segnalazione e apprendimento, ovvero di altri strumenti disponibili, per fornire suggerimenti e proposte finalizzate al miglioramento della sicurezza;



-  ORGANIZZAZIONI SANITARIE SICURE E LA POLITICA DELLE DUE EMME: MISURARE PER MIGLIORARE
-  LO «SPIRITO DEL LEGISLATORE» E LA TRASPARENZA NEI CONFRONTI DEL CITTADINO
-  COME SI MISURA LA SICUREZZA E IL PROBLEMA «EVENTI AVVERSI»
-  SISTEMI DI SEGNALAZIONE/REPORTING: POTENZIALITA' E LIMITI
-  METODI E STRUMENTI PER COSTRUIRE L'ELEFANTE DELLA SICUREZZA DEI PAZIENTI
-  UNA PROPOSTA PER LA RAPPRESENTAZIONE DEI FENOMENI E L'OBIETTIVO DEL MIGLIORAMENTO



Proposto un set minimo di fonti informative sulla sicurezza, come nucleo informativo essenziale, che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe utilizzare

FONTI INFORMATIVE DISPONIBILI:

- **Incident reporting:** segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi, eventi senza danno, eventi avversi)

Rispetto alla rappresentazione dei dati relativi agli eventi sentinella, si tenga conto del fatto che il Decreto 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" all'articolo 7, sulla diffusione dei dati afferma che le informazioni desunte dai flussi informativi SIMES verranno diffuse con modalità aggregate dall'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella e dall'Osservatorio nazionale sui sinistri e polizza assicurative, sentito il Comitato tecnico delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano per la sicurezza del paziente.

- **Dispositivovigilanza**
- **Farmacovigilanza**
- **Emovigilanza**
- **Sinistri**
- **Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi al rischio clinico**
- **Sistemi di monitoraggio dell'applicazione di pratiche per la sicurezza e Raccomandazioni Ministeriali** (Monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella e Call for Good Practices Agenas).

LIVELLO DELLE SINGOLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



- **Realizzazione di percorsi formativi** mirati a diffondere la cultura della sicurezza delle cure e all'acquisizione di **conoscenze e competenze** sul tema
- **Costituzione di comitati di cittadini, pazienti e familiari dedicati alla sicurezza delle cure**
- **Coinvolgimento** degli organismi di rappresentanza istituzionale dei cittadini nei percorsi di **definizione e approvazione dei piani aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario**
- **Partecipazione alla progettazione e realizzazione di interventi/buone pratiche aziendali per la sicurezza**
- **Rilevazione dell'esperienza dei pazienti**, che tenga conto della percezione di aspetti di qualità e sicurezza delle cure

LIVELLO DELLE SINGOLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



- **Coinvolgimento dei pazienti nella valutazione della qualità dell'assistenza;**
- **Partecipazione degli organismi di rappresentanza istituzionale ad attività di valutazione della qualità dei servizi;**
- **Partecipazione delle associazioni di pazienti e familiari alla stesura, applicazione e monitoraggio dei PDTA**
- **Definizione di indirizzi/procedure finalizzate alla comunicazione aperta e trasparente degli eventi avversi;**
- **Progettazione e realizzazione di materiali informativi, prodotti di comunicazione e di educazione sanitaria su procedure e percorsi clinico-assistenziali e sui rischi ad essi correlati;**



GRAZIE

Commissione Salute - Coordinamento Sub Area Rischio Clinico

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/commissione-salute-coordinamento-sul-rischio-clinico>

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](#)