



Forum Risk Management

Arezzo,  
*Martedì 25 novembre 2025*

# ***GdL 1: Piano Nazionale Sicurezza***

**Michele Tancredi Loliudice**

*UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure*

# GRUPPO DI LAVORO 1 : PIANO NAZIONALE SICUREZZA

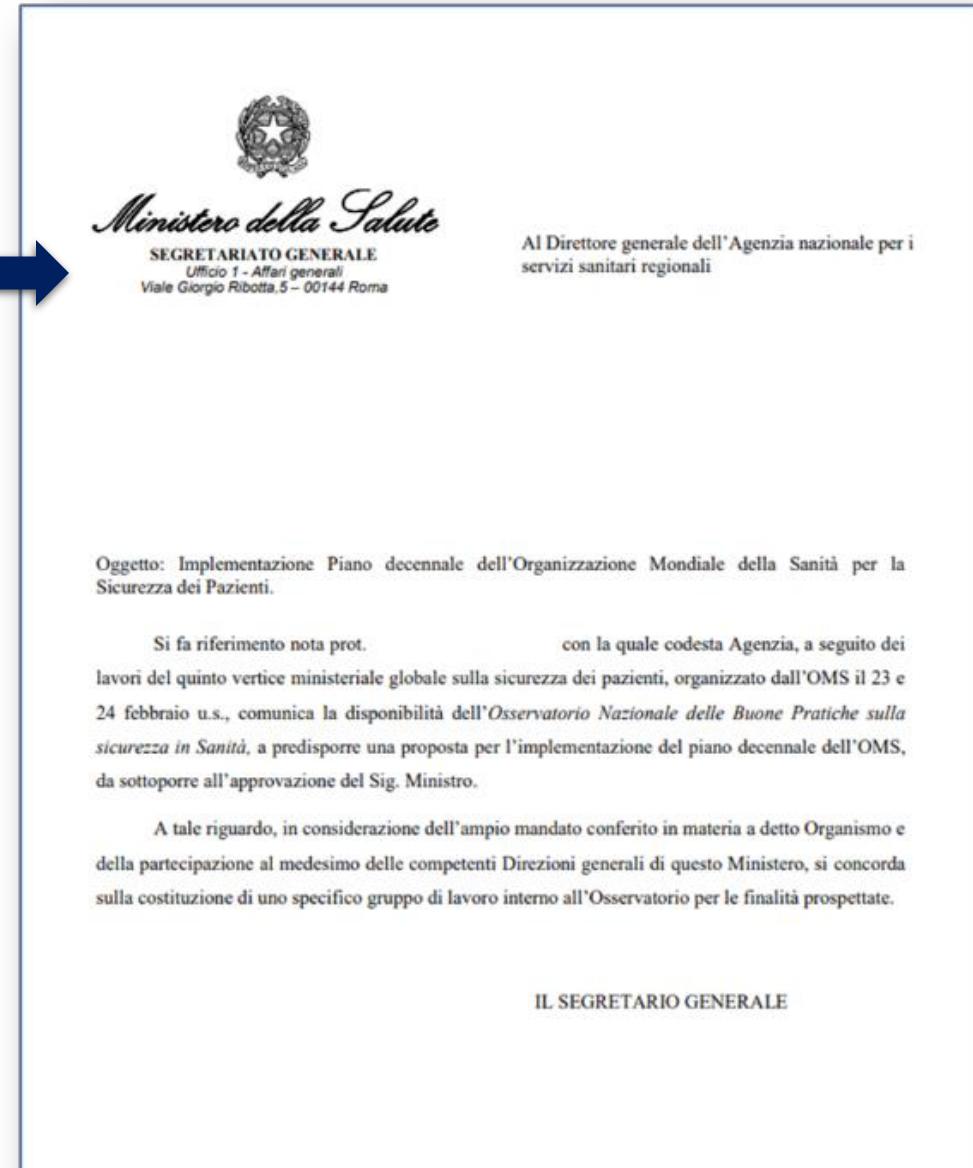
- **Contesto di riferimento:** WHO GPSAP 2021-2030
- **Mandato:** produzione di **una proposta di Piano Nazionale della Sicurezza per il Ministro**
- **Output atteso:** **Proposta del Piano Nazionale e rilevazione dello stato di attuazione del GPSAP**
- **Partecipanti:** Maria Grazia Laganà, Maria Paola Placanica, Francesco Venneri, Walter Mazzucco, Paola Colombo, Cristina Zappetti, Letizia Ferrara, Velia Bruno, Mirella Angaramo, Anna Rosa Marra.

## Composizione del Gruppo di Lavoro 1

Maria Grazia Laganà	Ministero della Salute
Maria Paola Placanica	Ministero della Salute
Francesco Venneri	Regione Toscana
Walter Mazzucco	Università di Palermo
Paola Colombo	Regione Lombardia
Cristina Zappetti	Regione Friuli Venezia Giulia
Letizia Ferrara	Regione Marche
Velia Bruno	Istituto Superiore di Sanità
Mirella Angaramo	Regione Piemonte
Anna Rosa Marra	AIFA

# IL PIANO NAZIONALE SICUREZZA

## Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 e PIANO NAZIONALE SICUREZZA



## PIANO NAZIONALE SICUREZZA



# Il contesto di riferimento



*Ministero della Salute*

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

## Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

### Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025

20 marzo 2023



Allegato A)



### Programma Regionale per la gestione del Rischio clinico e la Sicurezza dei Pazienti 2023 - 2025



### Programma strategico regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario Pianificazione delle attività 2025-2026

DICEMBRE 2024



# PIANO NAZIONALE SICUREZZA



Al Direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Oggetto: Implementazione Piano decennale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Sicurezza dei Pazienti.

Si fa riferimento nota prot. con la quale codesta Agenzia, a seguito dei lavori del quinto vertice ministeriale globale sulla sicurezza dei pazienti, organizzato dall'OMS il 23 e 24 febbraio u.s., comunica la disponibilità dell'*Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza in Sanità*, a predisporre una proposta per l'implementazione del piano decennale dell'OMS, da sottoporre all'approvazione del Sig. Ministro.

A tale riguardo, in considerazione dell'ampio mandato conferito in materia a detto Organismo e della partecipazione al medesimo delle competenti Direzioni generali di questo Ministero, si concorda sulla costituzione di uno specifico gruppo di lavoro interno all'Osservatorio per le finalità prospettate.

IL SEGRETARIO GENERALE

## Il contesto di riferimento

L'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche per la Sicurezza nella Sanità *“individua le idonee misure per la prevenzione e 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...”*

2022-2024



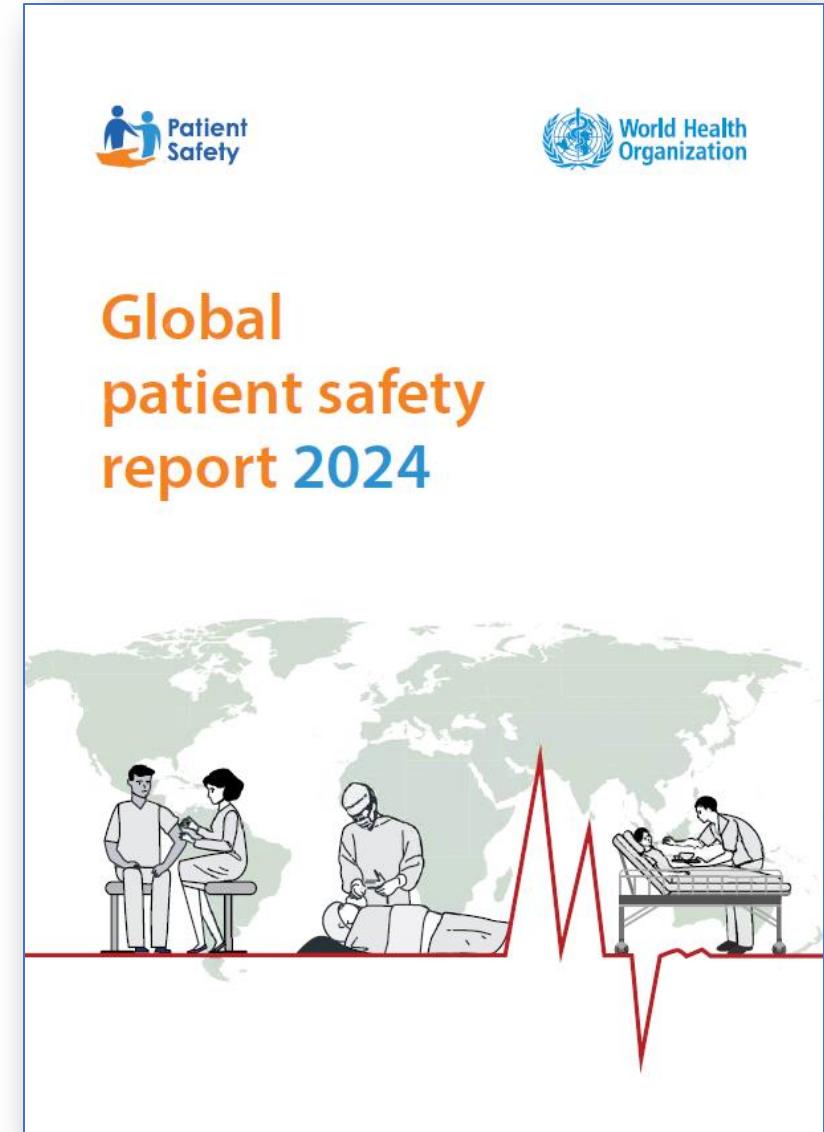
## La struttura del Global Plan: 7 obiettivi strategici x 5 strategie

1	Politiche per eliminare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
		Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	Mobilizzazione e allocazione delle Risorse	Misure legislative protettive	Accreditamento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2	Sistema ad alta affidabilità	2.1 Trasparenza, apertura e cultura non colpevolizzante	2.2 Buona governance del sistema sanitario	2.3 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.4 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari	2.5 Sicurezza del paziente in situazioni di emergenza e in contesti di avversità estreme
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)
4	Coinvoltimento del paziente e della famiglia	4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
5	Formazione, competenze e sicurezza degli operatori sanitari	5.1 Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.2 Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.3 Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.4 Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.5 Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
6	Informazione, ricerca e gestione del rischio	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del paz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programmi di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7	Sinergia, partnership e solidarietà	7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	7.2 Comprendere comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative intergeografiche e multisetoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5 Allineamento con programmi e iniziative tecniche

# WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030: Report



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>



# IPOTESI DI MATERIALI UTILI PER L'AVVIO DELLE ATTIVITA' DI REDAZIONE DEL PIANO

Sezione  
Capitoli

## A- Tabella Redazionale

2022-2024



Osservatorio Nazionale  
delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Sezione Capitoli	CURATORE (IPOTESI) SEZIONE/MACROBIETTIVO	APPARTENENZA CURATORE	AUTORE	APPARTENENZA	CO-AUTORI	APPARTENENZA CO-AUTORI	ARGOMENTI	RIFERIMENTI NORMATIVI ESISTENTI	POSSIBILI FONTI E MATERIALE	PAG
1. Politiche per eliminare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria										
1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente										
1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse										
1.3 Misure legislative protettive										
1.4 Accreditamento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza										
1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente										

# IPOTESI DI MATERIALI UTILI PER L'AVVIO DELLE ATTIVITA' DI REDAZIONE DEL PIANO

## B– Format per la redazione uniforme DEL CAPITOLO (nella SEZIONE)

- Introduzione
- Realtà e iniziative **già in essere in Italia**
- **Obiettivo/i specifico/i** nel periodo di vigenza del Piano
  - Azioni di livello **nazionale** (con indicatori)
  - Azioni di livello **regionale** (con indicatori)
  - Azioni di livello **aziendale** (con indicatori)
- Bibliografia e riferimenti normativi



Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

**Sezione**  
**Curatore della Sezione**  
**Titolo del Capitolo**  
**Autore/i**  
**Riferimento al Framework Global Patient Safety|Action Plan**

**Introduzione**  
**Razionale**  
 Riferimento al GPSAP  
 Contesto italiano

**Realtà e iniziative già in essere in Italia**

- Descrizione delle attività per la sicurezza delle cure inerenti al tema del capitolo ponendo attenzione ai fatti e alle evidenze
- Gap analysis tra quanto già attuato in Italia (esistente e pianificato) e quanto da realizzare secondo il GPSAP

**Strategia**  
 Identificazione delle priorità

**Obiettivi specifici nel periodo di vigenza del Piano**

- Obiettivi, azioni, risultati attesi, indicatori distribuiti per i livelli nazionale, regionale e di strutture (almeno 1 azione per livello)
- Riferimento alla raccolta dei dati e al relativo flusso per il monitoraggio degli obiettivi/azioni indicati nel Piano per i 3 livelli (nazionale, regionale, aziendale)
- In merito alle risorse disponibili per le attività, indicare se: attività che non prevede oneri aggiuntivi, attività che prevede oneri aggiuntivi da finanziamenti già esistenti, attività che prevede oneri aggiuntivi con finanziamenti da identificare.

**Tabella Obiettivi**

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note

**Bibliografia e riferimenti normativi**  
 Pubblicazioni scientifiche, link a pubblicazioni on-line, riferimenti normativi

1

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

**Tabella Obiettivi**

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note
						9		

# IPOTESI DI MATERIALI UTILI PER L'AVVIO DELLE ATTIVITA' DI REDAZIONE DEL PIANO

## C- Indicazioni per gli autori

### Piano Nazionale Sicurezza

#### Indicazioni per gli Autori

##### 1. Modelli per la predisposizione del contributo

###### 1.1 Informazioni generali

Sezione (Indicato dal Comitato di Redazione)	Titolo della Sezione
Curatore della Sezione (Indicato dal Comitato di Redazione)	Nome e cognome, Istituzione di appartenenza, Recapito di posta elettronica e telefonico
Titolo del contributo (Indicato dal Comitato di Redazione)	Titolo del Capitolo dell'indice
Autore/i	Nome e cognome, Istituzione di appartenenza, Recapito di posta elettronica e telefonico
Riferimento al Framework Global Patient Safety Action Plan (Indicato dal Comitato di Redazione)	
N. max di cartelle previste (Indicato dal Comitato di Redazione)	
Contributo aggiornato al	Data ultimo aggiornamento

###### 1.2 Struttura del Capitolo

Introduzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Razionale</li> <li>Riferimento al GPSAP</li> <li>Contesto italiano</li> </ul>
Realtà e iniziative già in essere in Italia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descrizione delle attività per la sicurezza delle cure inerenti al tema del capitolo ponendo attenzione ai fatti e alle evidenze</li> <li>Gap <del>analisi</del> tra quanto già attuato in Italia (esistente e pianificato) e quanto da realizzare secondo il GPSAP</li> </ul>
Strategia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificazione delle priorità</li> </ul>

### Piano Nazionale Sicurezza

#### Obiettivi specifici nel periodo di vigenza del Piano

- Obiettivi, azioni, risultati attesi, indicatori distribuiti per i livelli nazionale, regionale e di strutture (almeno 1 azione per livello)
- Riferimento alla raccolta dei dati e al relativo flusso per il monitoraggio degli obiettivi/azioni indicati nel Piano per i 3 livelli (nazionale, regionale, aziendale)
- In merito alle risorse disponibili per le attività, indicare se: attività che non prevede oneri aggiuntivi; attività che prevede oneri aggiuntivi da finanziamenti già esistenti; attività che prevede oneri aggiuntivi con finanziamenti da identificare.

#### Tabella Obiettivi \*

(Vedere tabella sotto)

#### Bibliografia e riferimenti normativi

- Pubblicazioni scientifiche, link a pubblicazioni on-line, riferimenti normativi

#### 1.3 \*Tabella obiettivi

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note

#### 1.4 Indicazioni per la bibliografia

Articoli da riviste	Es.: Giampaoli S, Palmieri L, Panico S, et al. <i>Favorable cardiovascular risk profile (low risk) and 10-year stroke incidence in women and men: findings on twelve Italian population samples</i> . <i>American Journal of Epidemiology</i> . 2006; 163: 893-902.
Capitoli di libro	Es.: Lown B. <i>Cardiovascular collapse and sudden death</i> . In: Braunwald E, ed. <i>Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine</i> . Philadelphia, PA: WB Saunders, 1980: 778-817.
Libri o rapporti ufficiali	Es.: Buzzi N, Cananzi G, Conti S, et al. <i>ERA, Atlante 2007. Mortalità evitabile per Genere ed USL</i> . 2008.
Link a materiale di approfondimento	Es.: <a href="http://www.salute.gov.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=230&amp;menu=sicurezza">http://www.salute.gov.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=230&amp;menu=sicurezza</a>

2022-2024



Osservatorio Nazionale  
delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

# ESEMPIO DI SEZIONE 4 - Coinvolgimento del paziente e della famiglia

## Esempio predisposto dall'UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure

- Capitolo. 4.1 Sviluppo di **politiche e programmi** con i pazienti
- Capitolo. 4.2 Imparare **dall'esperienza di pazienti e familiari** esposti a cure non sicure per migliorare la comprensione della natura del danno e favorire lo sviluppo di soluzioni più efficaci
- Capitolo. 4.3 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”)
- Capitolo. 4.4 **Comunicazione trasparente** e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime
- Capitolo. 4.5 **Informazione e educazione** ai pazienti e familiari

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

**Sezione**

Curatore della Sezione

Titolo del Capitolo

Autore/i

Riferimento al Framework Global Patient Safety|Action Plan

**Introduzione**

Razionale

Riferimento al GPSAP

Contesto Italiano

**Realtà e iniziative già in essere in Italia**

- Descrizione delle attività per la sicurezza delle cure inerenti al tema del capitolo ponendo attenzione ai fatti e alle evidenze
- Gap analysis tra quanto già attuato in Italia (esistente e pianificato) e quanto da realizzare secondo il GPSAP

**Strategia**

Identificazione delle priorità

**Obiettivi specifici nel periodo di vigenza del Piano**

- Obiettivi, azioni, risultati attesi, indicatori distribuiti per i livelli nazionale, regionale e di strutture (almeno 1 azione per livello)
- Riferimento alla raccolta dei dati e al relativo flusso per il monitoraggio degli obiettivi/azioni indicati nel Piano per i 3 livelli (nazionale, regionale, aziendale)
- In merito alle risorse disponibili per le attività, indicare se: attività che non prevede oneri aggiuntivi; attività che prevede oneri aggiuntivi da finanziamenti già esistenti; attività che prevede oneri aggiuntivi con finanziamenti da identificare.

**Tabella Obiettivi**

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note

**Bibliografia e riferimenti normativi**

Pubblicazioni scientifiche, link a pubblicazioni on-line, riferimenti normativi

1



Coinvolgimento del paziente e della famiglia

4.1  
Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti

4.2  
Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza

4.3  
Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti

4.4  
Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime

4.5  
Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie

# ESEMPIO DI SEZIONE 4 - Coinvolgimento del paziente e della famiglia

## Esempio predisposto dall'UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

### Sezione

#### 4. Coinvolgimento del paziente e della famiglia

##### Curatore della Sezione

Michele Tancredi Loiudice

##### Premessa alla sezione

Secondo il GPSAP il coinvolgimento attivo (*engagement*) del paziente è probabilmente lo strumento più potente per migliorare la sicurezza delle cure.

Con *engagement* del paziente ci si riferisce allo sviluppo della capacità dei pazienti, dei loro familiari e caregiver (così come dei professionisti e organizzazioni sanitarie) di facilitare e sostenere il coinvolgimento attivo dei pazienti nella propria cura, al fine di migliorare la sicurezza, la qualità e la centralità delle persone dell'assistenza sanitaria<sup>1</sup>.

Nel proprio percorso di cura i pazienti si confrontano con una molteplicità di setting assistenziali/ erogatori/ prestazioni/ professionisti maturando - più facilmente di chi vi opera - una visione d'insieme dei servizi sanitari. I pazienti/ familiari/caregiver possono, quindi, offrire una conoscenza unica di tali sistemi complessi, raccogliere informazioni rilevanti nei diversi snodi del percorso e fornire spunti utili sia sui processi di cura, sia sulla performance dei servizi sanitari<sup>2</sup>.

Per tali motivazioni il coinvolgimento attivo del paziente e della famiglia è riconosciuto quale strategia fondamentale per promuovere la sicurezza dell'assistenza sanitaria<sup>3</sup>: sono sempre più numerose le evidenze che mostrano come, se implementato con successo, l'*engagement* del paziente può contribuire in modo significativo alla riduzione degli eventi avversi, a ridurre i costi dell'assistenza, influenzare positivamente l'esperienza di cura dei pazienti, migliorare i risultati di salute e le prestazioni dei servizi sanitari<sup>4</sup>.

I pazienti, le famiglie, i caregiver e i cittadini possono contribuire a migliorare la sicurezza dei pazienti a tutti i livelli del Servizio Sanitario Nazionale: a livello "clinico" (locale), "organizzativo-istituzionale" (ad esempio, ospedale, casa di cura), "di comunità" (ad esempio, assistenza primaria, assistenza domiciliare) e nazionale (nello sviluppo di politiche nazionali)<sup>5</sup>.

È, dunque, fondamentale creare le condizioni che promuovano il coinvolgimento attivo in tutte le forme in cui si può declinare e a tutti i livelli: a tal fine il GPSAP indica 5 fondamentali strategie da implementare affinché i pazienti, le famiglie, i caregiver e i cittadini siano coinvolti nella formulazione delle politiche, rappresentati nelle strutture di governance, impegnati nella co-progettazione delle strategie di sicurezza e partner attivi nella propria cura.

Nei capitoli successivi, per ciascuna delle 5 strategie indicate dal GPSAP, vengono richiamate le relative iniziative già attuate a livello italiano e - sulla base di una comparazione tra quanto già attuato in Italia (esistente e pianificato) e quanto da realizzare secondo il GPSAP - vengono indicati obiettivi da realizzare nel periodo di vigenza del presente piano a livello nazionale, regionale e aziendale.

Si è ritenuto utile inserire una Premessa all'intera sezione:

- Definizione di engagement
- Rilevanza dell'engagement ai fini della sicurezza dei pazienti
- A quali livelli del SSN contribuisce l'engagement
- Le 5 strategie del GPSAP per l'engagement
- Presentazione capitoli della sezione

<sup>1</sup> Technical series on safer primary care: Patient engagement. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/252269>)

<sup>2</sup> Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/9789240081987-eng.pdf?sequence=1>)

<sup>3</sup> Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

<sup>4</sup> Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/9789240081987-eng.pdf?sequence=1>)

<sup>5</sup> Kendir, C, et al. (2023). "Patient engagement for patient safety: The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety", OECD Health Working Papers, No. 159, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5fa8df20-en>.

# ESEMPIO DI Capitolo 4.1 – Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti

## Esempio predisposto dall'UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

**Sezione**

4. Coinvolgimento del paziente e della famiglia

**Curatore della Sezione**

Michele Tancredi Loiudice

**Titolo del Capitolo**

4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti

**Autore/i**

Flavia Cardinali e Sara Carzaniga – UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure, AGENAS

**Riferimento al Framework Global Patient Safety Action Plan****4.1 Coinvolgere i pazienti, le famiglie e le organizzazioni della società civile nello sviluppo politiche, piani, strategie, programmi e linee guida per rendere l'assistenza sanitaria più sicura****Introduzione**

I pazienti e le loro famiglie, così come le organizzazioni che li rappresentano, dovrebbero essere fondamentali nella definizione e nell'attuazione di politiche e piani operativi per la sicurezza dei partner. Essi possono portare i loro punti di vista e le loro aspettative quali utilizzatori dei servizi e più innovative per proteggere i propri diritti e la propria sicurezza.

Ciò può essere ottenuto prevedendo il coinvolgimento di pazienti, famiglie e loro rappresentati in organizzativa e di governance dell'assistenza sanitaria, ponendo l'*engagement* quale elemento da livello di comunità a livello nazionale, e dando ai pazienti e ai familiari un ruolo paritario alla sicurezza dei pazienti.

Per promuovere concretamente il coinvolgimento nella definizione di politiche, piani, strategie e linee guida, i pazienti e i loro rappresentanti possono essere invitati a prendere parte a gruppi di lavoro, task force e strutture di governo; il coinvolgimento di pazienti e familiari può essere nei programmi di accreditamento e valutazione; può essere promossa una carta dei diritti dei pazienti.

Queste azioni possono aiutare a rimodellare le politiche e i processi di cura e disegnarli con le esperienze e le priorità dei pazienti e delle famiglie.

**Realtà e iniziative già in essere in Italia**

Rispetto a quanto indicato nel GPSAP in merito alle azioni di governo nazionale, l'Italia ha da teorizzare standard di accreditamento che prevedono la partecipazione attiva di pazienti e familiari alla cura e gestione del rischio clinico. Attraverso le Intese Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (rep. a del 19 febbraio 2015 (rep. atti 32/CSR) è stato, di fatto, disegnato un Nuovo Sistema di A Istituzionale basato sui 8 fondamentali criteri di qualità, tra i quali vi è la sicurezza e umanizzazione del criterio sicurezza è stato previsto il Requisito 6.4 che prevede la presenza, formalizzazione e riapplicazione delle politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione clinico.

Nel nostro Paese, inoltre, è stato realizzato tra il 2011 e il 2018 un *programma nazionale per la valutazione e il miglioramento partecipati dell'umanizzazione e della sicurezza*\*, finalizzato a promuovere

\* <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino>

Fonte: AGENAS

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

centrati sulle persone. Le procedure del programma si basano sull'incapacità di rappresentative di pazienti nei gruppi di lavoro che valutano le due dimensioni: pianificano le conseguenti azioni di miglioramento dell'umanizzazione e si promuovono dall'AGENAS e realizzato in collaborazione con tutte le Cittadinanza e oltre 300 associazioni di tutela e volontariato – attua Regioni /Pa e delle Aziende che intendono realizzare autonomamente la strumenti per la rilevazione periodica e il miglioramento partecipato dell'ospedali pubblici e privati accreditati e delle RSA per anziani\*.

Un'ulteriore iniziativa realizzata in Italia che sostiene l'inclusione del coinvolgimento dei pazienti, famiglie e comunità nella promozione e nel miglioramento della sicurezza ed aggiornato nel 2023 dalla Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute PA. Il documento è finalizzato "a favorire la crescita di una cultura della sicurezza che è imprescindibile e fondamentale di pazienti, familiari e cittadini", invitando a promuovere e sviluppare la reale partecipazione di pazienti, famiglie e comunità alla sicurezza a livello Nazionale, Regionale/Provinciale e delle organizzazioni sanitarie.

Ultima iniziativa italiana, nata dalla collaborazione di professionisti e cittadini, è la sicurezza delle cure redatta da Cittadinanza e Fiaso avvalendosi di istituzioni, professionisti sanitari, società scientifiche e associazioni di pazienti delle Aziende sanitarie e ospedaliere, ai professionisti, agli operatori sanitari in generale: tra i 10 punti che enuclea vi sono la Trasparenza per una partecipazione, informazioni e confronto con pazienti, familiari e cittadini.

Pur considerando le realtà e iniziative sopra richiamate, molte delle azioni di governo centrale e regionale sia a livello delle strutture e servizi sanitari - avere piena attuazione in Italia. Non vi è, ad esempio, un'identificazione di associazioni e network di pazienti e cittadini impegnati sui temi della sicurezza dei pazienti che abbiano valore legale e che includa la sicurezza; i rapporti formalmente inclusi in tutte le commissioni nazionali/ regionali/azientali sono presenti nei comitati direttivi degli ospedali; i processi di cura non sono stati formalmente inclusi in tutto il territorio nazionale affinché i servizi siano centrati sulla persona e basati sulla sicurezza dei pazienti.

Per promuovere concretamente il coinvolgimento nella definizione di politiche, piani, strategie e linee guida, i pazienti e i loro rappresentanti possono essere invitati a prendere parte a gruppi di lavoro, task force e strutture di governo; il coinvolgimento di pazienti e familiari può essere nei programmi di accreditamento e valutazione; può essere promossa una carta dei diritti dei pazienti.

Queste azioni possono aiutare a rimodellare le politiche e i processi di cura e disegnarli con le esperienze e le priorità dei pazienti e delle famiglie.

**Strategia**

Da definire in base agli obiettivi che verranno selezionati in via definitiva

**Obiettivi specifici nel periodo di validità del Piano**

- **OBBIETTIVO:** promuovere il coinvolgimento dei pazienti, delle famiglie e delle organizzazioni della società civile nella definizione di politiche, piani, strategie, programmi e linee guida

**AZIONI DI LIVELLO NAZIONALE:**

- Sviluppare una carta nazionale dei diritti del paziente per la sicurezza delle cure, come i diritti dei pazienti per la sicurezza, il rispetto, l'autonomia, la trasparenza; promuovere il concetto delle cure sicure e rispettose come un diritto fondamentale.

7 <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino>

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

sviluppata una carta nazionale per i diritti del paziente (o equivalente) che include un componente fondamentale).

- Creare alleanze sul tema della sicurezza del paziente con le organizzazioni esistenti. (INDICATORE: sono state identificate dal Ministero della Salute e/ o organizzazioni dei pazienti, network, organizzazioni della società civile che rappresentano i pazienti e sulla sicurezza del paziente).

- Includere obiettivi riguardanti il coinvolgimento del paziente e dei familiari e cittadini a livello nazionale a breve e a lungo termine. (INDICATORE: il coinvolgimento dei pazienti e della comunità è presente quale obiettivo dei Patti per la Salute o degli Accordi/Intesa sulla sicurezza dei pazienti).

- Creare meccanismi formali che includano i pazienti e i familiari in meccanismi di lavoro, task force e comitati che programmino e agiscono per migliorare la sicurezza. (INDICATORE: i rappresentanti dei pazienti sono stati formalmente inclusi in tutte le politiche, programmi e linee guida per rendere le cure sicure.)

**AZIONI DI LIVELLO REGIONALE:**

- Creare alleanze sul tema della sicurezza del paziente con le organizzazioni esistenti. (INDICATORE: sono state identificate dalle Regioni e Province autonome delle Aziende, network, organizzazioni della società civile che rappresentano i pazienti e sulla sicurezza del paziente).

- Includere obiettivi riguardanti il coinvolgimento del paziente e dei familiari e cittadini a livello regionale a breve e a lungo termine. (INDICATORE: il coinvolgimento dei pazienti e della comunità è presente quale obiettivo dei Piani Sanitari e Socio-Sanitari Regionali per la sicurezza dei pazienti).

- Creare meccanismi formali che includano i pazienti e i familiari in meccanismi di lavoro, task force e comitati che programmino e agiscono per migliorare la sicurezza. (INDICATORE: i rappresentanti dei pazienti sono stati formalmente inclusi in tutte le politiche, programmi e linee guida per rendere le cure sicure.)

**AZIONI DI LIVELLO AZIENDALE (da definire eventuali indicatori):**

- Coinvolgere i rappresentanti dei pazienti e dei familiari che hanno vissuto definizione di strategie ed azioni per ridurre la probabilità che accadano di nuovi incidenti.

- Designare i rappresentanti dei pazienti e dei familiari per la parte dell'organizzazione;

- Organizzare e riorientare i processi di cura affinché i servizi siano centrati sulla sicurezza del paziente;

- Creare dei consigli consultivi dei pazienti e familiari sulla sicurezza;

- Sviluppare procedure relative alle tematiche toccate nella carta nazionale dei diritti del paziente (ad esempio non discriminazione, autonomia del paziente, consenso clinico, comunicazione degli eventi avversi).

Con riferimento allo sviluppo di politiche e programmi con i pazienti, possibili degli stakeholder includono: la conduzione di ricerche sui fattori facilitanti il coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura, la definizione della carta nazionale dei diritti del paziente per la sicurezza delle cure e la sicurezza delle cure, la promozione della sicurezza delle cure e la sicurezza delle cure come diritto fondamentale, azioni di advocacy per la piena partecipazione dei pazienti e delle famiglie.

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

**Tabella Obiettivi**

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note

**Bibliografia e riferimenti normativi**

- Technical series on safer primary care: Patient engagement. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/252269>)
- Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
- Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/9789240081987-eng.pdf?sequence=1>)
- Kendir, C., et al. (2023). "Patient engagement for patient safety: The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety", OECD Health Working Papers, No. 159, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5fa8df20-en>
- <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino/valutazione-partecipata-2022-2023>
- <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino>

**CRITICITÀ:**  
Individuazione degli obiettivi e delle azioni prioritarie



4  
Coinvolgimento del paziente e della famiglia

4.1  
Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti

4.2  
Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza

4.3  
Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti

4.4  
Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime

4.5  
Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie

## Prossimi passi

- Coordinamento
- Identificazione delle azioni prioritarie del Piano
- Cronoprogramma delle attività per la redazione del Piano
- Conferma o ridefinizione dei materiali per la redazione delle sezioni e dei capitoli