



Michele Tancredi Loiudice
Responsabile UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure, Age.na.s.

agenas  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



EVENTO:
LA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM E PSTRP GARANTISCE QUALITÀ
E SICUREZZA DELLE CURE, DELLA PERSONA ASSISTITA, DEI
PROFESSIONISTI SANITARI

Piano nazionale Sicurezza e

Michele Tancredi Loiudice
Responsabile UOS Rischio clinico e sicurezza delle cure

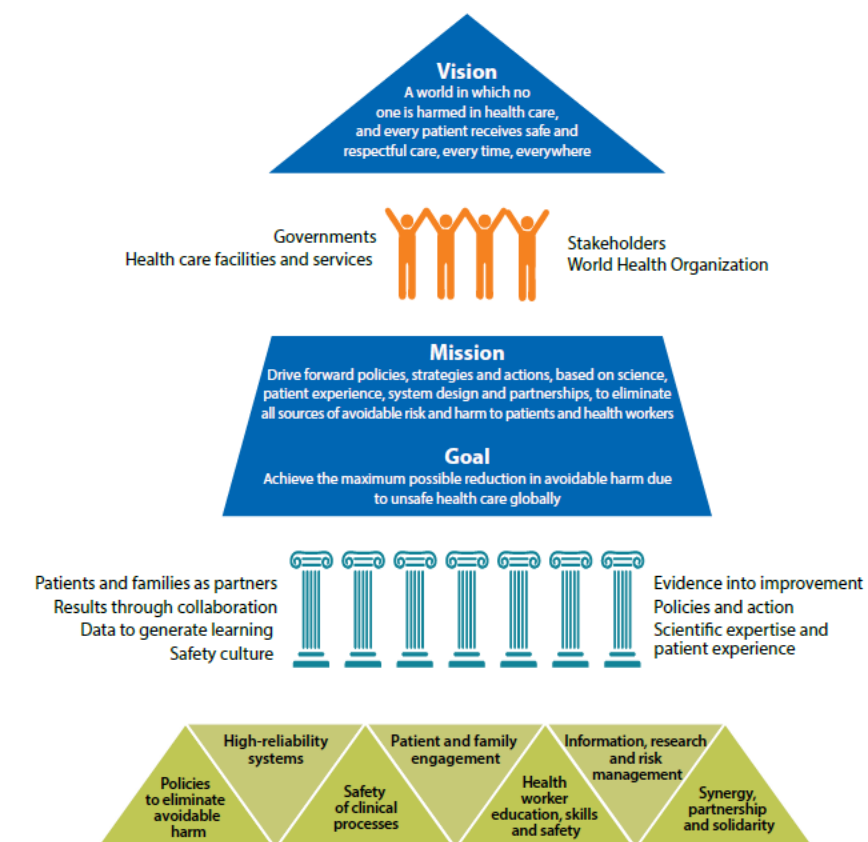
WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>

**WHO GPSAP 2021-2030:
la matrice delle strategie e degli obiettivi**

Overview of the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030



14 | Global Patient Safety Action Plan 2021-2030

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 Accredimento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 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		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
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 pz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7		Sinergia partnership e solidarietà	7.1 Coinvolgimento degli stake holders	7.2 Comprensione comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5 Allineamento con programmi e iniziative tecniche

Mapping World Health Assembly resolution WHA72.6 with the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030



2	Urges Member States:	
2.1	To recognize patient safety as a health priority in health sector policies and programmes, making it an essential component for strengthening health care systems in order to achieve universal health coverage	<ul style="list-style-type: none"> Strategy 1.1: Patient safety policy, strategy and implementation framework Strategy 2.2: Good governance for the health care system
2.2	To assess and measure the nature and magnitude of the problem of patient safety including risks, errors, adverse events and patient harm at all levels of health service delivery including through reporting, learning and feedback systems that incorporate the perspectives of patients and their families, and to take preventive action and implement systematic measures to reduce risks to all individuals	<ul style="list-style-type: none"> Strategy 6.1: Patient safety incident reporting and learning systems Strategy 6.2: Patient safety information systems Strategy 6.3: Patient safety surveillance systems

agenas.  AGENAS NAZIONALE PER LA SICUREZZA DEI SERVIZI SANITARI

WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030: Report



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

STRATEGY 2.2:

Develop and operate effectively a good governance framework within each component of the health care system

Risk Management nel Piano

Actions for governments

Actions for health care facilities and services

- ▶ Designate an officer or a team responsible for patient safety and clinical risk management in each health care facility to minimize patient harm, manage risks and improve patient safety.
- ▶ Establish a patient safety committee at the organizational level, including patient safety and clinical leadership, to adapt and implement national patient safety priorities aligned with local priorities.
- ▶ Establish a clear specification of roles and responsibilities to identify, mitigate and (where possible) eliminate risks to patients and staff.
- ▶ Design and implement an effective clinical governance structure to fully engage front-line health care professionals in the organization's patient safety policies and programmes.

Actions for stakeholders

Framework for action | 27

Actions for the WHO Secretariat

Politiche e strategie



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
2	Sicurezza della persona assistita	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
3	Responsabilità professionale	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
4	Comunicazione e trasparenza	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
5	Formazione e aggiornamento	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
6	Monitoraggio e valutazione	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
7	Investimenti e risorse	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

17-3-2017 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 64

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

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.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
PROMULGA
la seguente legge:

Art. 1.
Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di conven-

tario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

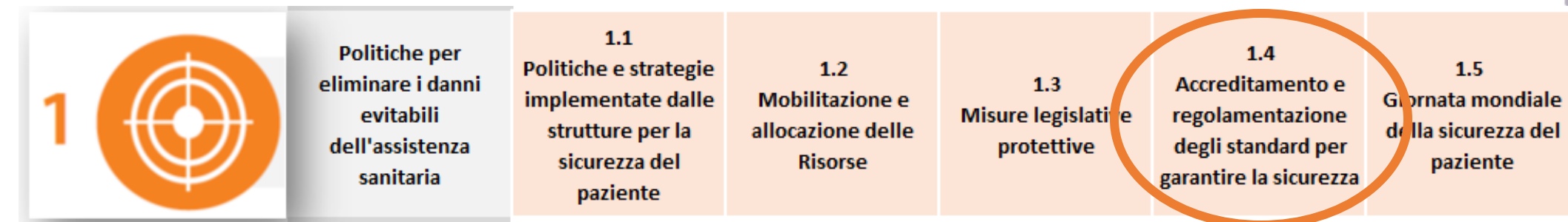
Art. 3.
Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione

17 settembre 2023
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

Politiche e strategie



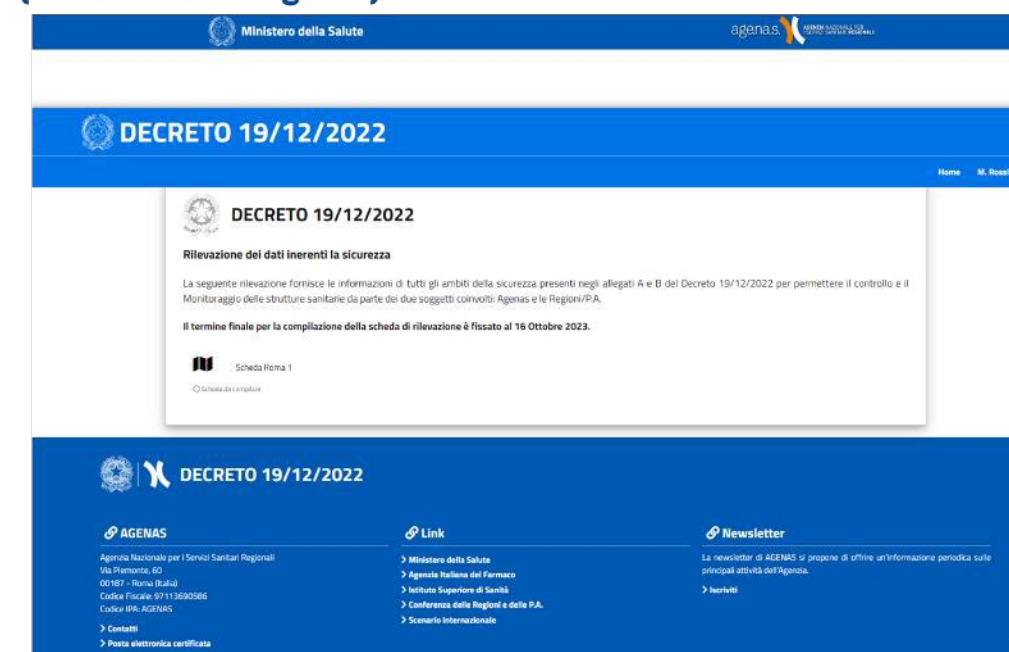
1	Politiche per eliminare i danni evitabili dell'assistenza sanitaria	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative e protettive	1.4 Accredimento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2	Sistemi alla guida	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
3	Componenti del processo	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
4	Componenti del processo	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
5	Formazione, competenza e sicurezza degli operatori sanitari	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
6	Informazione, consenso e partecipazione del paziente	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
7	Strategie per la resilienza	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

QUESTIONARIO DM 19/12/2022

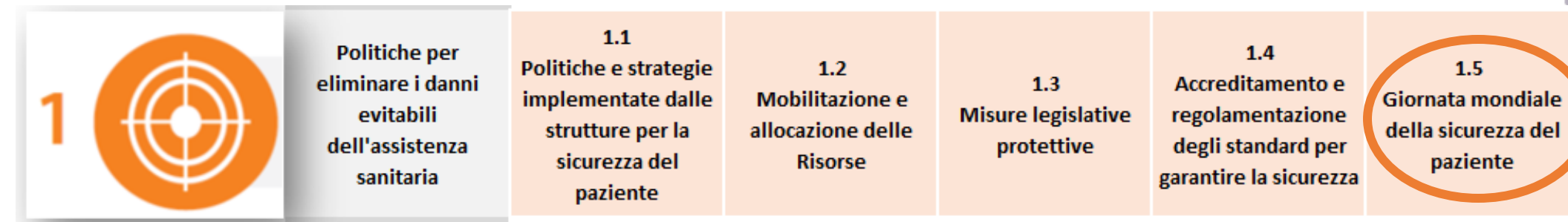
«Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie»

Survey ad HOC PER 2023

Questionario Rilevazione dei dati inerenti la sicurezza DM 19/12/2022 (Portale Servizi Agenas)



Politiche e strategie



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 Accreditazione e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2	Sicurezza alla affiliazione	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
3	Comunicazione del paziente	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
4	Comunicazione del personale	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
5	Formazione, competenza e sicurezza degli operatori sanitari	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
6	Informazione e consenso del paziente	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
7	Tempi per le cure	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5



Ministero della Salute
17 Settembre Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente

6^a GIORNATA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA

Miglioramento dei processi diagnostici per la sicurezza del paziente

17 SETTEMBRE 2024

Ministero della Salute
Auditorium "Cosimo Piccinno" | Lungotevere Ripa 1 - Roma

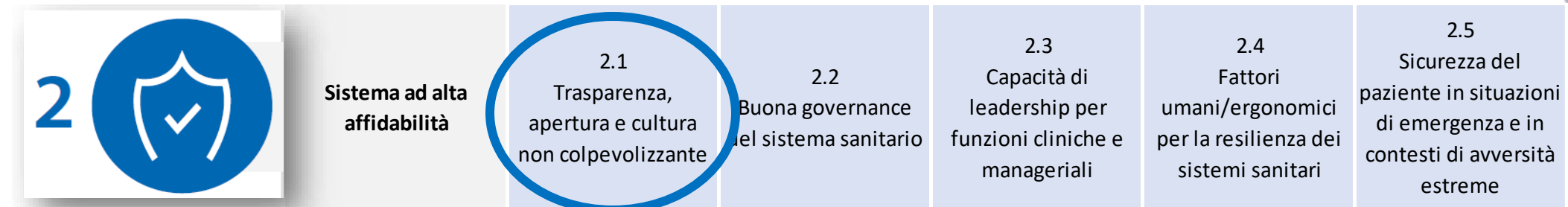
Diretta streaming www.salute.gov.it

17 settembre 2024
IMPROVING DIAGNOSIS FOR PATIENT SAFETY
«Get it right, make it safe!»



World Patient Safety Day
17 September 2024

Buona governance



1	Politiche per elevare gli standard di sicurezza sanitaria	1.1 Politiche strategiche ispirate alla cultura della sicurezza del paziente	1.2 Modelli organizzativi innovativi di erogazione della cura	1.3 Monitoraggio continuo della qualità delle prestazioni	1.4 Assicurazione della qualità delle prestazioni	1.5 Certificazione della qualità delle prestazioni
2	Sistemi 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	Competenze del personale	3.1 Competenze cliniche e non cliniche del personale sanitario	3.2 Competenze manageriali e organizzative del personale sanitario	3.3 Competenze tecnologiche del personale sanitario	3.4 Competenze di leadership del personale sanitario	3.5 Competenze di resilienza del personale sanitario
4	Comunicazione e collaborazione	4.1 Comunicazione e collaborazione tra professionisti	4.2 Comunicazione e collaborazione con i pazienti	4.3 Comunicazione e collaborazione con i fornitori	4.4 Comunicazione e collaborazione con i partner	4.5 Comunicazione e collaborazione con i cittadini
5	Formazione, aggiornamento e sviluppo degli operatori sanitari	5.1 Formazione continua e aggiornamento del personale sanitario	5.2 Sviluppo delle competenze del personale sanitario	5.3 Ricerca e innovazione nel personale sanitario	5.4 Certificazione delle competenze del personale sanitario	5.5 Accreditamento delle competenze del personale sanitario
6	Informazione e partecipazione del cittadino	6.1 Informazione e partecipazione del cittadino	6.2 Trasparenza e accountability	6.3 Responsabilità sociale d'impresa	6.4 Sostenibilità	6.5 Qualità della vita
7	Strategie per la resilienza	7.1 Strategie per la resilienza	7.2 Strategie per la resilienza	7.3 Strategie per la resilienza	7.4 Strategie per la resilienza	7.5 Strategie per la resilienza



agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Università di Genova

SSI Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori

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

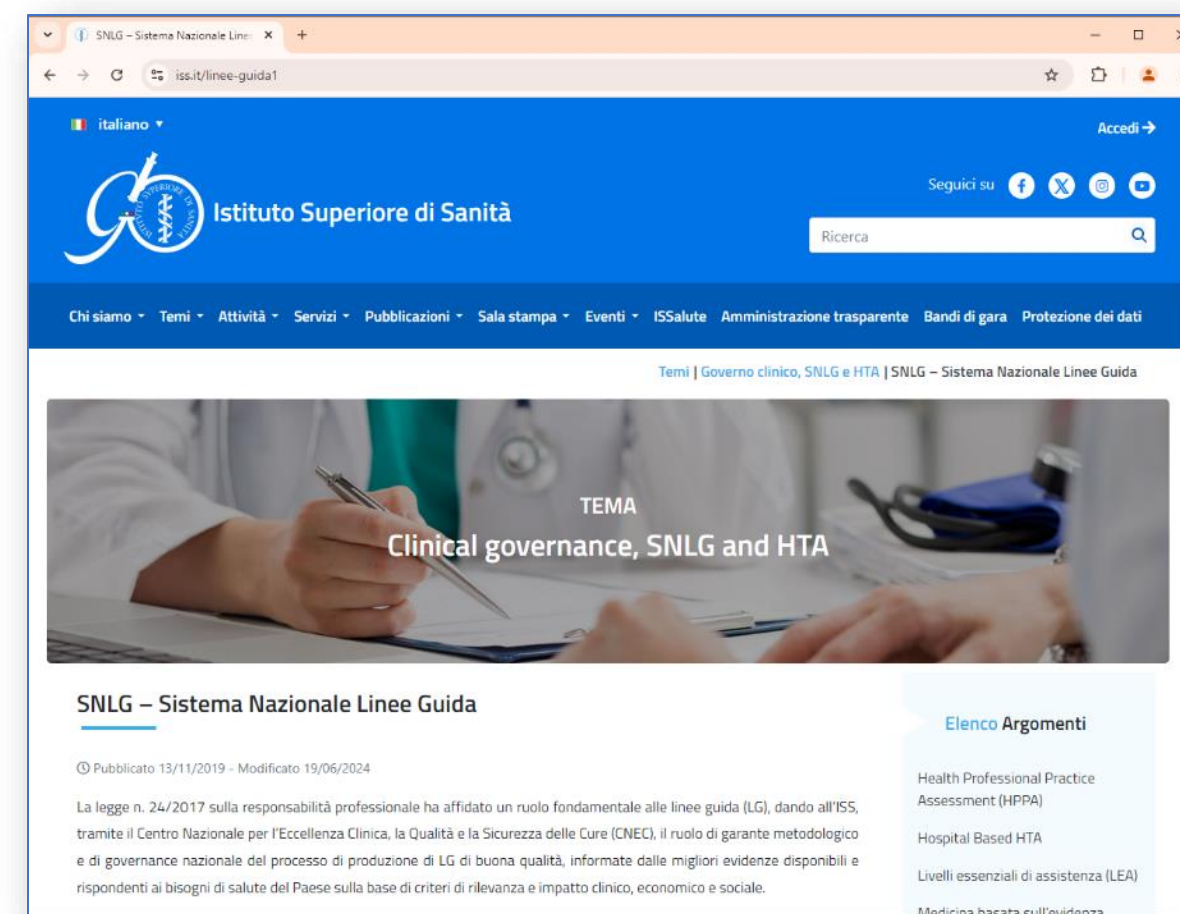
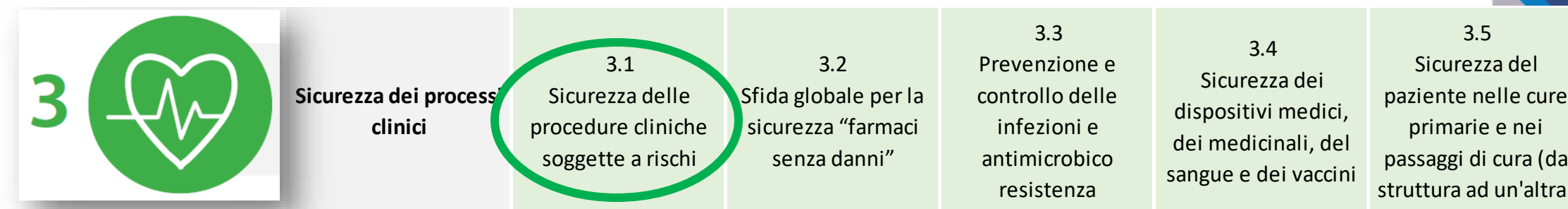
Validazione della versione italiana del questionario HSOPS ver. 2.0* e dei PRIMS**

CULTURA DELLA SICUREZZA

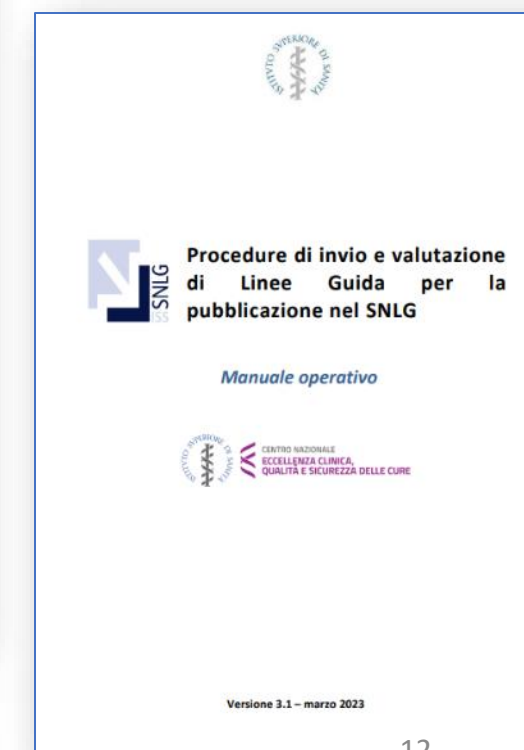
«Validazione del questionario dell'AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture- HSOPS ver. 2.0»

Condurre regolarmente un'indagine sulla cultura della sicurezza dell'organizzazione, identificare i divari e introdurre approcci innovativi per costruire la cultura della sicurezza, in linea con le esperienze e le migliori pratiche internazionali.

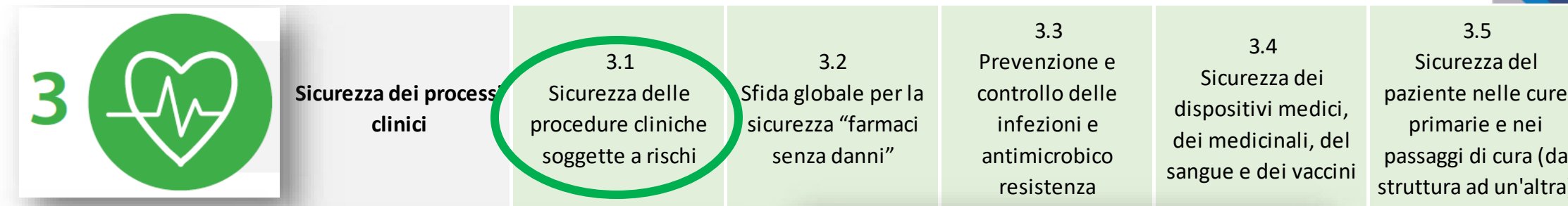
Sicurezza dei processi clinici



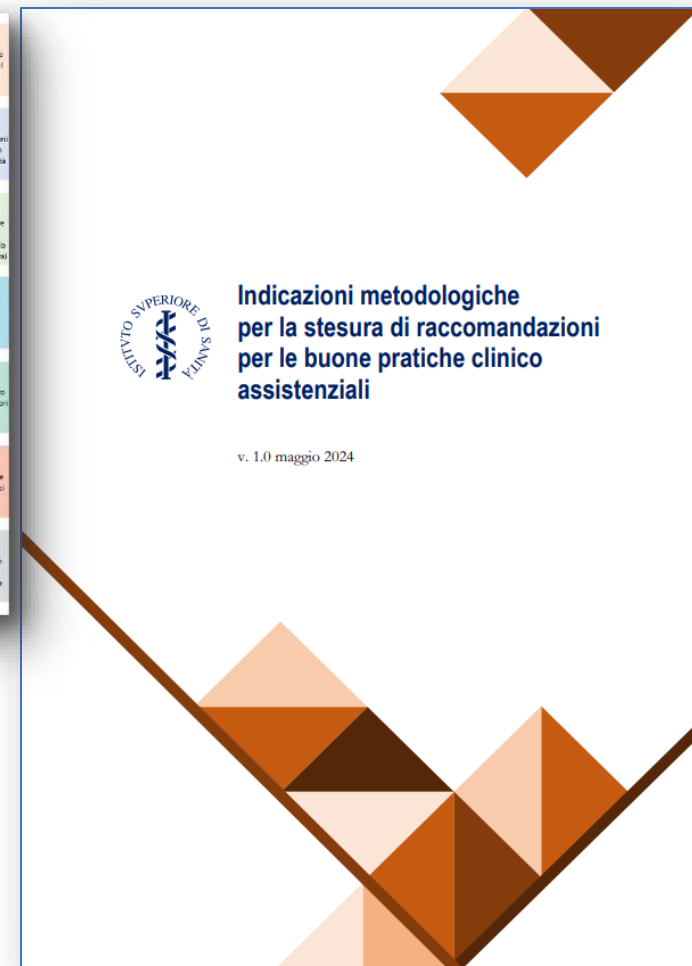
agenas. 



Sicurezza dei processi clinici



1	Indirizzo per il sistema sanitario	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
2	Valore di alta affidabilità	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
3	Sicurezza dei processi clinici	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
4	Indicazioni metodologiche per la stesura di raccomandazioni per le buone pratiche clinico assistenziali	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
5	Formazione, competenza e sicurezza degli operatori sanitari	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
6	Indicazioni metodologiche per la stesura di raccomandazioni per le buone pratiche clinico assistenziali	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
7	Strategie per la sicurezza del paziente	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5



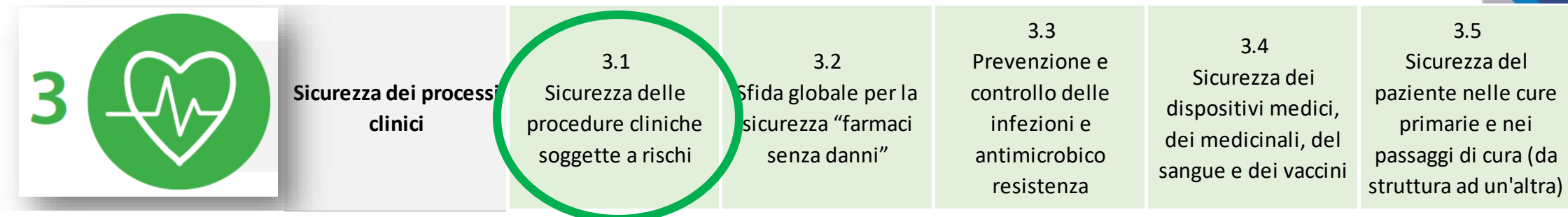
Indicazioni metodologiche per la stesura di raccomandazioni per le buone pratiche clinico assistenziali
v. 1.0 maggio 2024

INDICE

Lista degli acronimi	ii
Presentazione	iii
Introduzione	iv
Premessa	v
Selezione del gruppo di lavoro	vii
Sviluppo dei quesiti	viii
Strategia di ricerca e sintesi delle evidenze	ix
Formulazione delle raccomandazioni	x
Revisione esterna	xi
Valutazione della qualità	xii
Multidisciplinarietà	xiii
Struttura e contenuti del documento di buone pratiche clinico-assistenziali	xiv
Attività e tempi richiesti	xv
Referenze bibliografiche	xvi

https://www.iss.it/documents/d/guest/mm-rbpca_v1-0_mag_2024-3

Sicurezza dei processi clinici



RACCOMANDAZIONI per la prevenzione degli eventi sentinella



Monitoraggio raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella

L'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha sviluppato un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione di tali raccomandazioni che si propone di fornire supporto alle Regioni e Province Autonome nell'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle aziende/strutture sanitarie del rispettivo territorio di riferimento.

- Referente: Loujide Michele Tancredi
- E-mail: raccomandazioni@agenas.it
- Sito: <https://raccomandazioni.agenas.it>

Abilitazioni:

- Richiedere le credenziali cliccando su 'Ottieni Accesso'

Ottieni Accesso



Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella
Sistema di monitoraggio

Home Le raccomandazioni

Profilo Amministratore selezionare una regione per visualizzare i dati

Elenco Monitoraggi
Cliccare sul tasto 'Report' per la visualizzazione dei dati correnti e storici aziendali. Dall'elenco dei monitoraggi è possibile, cliccando la lente d'ingrandimento, visualizzare in

Elenco Referenti Regionali
Elenco degli utenti che hanno richiesto l'accesso come Referenti Regionali

Elenco Utenti (0)
Elenco degli utenti che hanno richiesto l'accesso per la compilazione delle raccomandazioni



Raccomandazioni del Ministero

Home / Linee guida e Raccomandazioni / Raccomandazioni del Ministero

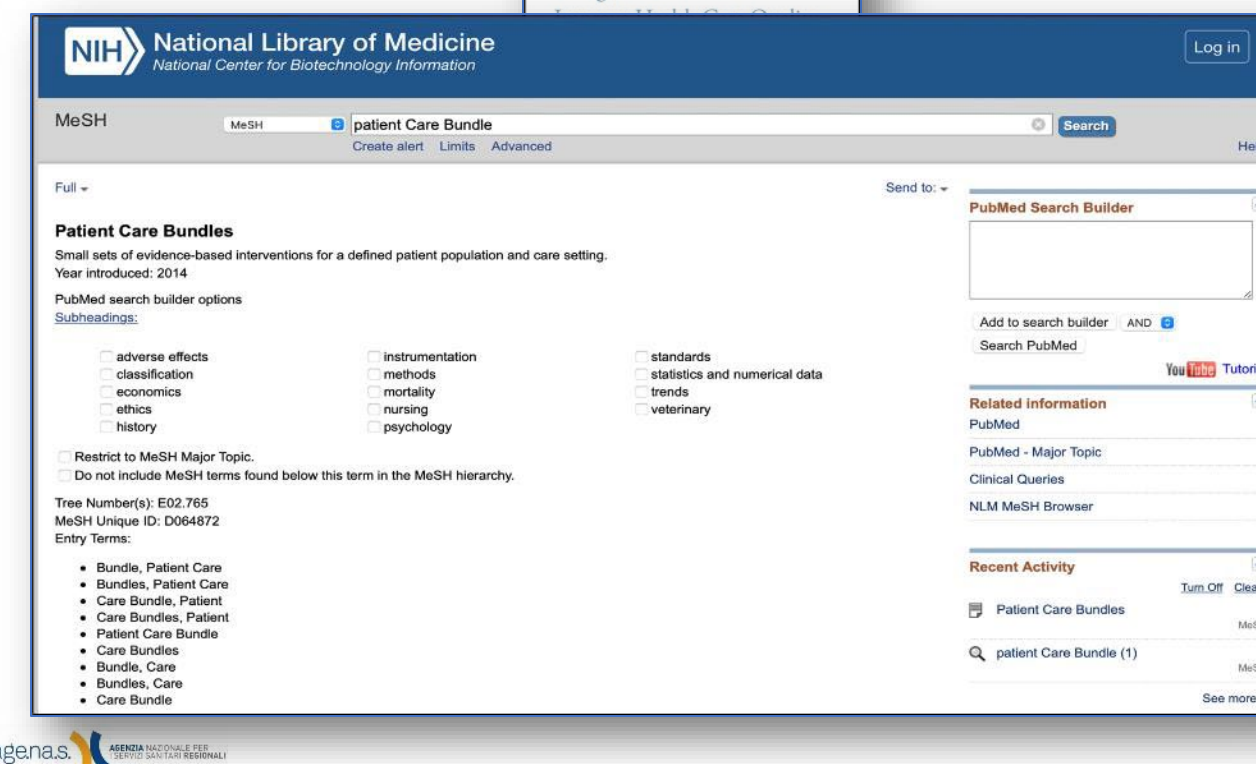
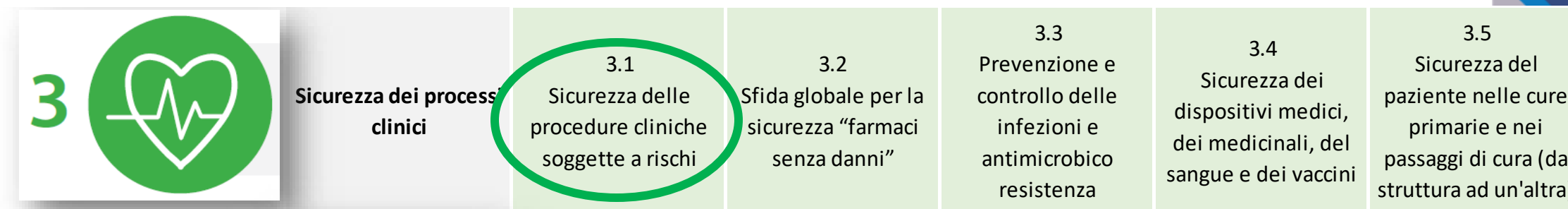
Il Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, ha elaborato, con il supporto di esperti di Regioni e Province Autonome e altri stakeholder, le raccomandazioni elencate di seguito, ossia documenti specifici con l'obiettivo di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema.

Le raccomandazioni sono oggetto di revisione ed aggiornamento da parte dell'Ufficio 3 - Direzione generale della programmazione sanitaria, in collaborazione con Regioni e Province Autonome, Agenas, AIFA, ISS, Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza delle Cure - Sub Area Rischio Clinico, Società scientifiche e altri stakeholder.

14

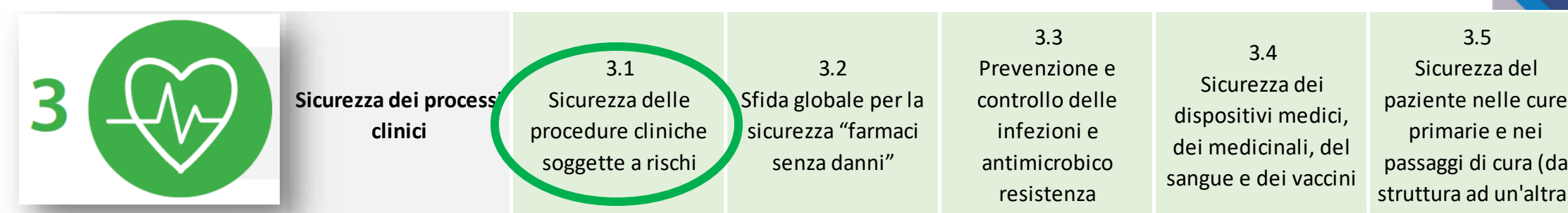
19 RACCOMANDAZIONI

Sicurezza dei processi clinici



Un **bundle** è un insieme contenuto (da 3 a 5) di elementi (interventi, comportamenti e/o pratiche evidence-based) rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente
(Resar 2012)

Sicurezza dei processi clinici




- 1) Bundle sulla prevenzione del rischio emorragico nei pazienti chirurgici (CNS)
- 2) Bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISS, SIMPIOS,.....)

- 1 Evitare la tricotomia. Nel caso fosse indispensabile, utilizzare un rasoio elettrico.
- 2 Somministrare l'antibiotico prima dell'incisione per procedure chirurgiche ad alto rischio o quando viene impiantato materiale protesico e rispettare il timing ottimale
- 3 Utilizzare antisettici a base di alcol per la preparazione del sito chirurgico.
- 4 Risomministrare l'antibiotico per procedure prolungate e in pazienti con grave perdita di sangue.
- 5 Interrompere la profilassi antibiotica dopo l'intervento.


SEZIONI DEL CARE BUNDLE

1. Somministrazione questionario anamnestico per la determinazione del rischio emorragico
2. Protocolli per il reversal della anticoagulazione e per la neutralizzazione dei farmaci antiaggreganti
3. Protocolli di riduzione della perdita ematica intraoperatoria
4. Utilizzo strumenti point of care
5. Protocolli e tecniche di recupero intraoperatorio



3		Sicurezza dei processi clinici	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
			Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi	Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"	Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)

Farmaci e Buone Pratiche Esperienziali



Il Sistema Nazionale - Call for Good Practices - Per saperne di più - Il progetto PaSQ

Call 2022 - Medication without harm

Razionale

Nell'ambito della gestione del governo clinico, sia le pratiche terapeutiche non sicure che gli errori terapeutici rappresentano una delle principali cause di danni evitabili all'interno dei singoli sistemi sanitari. Sistemi di gestione farmacologica inefficaci oppure fattori umani come: l'affaticamento, le cattive condizioni ambientali, la carenza di personale vanno ad influire sulle pratiche di prescrizione, trascrizione, somministrazione e monitoraggio, possono quindi causare gravi danni, disabilità e persino la morte. Sono già stati sviluppati molteplici interventi per affrontare la frequenza e l'impatto degli errori terapeutici, ma la loro attuazione è varia.

Ambito di applicazione e proposta delle esperienze di Buona Pratica

Le Buone Pratiche relative alla Call 2022 dovranno quindi riguardare l'utilizzo di interventi, strumenti, tecnologie per la gestione delle 3 Key Action Areas identificate nel documento "Medication Without Harm" della WHO Global Patient Safety Challenge:

- **polifarmacoterapia**, l'uso di routine di quattro o più farmaci nello stesso tempo da parte di un paziente. La polifarmacoterapia è aumentata drammaticamente con una maggiore aspettativa di vita e con l'aumento delle patologie croniche. La polifarmacoterapia aumenta la probabilità di effetti collaterali, così come il rischio delle interazioni tra farmaci che rendono più difficile l'aderenza terapeutica
- **situazioni ad alto rischio**, l'impatto degli errori terapeutici è maggiore in determinate circostanze cliniche, spesso ospedaliere e ad alta complessità: bambini, anziani, situazioni cliniche gravi e uso di farmaci con regimi terapeutici complessi, presenza di malattie renali o epatiche concomitanti
- **transizioni delle cure** le transizioni di cura si verificano quando un paziente viene trasferito da una struttura ad un'altra, da unità di degenza ad un'altra e nel passaggio di consegne da un operatore ad un altro. Le transizioni di cura aumentano la possibilità di errori di comunicazione, che possono portare a gravi errori terapeutici.

Tempistica e Contatti

TEMPISTICA E CONTATTI

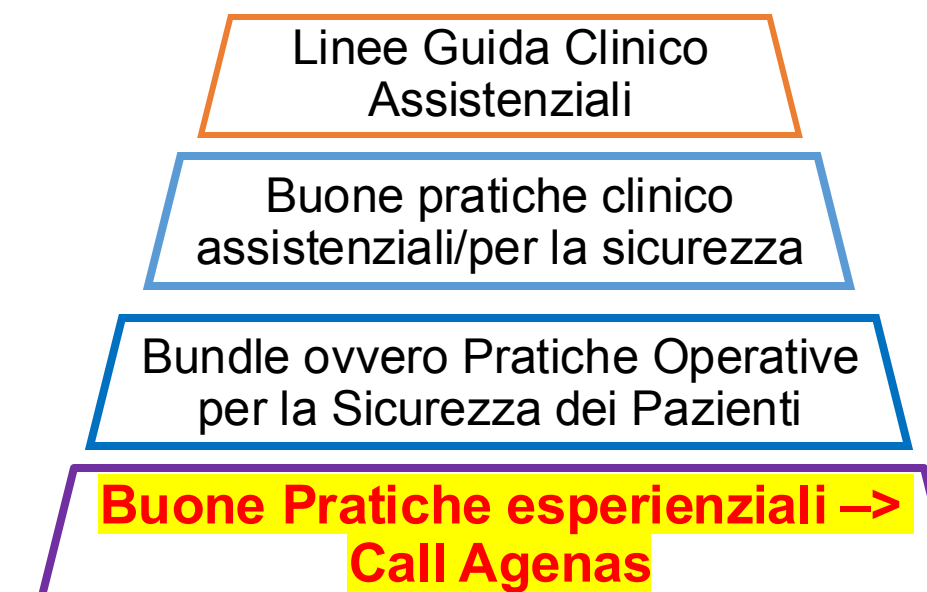
La Call terminerà il **30 settembre 2022** e le Regioni valideranno le Buone pratiche proposte entro il **14 ottobre**. Per chiarimenti e informazioni, scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica call@agenas.it

agenas.it  **16/09/2022**

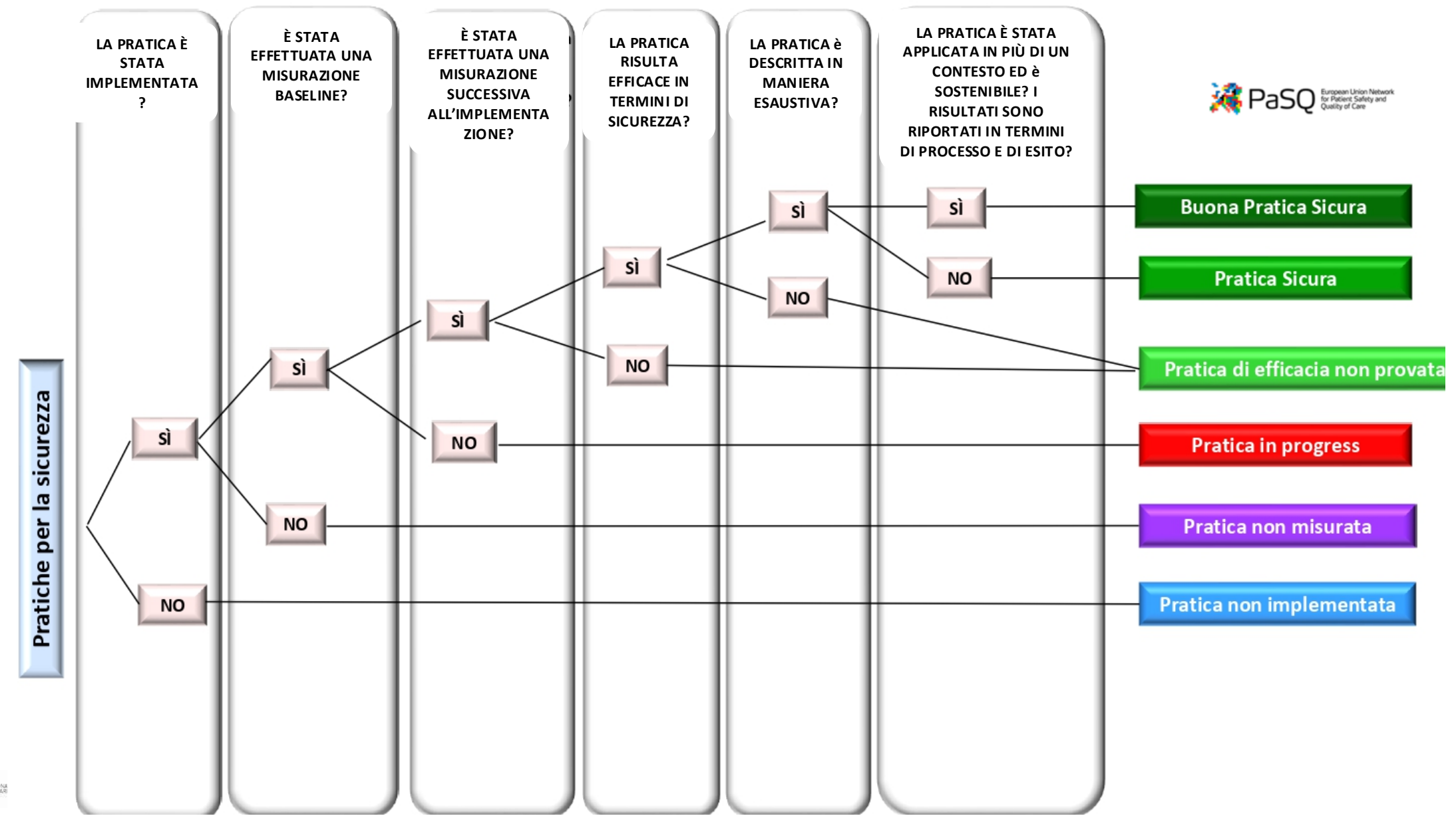
Buone Pratiche Assistenziali



Livelli di evidenza



MODELLO DI VALUTAZIONE

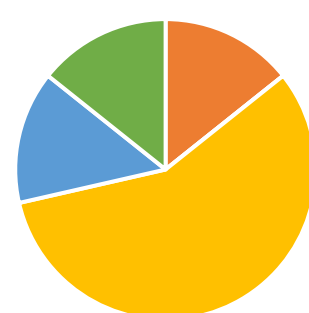




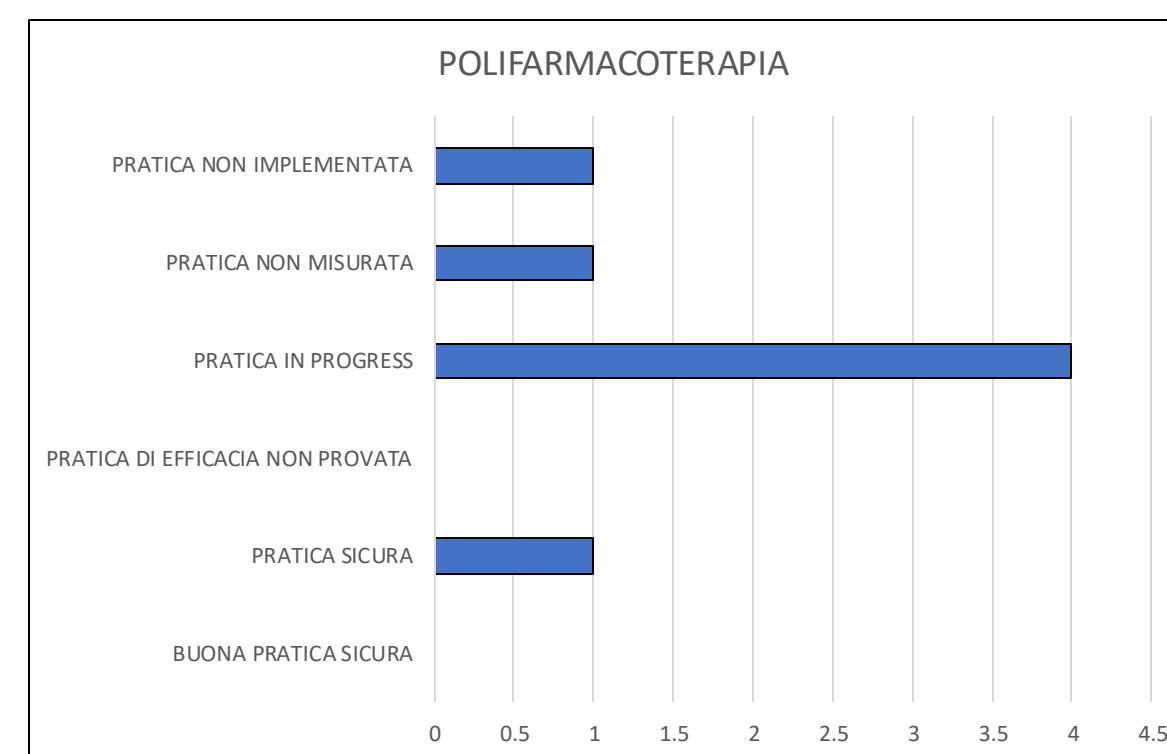
3. POLIFARMACOTERAPIA

POLIFARMACOTERAPIA	NUMERO
BUONA PRATICA SICURA	0
PRATICA SICURA	1
PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA	0
PRATICA IN PROGRESS	4
PRATICA NON MISURATA	1
PRATICA NON IMPLEMENTATA	1
TOTALE	7

POLIFARMACOTERAPIA



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

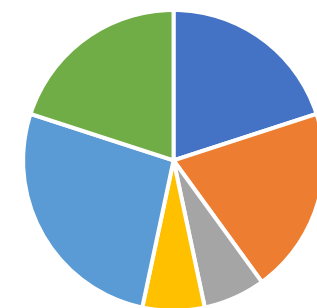




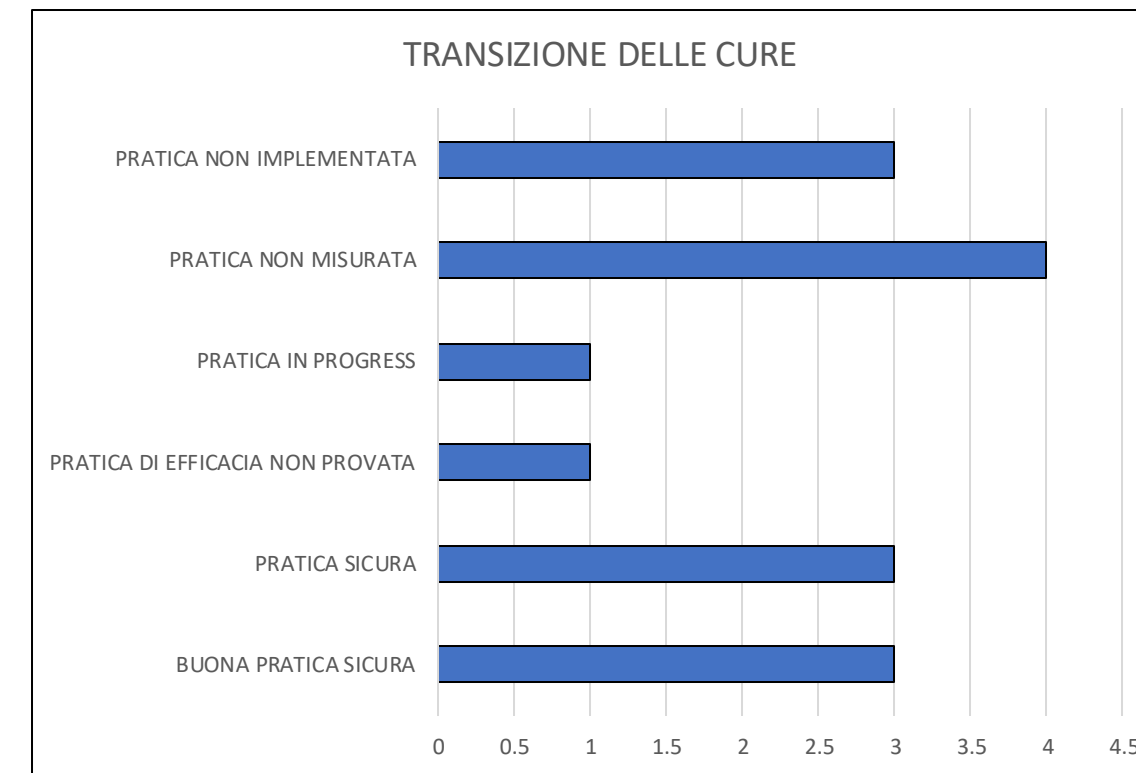
TRANSIZIONE DELLE CURE

TRANSIZIONE DELLE CURE	NUMERO
BUONA PRATICA SICURA	3
PRATICA SICURA	3
PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA	1
PRATICA IN PROGRESS	1
PRATICA NON MISURATA	4
PRATICA NON IMPLEMENTATA	3
TOTALE	15

TRANSIZIONE DELLE CURE



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



agenas.  **16/09/2022**

Buone Pratiche Esperienziali 2024

CALL FOR GOOD PRACTICE 2024 – IMPROVING DIAGNOSIS FOR PATIENT SAFETY

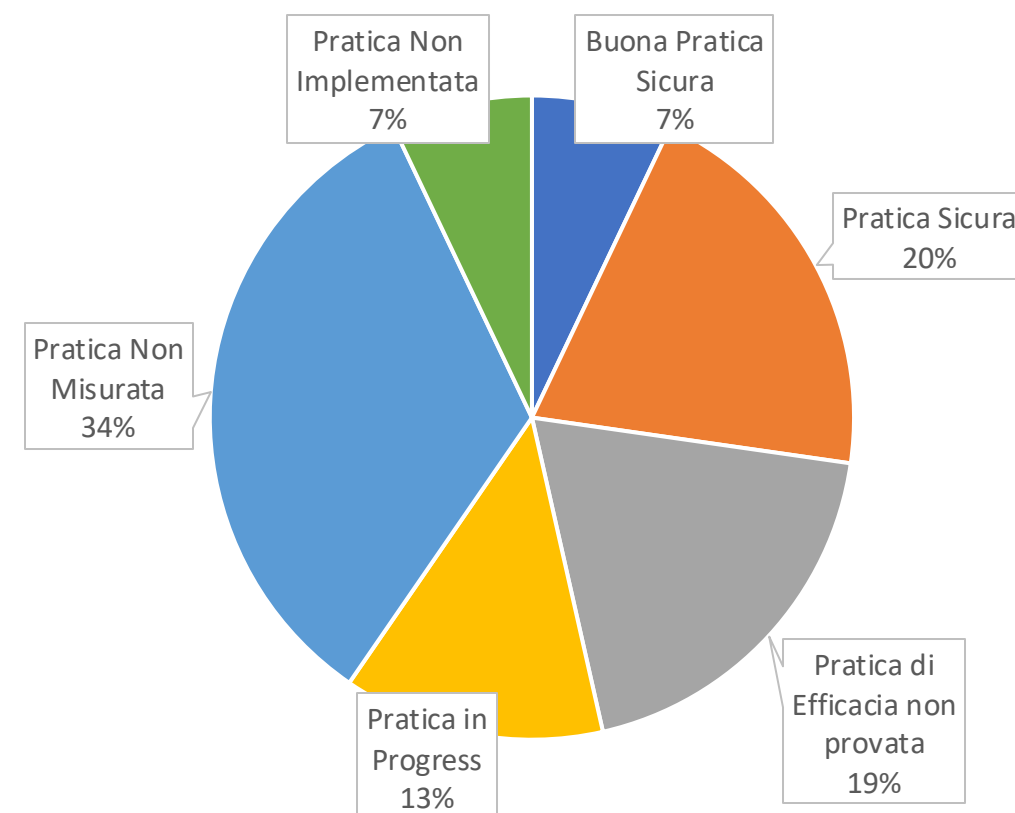
La Call 2024 ha affrontato la tematica relativa al miglioramento dei processi diagnostici per garantire la sicurezza dei pazienti, tematica scelta dalla World Health Organization (WHO) per celebrare la sesta Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti del 17 settembre 2024 (“**Improving diagnosis for Patient Safety**”).

Lo slogan “Get it right, make it safe” la WHO ci chiama ad uno sforzo per ridurre in modo significativo gli errori diagnostici attraverso interventi radicati nei processi, nei fattori umani e nel coinvolgimento attivo dei pazienti, delle loro famiglie, degli operatori sanitari e dei leader sanitari.

Le Buone Pratiche relative alla Call 2024 ha riguardato: iniziative, interventi, strumenti, tecnologie utilizzate per il miglioramento dell’attività diagnostica sia in termini di processo che di esito nelle strutture di ricovero e all’interno dei servizi di assistenza primaria e territoriale.

La Call for Good Practice 2024 è
terminata il 5 Luglio 2024

Call for Good Practice 2024: RISULTATI



agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI

➤ TOTALE PRATICHE INSERITE NEL DB Call 2023: **220**

➤ PRATICHE **NON** RICONDUCIBILI ALLE 5 STRATEGIE «Global Patient Safety Action Plan 2021–2030»: **121**

	N.	%
BUONA PRATICA SICURA	7	7,07
PRATICA SICURA	20	20,20
PRATICA DI EFFICACIA NON PROVATA	19	19,19
PRATICA IN PROGRESS	13	13,14
PRATICA NON MISURATA	33	33,33
PRATICA NON IMPLEMENTATA	7	7,07
TOTALE	99	100

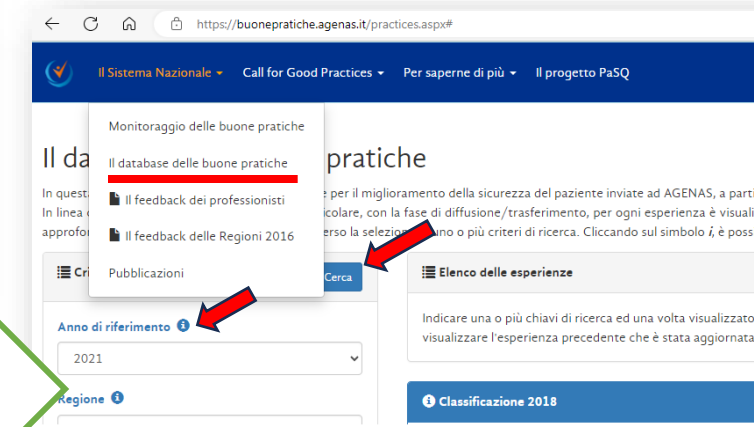
23

Come consultare la Call (accesso senza registrazione)

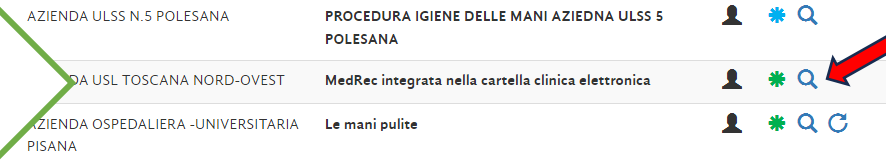
1 Accedere al link [Buone Pratiche \(agenas.it\)](https://buonepratiche.agenas.it)



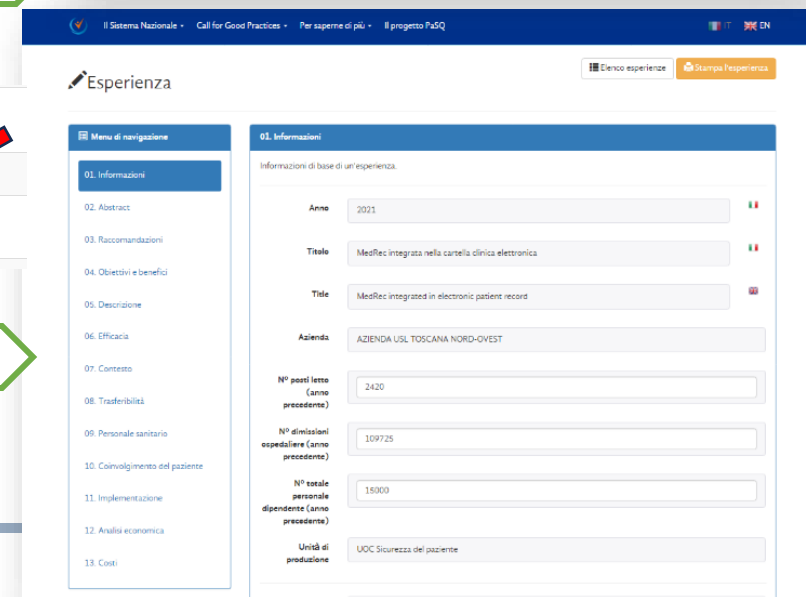
2 Cliccare in alto a sinistra sul «Il sistema Nazionale» e poi sul menu a tendina sul «il database delle buone pratiche». Inserire i criteri di ricerca (Es. Anno di riferimento...) e cliccare su «Cerca»



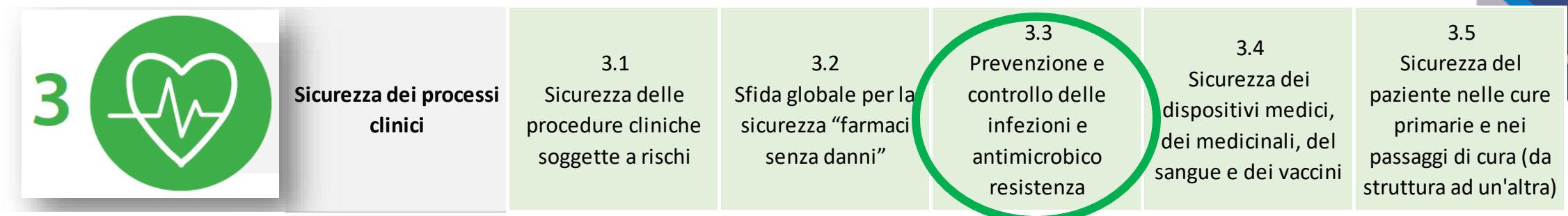
3 Cliccare sulla lente d'ingrandimento per aprire la Pratica



4 Si visualizzerà la Pratica con le relative sezioni



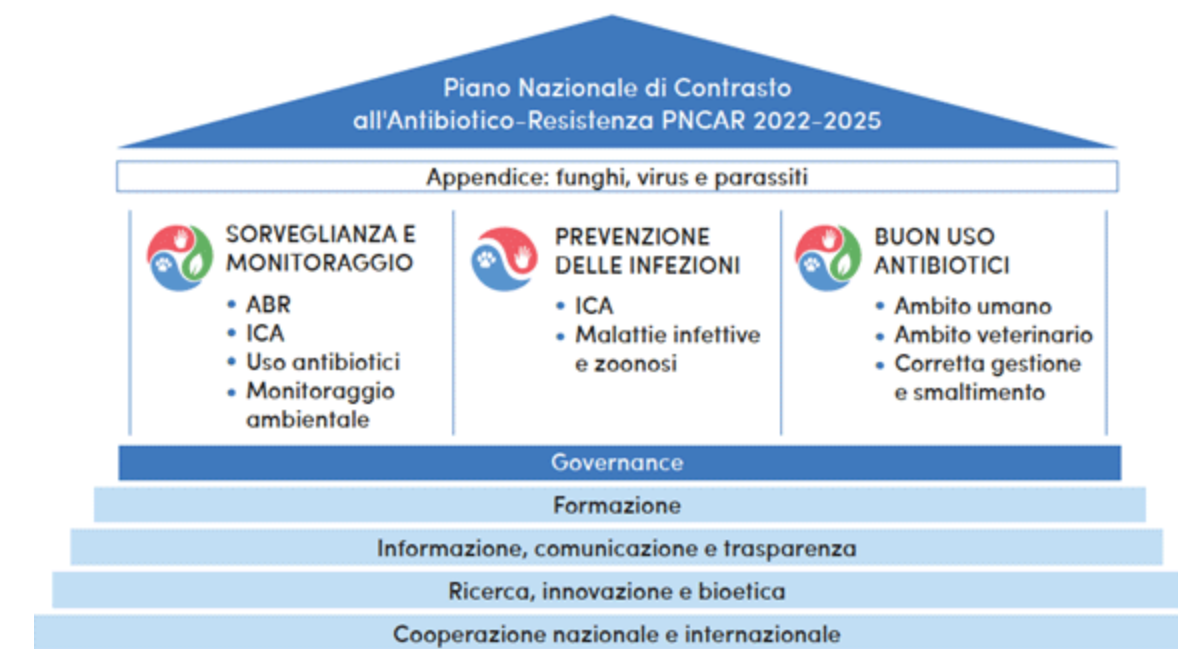
Sicurezza dei processi clinici



1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
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

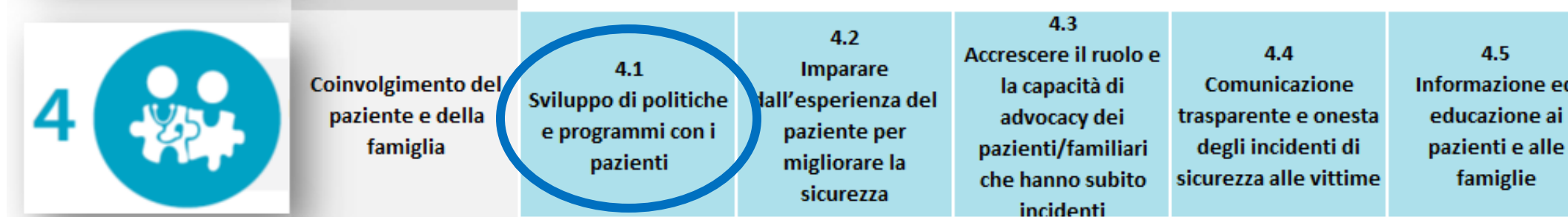
PNCAR 2022-2025

Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025



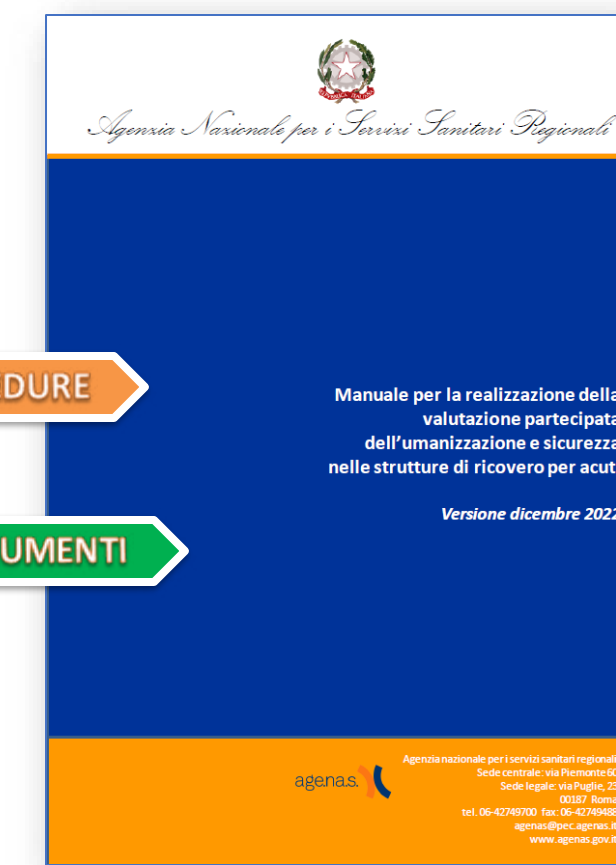
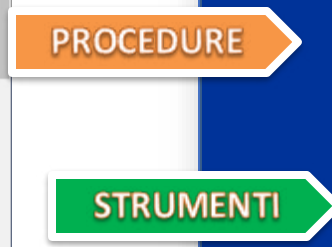
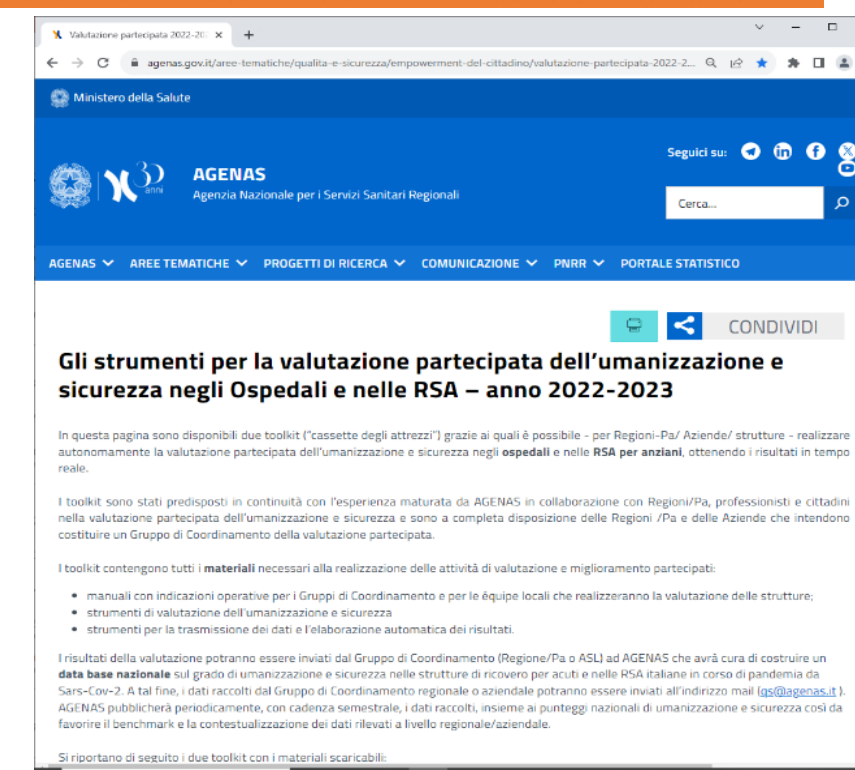
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3294_allegato.pdf

Coinvolgimento del paziente e della famiglia

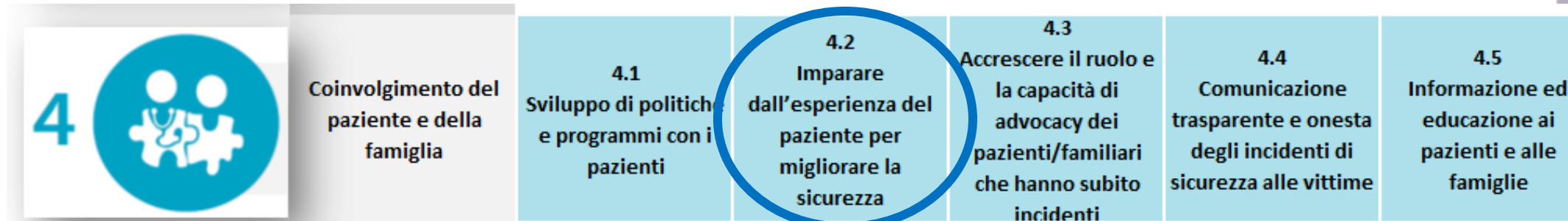


1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

TOOLKIT VALUTAZIONE PARTECIPATA



Coinvolgimento del paziente e della famiglia




agenas
Università di Genova
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

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.



PRIMs Patient-Reported Incident Measures

Patient-reported indicators for assessing health system performance

PATIENT-REPORTED SAFETY INDICATORS: QUESTION SET AND DATA COLLECTION GUIDANCE

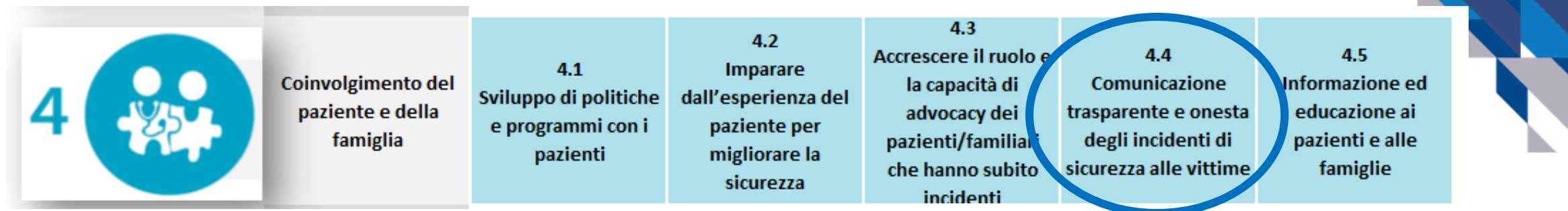
December 2019

1. Durante questo ultimo ricovero in ospedale, ha ritenuto che ci fosse una buona comunicazione tra medici, infermieri e altro personale ospedaliero sull'assistenza e i trattamenti a lei prescritti?
Sempre; Spesso; Qualche volta; Raramente o mai; Non so; Preferisco non rispondere
2. Durante questo ultimo ricovero in ospedale, le è stato detto chi o quale servizio dell'ospedale contattare in caso di dubbi o preoccupazioni sull'assistenza e i trattamenti a lei prescritti?
Sì; No; Non ricordo; Preferisco non rispondere
- 6.
7. Per favore, descriva gli incidenti relativi alla sicurezza che ha subito.
8. Come ha scoperto di aver subito un incidente/i relativo alla sua sicurezza?
Mi è stato detto da un membro dello staff ospedaliero; L'ho notato io stesso; Mi è stato detto dalla mia famiglia; Mi è stato detto da qualcun altro; Non ricordo; Preferisco non rispondere

...raccolgere e analizzare esperienze riportate dai pazienti e outcome delle cure non sicure, mettere in atto azioni per imparare e migliorare.

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

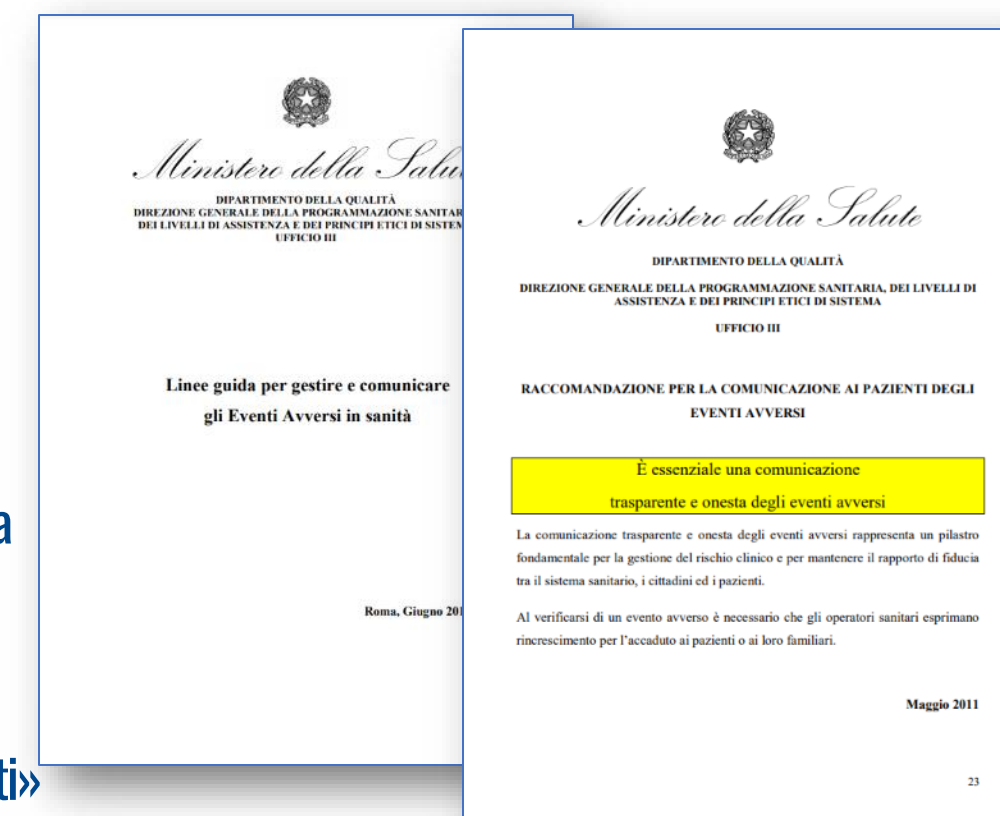
Coinvolgimento del paziente e della famiglia



1	Politiche per elevare gli standard di qualità sanitaria	1.1 Politiche strategiche ispirate ai valori di qualità e sicurezza del paziente	1.2 Monitoraggio e valutazione delle politiche	1.3 Misure regolatorie e sanzionatorie	1.4 Assicurazione, miglioramento e gestione della sicurezza	1.5 Certificazione della qualità e della sicurezza
2	Sistemi di allerta	2.1 Trasparenza, apertura culturale, partecipazione	2.2 Programmi per la sicurezza	2.3 Capacità di apprendimento	2.4 Fattori di rischio	2.5 Sistemi di allerta
3	Comunicazione con i pazienti	3.1 Strategie di comunicazione	3.2 Strategie di comunicazione	3.3 Strategie di comunicazione	3.4 Strategie di comunicazione	3.5 Strategie di comunicazione
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/famiglie 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, sensibilizzazione e sviluppo degli operatori sanitari	5.1 Strategie di formazione	5.2 Strategie di formazione	5.3 Strategie di formazione	5.4 Strategie di formazione	5.5 Strategie di formazione
6	Informazione e coinvolgimento dei cittadini	6.1 Strategie di informazione	6.2 Strategie di informazione	6.3 Strategie di informazione	6.4 Strategie di informazione	6.5 Strategie di informazione
7	Strategie per la sicurezza	7.1 Strategie di sicurezza	7.2 Strategie di sicurezza	7.3 Strategie di sicurezza	7.4 Strategie di sicurezza	7.5 Strategie di sicurezza

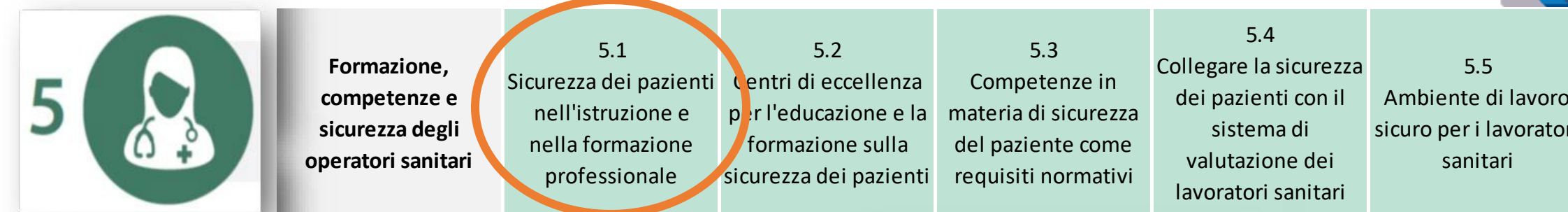
RACCOMANDAZIONE PER LA COMUNICAZIONE AI PAZIENTI DEGLI EVENTI AVVERSI

«La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario, i cittadini ed i pazienti»



https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf

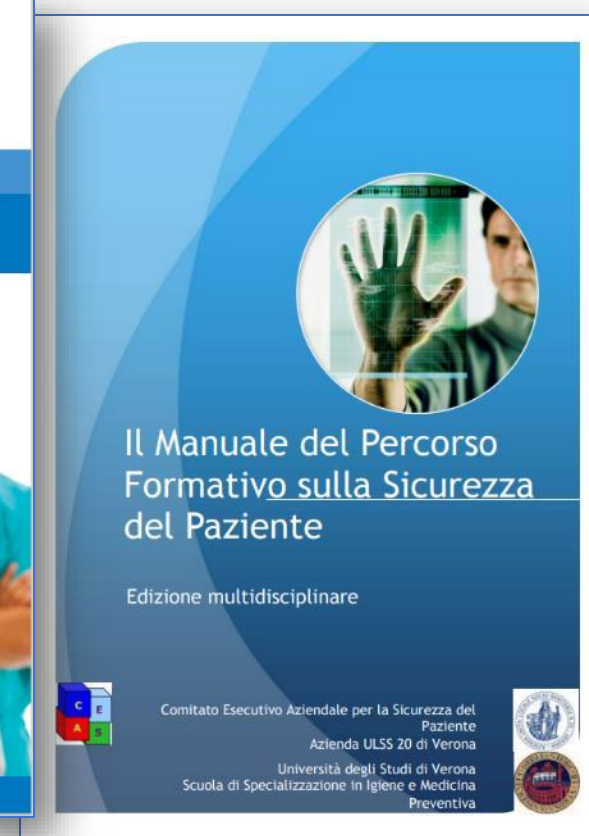
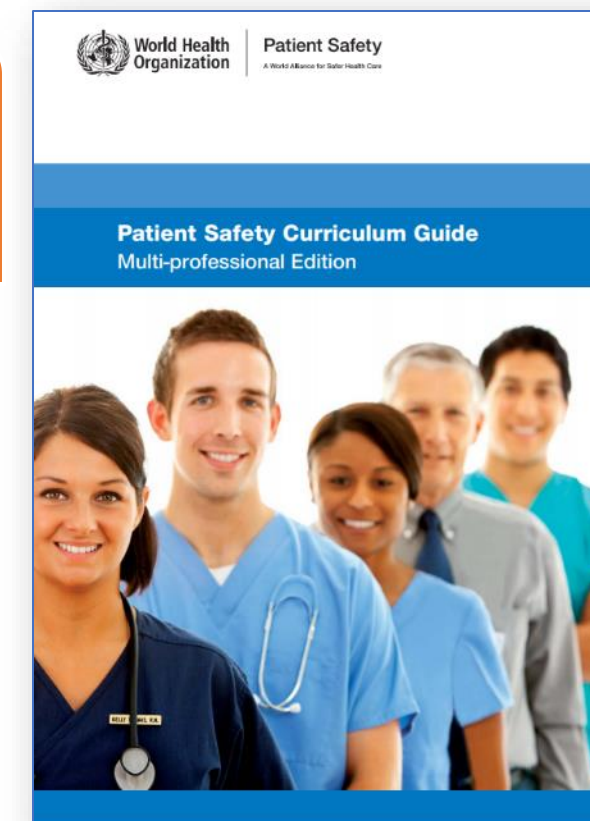
Formazione, competenze e sicurezza degli operatori



1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
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

PATIENT SAFETY CURRICULUM GUIDE (WHO)

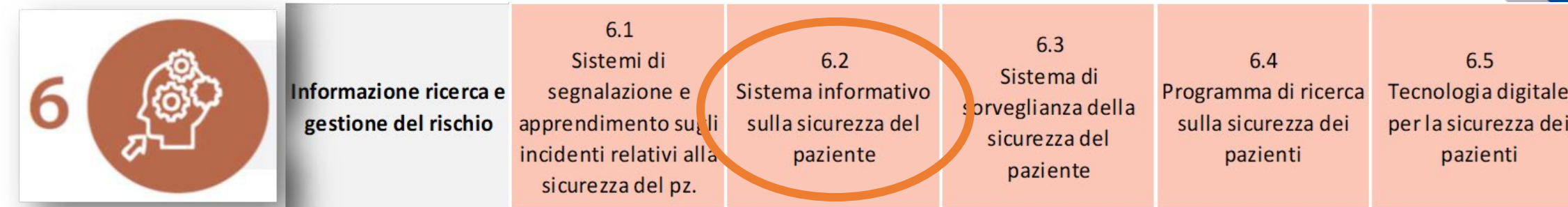
«La voce autentica ed autonoma del paziente promuove l'apprendimento di un'assistenza centrata sul paziente»



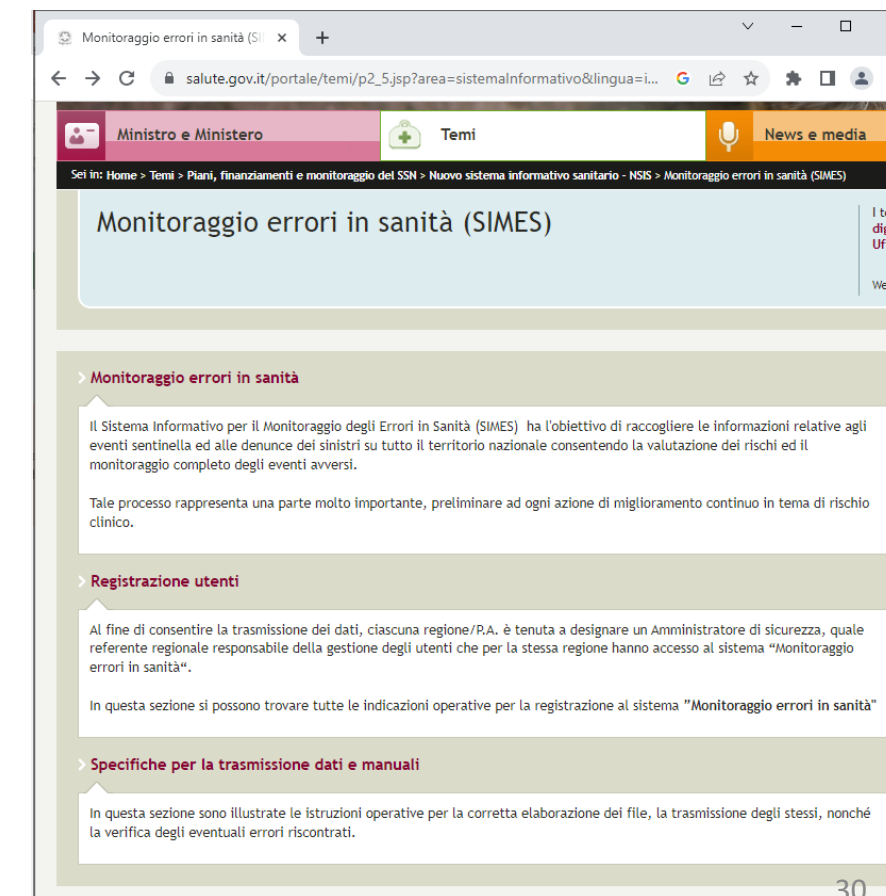
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SISTEMI SANITARI

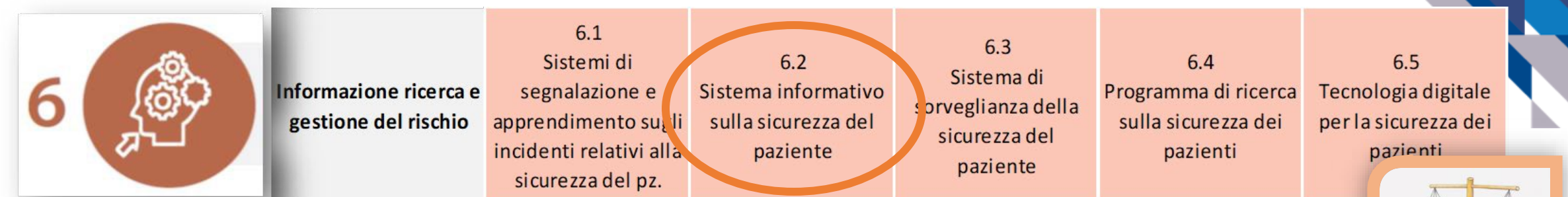
Informazione, ricerca e gestione del rischio



1	Politiche per elevare gli standard di sicurezza sanitaria	1.1 Politiche strategiche per la sicurezza sanitaria	1.2 Monitoraggio delle performance della sicurezza	1.3 Misure regolatorie per la sicurezza	1.4 Assicurazione e gestione del rischio	1.5 Certificazione della sicurezza
2	Sistemi di allerta	2.1 Telemetrica	2.2 Reporting per la sicurezza	2.3 Funzioni critiche e segnalazione	2.4 Funzioni di allerta	2.5 Sistemi di allerta
3	Comunicazione del rischio	3.1 Comunicazione con i pazienti	3.2 Comunicazione con i professionisti	3.3 Comunicazione con i media	3.4 Comunicazione con i cittadini	3.5 Comunicazione con i partner
4	Comunicazione del rischio e della qualità	4.1 Comunicazione del rischio e della qualità	4.2 Comunicazione del rischio e della qualità	4.3 Comunicazione del rischio e della qualità	4.4 Comunicazione del rischio e della qualità	4.5 Comunicazione del rischio e della qualità
5	Formazione, informazione e coinvolgimento degli operatori sanitari	5.1 Formazione e informazione	5.2 Coinvolgimento degli operatori	5.3 Coinvolgimento degli operatori	5.4 Coinvolgimento degli operatori	5.5 Coinvolgimento degli operatori
6	Informazione, ricerca e gestione del rischio	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento	6.2 Sistema informativo	6.3 Sorveglianza della sicurezza	6.4 Ricerca sulla sicurezza	6.5 Tecnologia digitale
7	Strategie per la sicurezza	7.1 Strategie per la sicurezza	7.2 Strategie per la sicurezza	7.3 Strategie per la sicurezza	7.4 Strategie per la sicurezza	7.5 Strategie per la sicurezza



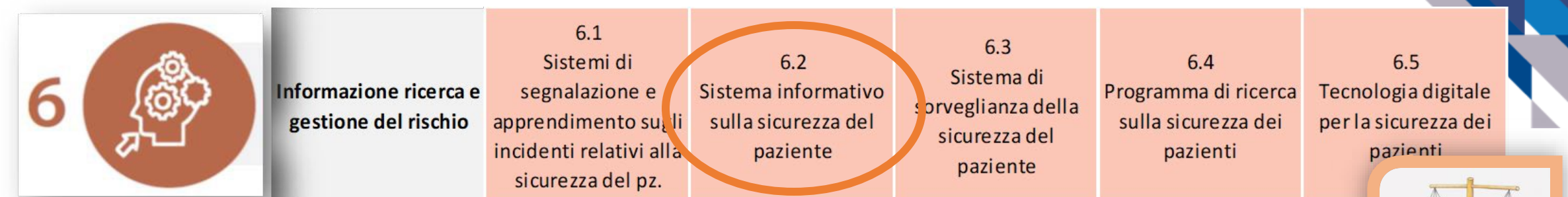
Informazione, ricerca e gestione del rischio



Legge 24/2017 Art. 3 Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'**Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)**, l'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**, di seguito denominato «Osservatorio».
2. L'**Osservatorio acquisisce dai Centri** per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i **dati regionali relativi** ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

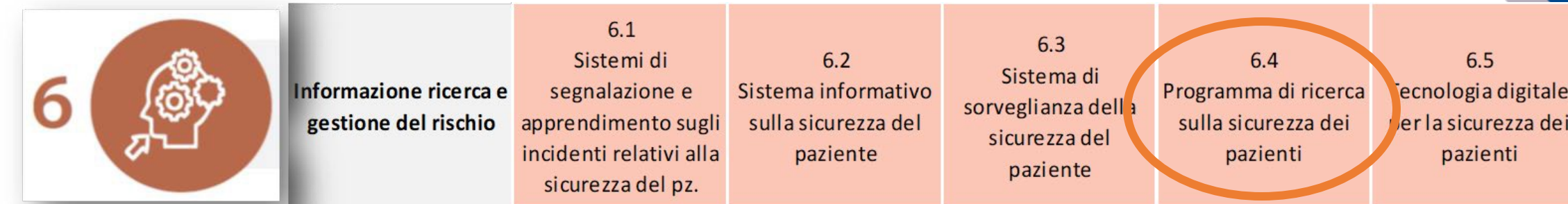
Informazione, ricerca e gestione del rischio



DM 29/09/2017 Istituzione Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

- Acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, i dati regionali relativi ai rischi, agli eventi avversi ed eventi sentinella, nonché agli eventi senza danno;
- Acquisisce dai richiamati Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi alle tipologie dei sinistri, alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso;
- Analizza i dati acquisiti ai sensi delle lettere a) e b)
- Fornisce indicazioni alle Regioni sulle modalità di sorveglianza del rischio sanitario ai fini della sicurezza del paziente;
- Individua idonee misure per la prevenzione e la 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;
- Effettua, sulla base dei dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure a livello nazionale;
- Trasmette al Ministro della salute, entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno, una relazione sull'attività svolta.

Informazione, ricerca e gestione del rischio



PROGRAMMA DI RICERCA CORRENTE 2022-2024

«Sviluppo di un sistema di valutazione delle performance degli IRCCS, per la promozione della qualità assistenziale e il rafforzamento delle reti di collegamento territoriale»



Ente Proponente: **AGENAS**

Resp. scientifico: Giovanni Baglio – UOC Ricerca, PNE, Rapporti internazionali

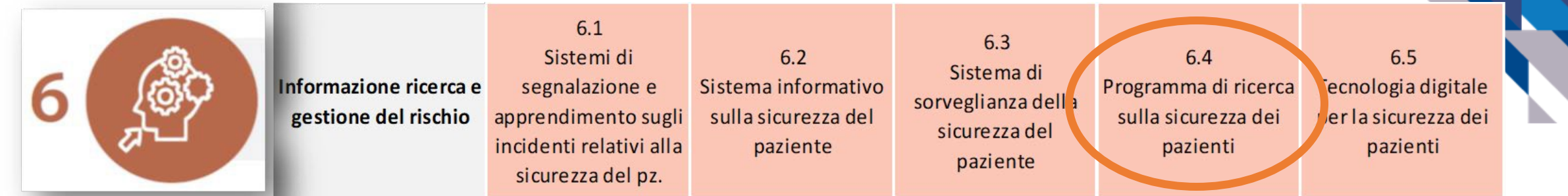
Durata progetto: 3 anni

Parole chiave: qualità, performance, efficacia, efficienza, sicurezza, valutazione, benchmarking, audit,



UNITA' OPERATIVE	REFERENTI	RUOLO NEL PROGETTO	Obiettivi
1. UOC Ricerca, PNE e Rapporti Internazionali	Giorgia Duranti	- Valutazione di efficacia - Presa in carico dei pazienti complessi - Sperimentazione di audit clinico-organizzativi	1 2 5
2. UOC Controllo di gestione, risultati economici SSR e aziende sanitarie	Antonietta Guerrieri	- Valutazione di efficienza organizzativo-gestionale	3
3. UOSD Qualità sicurezza e buone pratiche	Michele Tancredi Loiudice	- Valutazione di sicurezza - Sperimentazione di audit clinico-organizzativi/interventi di miglioramento	4 5

Informazione, ricerca e gestione del rischio



PROGRAMMA DI RICERCA CORRENTE 2022-2024

«Sviluppo di un sistema di valutazione delle performance degli IRCCS, per la promozione della qualità assistenziale e il rafforzamento delle reti di collegamento territoriale»

LABORATORI DI RICERCA

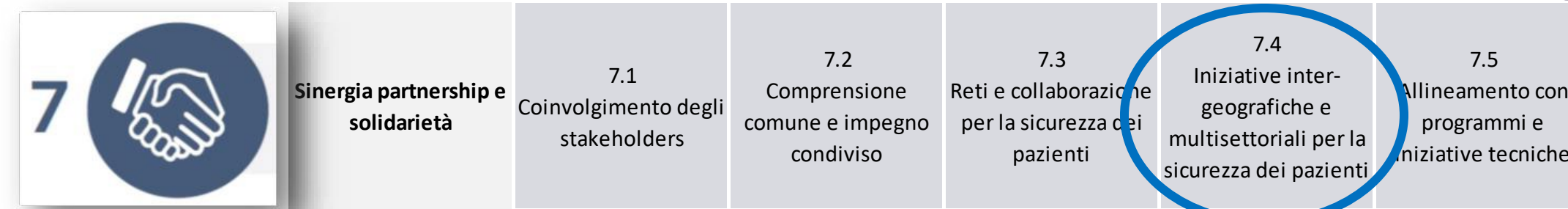
Analizzare, Monitorare e Migliorare la qualità, declinata nella dimensione della "sicurezza", secondo il punto di vista dell'organizzazione, dei professionisti e dei pazienti

1. SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

2. INDICATORI DEL RISCHIO CLINICO

3. GESTIONE EVENTI/SINISTRI

Confronto con la realtà nazionale/internazionale



VERTICI MINISTERIALI GLOBALI SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI


«piattaforma per scambi di conoscenze ed esperienze tra esperti, decisori di alto livello e stakeholder provenienti da tutto il mondo»

1	Politiche per elevare gli standard di sicurezza sanitaria	1.1 Politiche strategiche integrate di alta qualità, basate su prove scientifiche e orientate sui pazienti	1.2 Miglioramento dell'attuazione delle politiche	1.3 Misure regolatorie sanitarie	1.4 Assicurazione, regolamentazione e monitoraggio per garantire la sicurezza	1.5 Strategie nazionali, internazionali e multisettoriali
2	Sistemi di alta affidabilità	2.1 Trasparenza, accountability e cultura non colpevolizzante	2.2 Responsabilità per la sicurezza	2.3 Cultura di alta affidabilità	2.4 Fattori di rischio e prevenzione	2.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti
3	Comportamenti sicuri	3.1 Strategie per la sicurezza dei pazienti	3.2 Strategie per la sicurezza dei pazienti	3.3 Strategie per la sicurezza dei pazienti	3.4 Strategie per la sicurezza dei pazienti	3.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti
4	Comunicazione e collaborazione	4.1 Strategie per la sicurezza dei pazienti	4.2 Strategie per la sicurezza dei pazienti	4.3 Strategie per la sicurezza dei pazienti	4.4 Strategie per la sicurezza dei pazienti	4.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti
5	Formazione, competenze e risorse degli operatori sanitari	5.1 Strategie per la sicurezza dei pazienti	5.2 Strategie per la sicurezza dei pazienti	5.3 Strategie per la sicurezza dei pazienti	5.4 Strategie per la sicurezza dei pazienti	5.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti
6	Informazione e coinvolgimento dei pazienti	6.1 Strategie per la sicurezza dei pazienti	6.2 Strategie per la sicurezza dei pazienti	6.3 Strategie per la sicurezza dei pazienti	6.4 Strategie per la sicurezza dei pazienti	6.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti
7	Sinergia partnership e solidarietà	7.1 Strategie per la sicurezza dei pazienti	7.2 Strategie per la sicurezza dei pazienti	7.3 Strategie per la sicurezza dei pazienti	7.4 Strategie per la sicurezza dei pazienti	7.5 Strategie per la sicurezza dei pazienti


agenas. AGENZIA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI



Patient Safety
5th Global Ministerial Summit 2023
23rd - 24th February 2023, Montreux, Switzerland



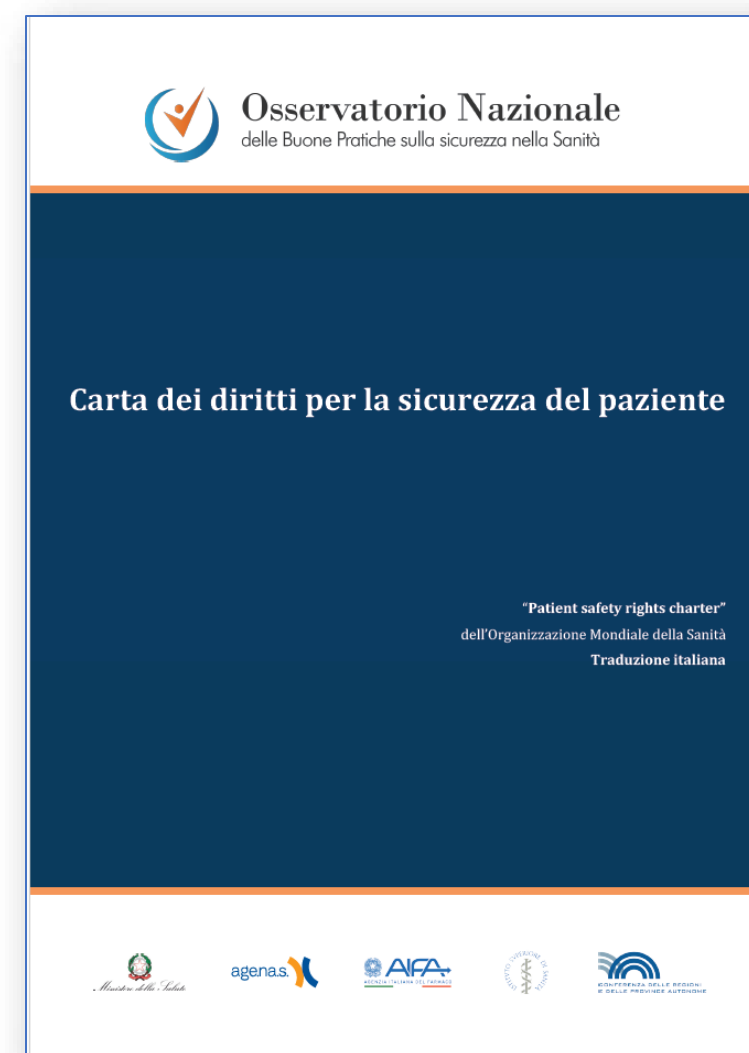
Patient safety rights charter



35

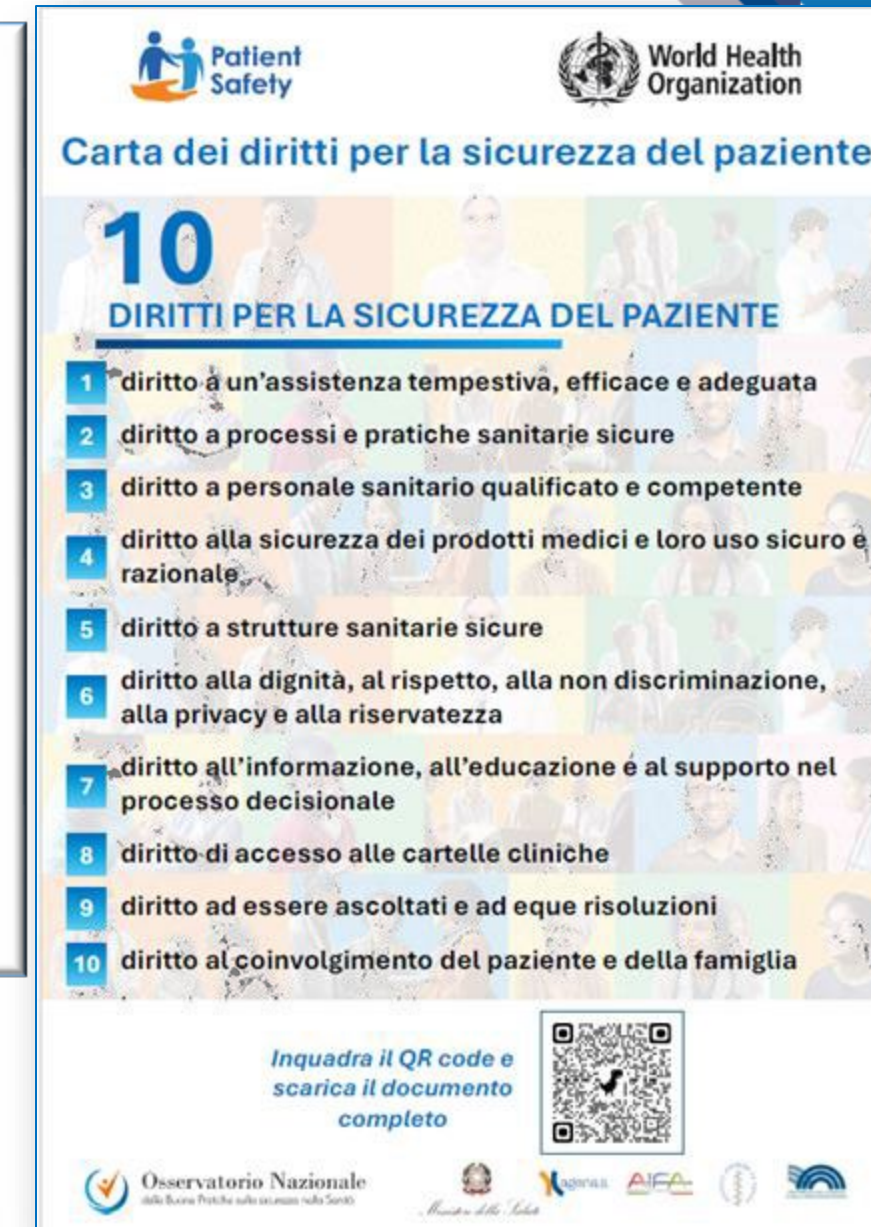
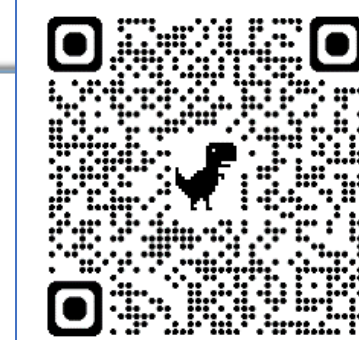
Patient safety rights charter (WHO, 2024) –

PER RI-COSTRUIRE LA RELAZIONE DI CURA

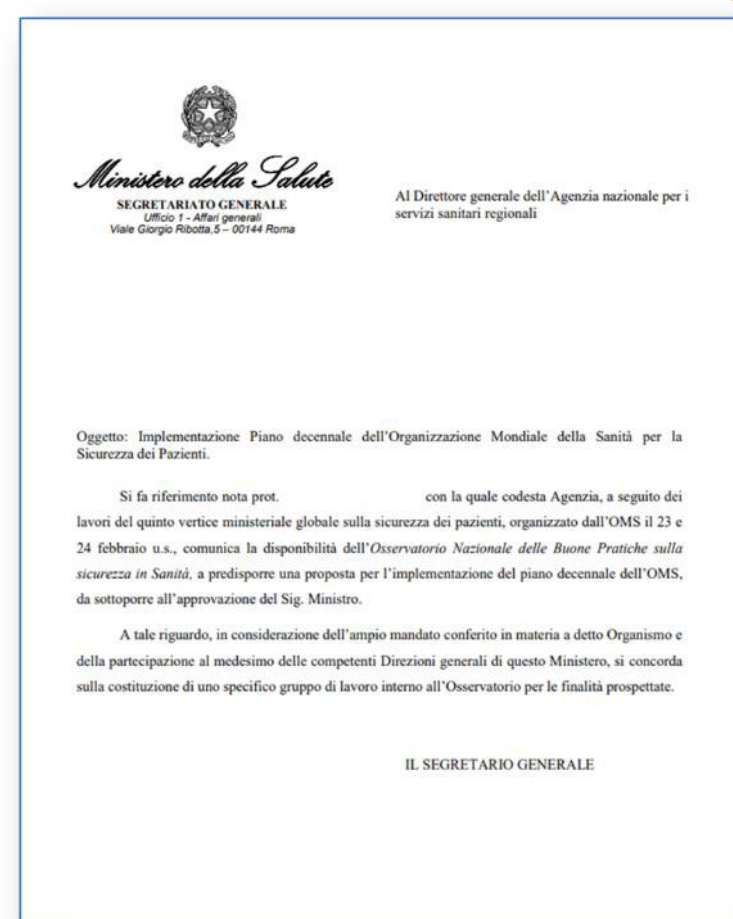


AGENAS
 - nell'ambito delle attività dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - ha tradotto in italiano e pubblicato la
“Carta dei diritti per la sicurezza del paziente”

www.agenas.gov.it



Politiche e strategie



PIANO NAZIONALE SICUREZZA



FORMAT PER REDAZIONE del Piano Nazionale Sicurezza

- Introduzione
- Realtà e iniziative **già in essere in Italia**
- **Strategia**
- **Obiettivi specifici** 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

Vigenza Piano: 3 anni

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.

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

Tabella Obiettivi

Sezione	Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo	Indicatori	Risultato atteso	Riferimenti	Note

Sezione 4 del PNS: “Coinvolgimento del paziente e della famiglia”

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

1

39

Sezione 4 del PNS: “Coinvolgimento del paziente e della famiglia”

Piano Nazionale Sicurezza – Format per la redazione del Capitolo

Sezione

4. Coinvolgimento del paziente e della famiglia

Curatore della Sezione

Michele Tancredi Loludice

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 sanitaria¹.

Nei 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 sanitari².

Per tali motivazioni il coinvolgimento attivo del paziente e della famiglia è riconosciuto quale strategia fondamentale per promuovere la sicurezza dell'assistenza sanitaria³: 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 sanitari⁴.

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).

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.

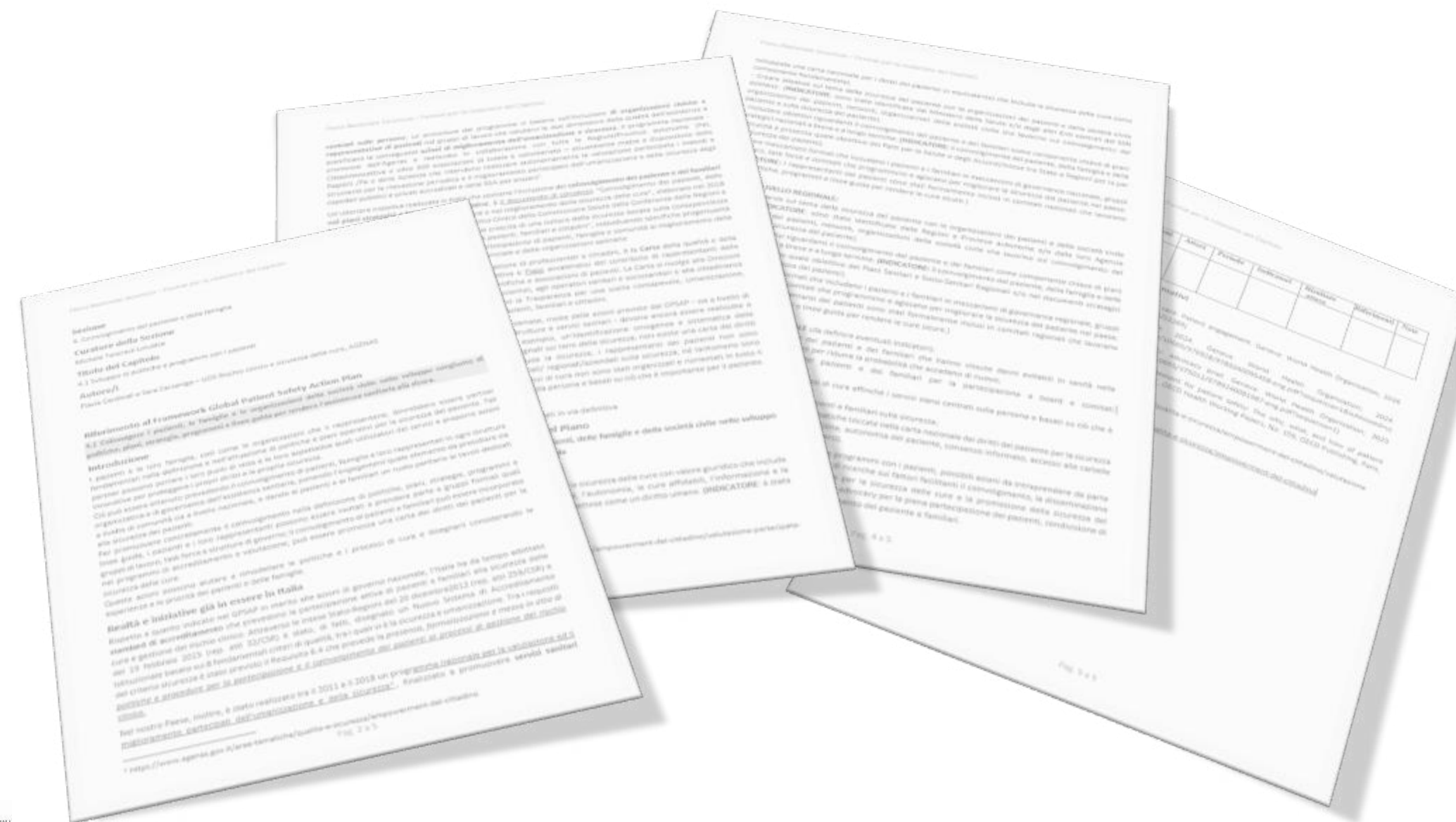
Nei capitoli successivi, per ciascuna delle 5 strategie indicate dal GPSAP, vengono richiamate le relative iniziative già attuate a livello italiano e - sulla base di una comparazione tra quanto già attuato in Italia (esistente e pianificato) e quanto da realizzare secondo il GPSAP - vengono indicati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

¹ Technical series on safer primary care: Patient engagement. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/252369>)
² Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/7878240081987-eng.pdf?sequence=1>)
³ Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376929/7878240081987-eng.pdf?sequence=1&allowytd=1>)
⁴ Engaging patients for patient safety: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/7878240081987-eng.pdf?sequence=1>)
⁵ 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 Paper, No. 159, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5f4d8f20-en>.

Premessa

- 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

Capitolo. 4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti





Telemedicina



Telemedicina: Alcune questioni aperte

- Quali sono gli elementi rilevanti in termini di sicurezza evidenziati nell'erogazione dell'assistenza in telemedicina per le persone con patologie croniche?
- Quali sono le condizioni che incidono sulla possibilità del paziente e/o il suo caregiver di usufruire dei servizi in telemedicina?



Onere probatorio



Sentenza 6386/2023 del 3 marzo 2023

**REPUBBLICA ITALIANA
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
 LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
 TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
LINA RUBINO	Consigliere - Rel.
CHIARA GRAZIOSI	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere
MARCO DELL'UTRI	Consigliere

Oggetto

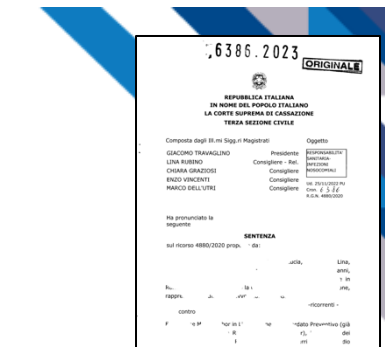
RESPONSABILITA'
 SANITARIA-
 INFEZIONI
 NOSOCOMIALI

Ud. 25/11/2022 PU
 Cron. 6386
 R.G.N. 4880/2020

Natura contrattuale 1

Legge 24/2017 Art. 7 Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

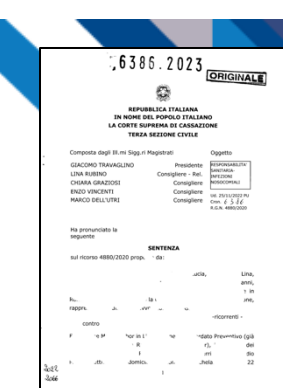
1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.
2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.
3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.



Natura contrattuale 2

Codice Civile

- Art. 1218 (Responsabilità del debitore). - Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta e' tenuto al risarcimento del danno, **se non prova che l'inadempimento o il ritardo e' stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.**».
- Art. 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari). - Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.».
- Art. 2043 (Risarcimento per fatto illecito). Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.».



Responsabilità e onere probatorio

In applicazione dei **principi sul riparto dell'onere probatorio** in materia di **responsabilità sanitaria**:

- al **paziente spetta** provare il nesso di causalità fra l'**aggravamento della situazione patologica** (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre **alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione** o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali;
- alla **struttura spetta** provare:
 1. di aver **adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative** e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive;
 2. di dimostrare di aver **applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni** nel caso specifico.





Il **Castell** (*Castello* in [catalano](#)) è una [torre umana](#) costruita in [Catalogna](#) da 'colles castelleres', associazioni composte da centinaia di persone di entrambi i sessi e tutte le età, fortemente radicate nella propria cittadina o nel proprio quartiere, che si considerano castells le costruzioni con almeno 6 livelli

Costruire rapporti collaborativi tra

- Istituzioni
- Organizzazioni
- Professionisti
- Pazienti
- Cittadini