



RETE CURE SICURE FVG



ASU FC  
Azienda sanitaria  
universitaria  
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA


# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2022

**Udine**

13 Dicembre 2022

**Palazzo della Regione**

Auditorium "A. Comelli"



Giornata regionale della sicurezza e  
qualità delle cure 2022

Friuli Venezia Giulia  
13 dicembre 2022

# L'empowerment e il coinvolgimento di cittadini e pazienti: strategie, metodi e strumenti

**Sara Carzaniga**

*UOSD Qualità, Sicurezza e Buone Pratiche*

# Risoluzione WHA72.6 Global Action on Patient Safety (2019)

SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY

WHA72.6

Agenda item 12.5

28 May 2019

Global action on patient safety



...lavorare in **collaborazione** con le **organizzazioni della società civile**, **associazioni dei pazienti**, ordini professionali, istituzioni accademiche e di ricerca, aziende e altri stakeholder di rilievo per **promuovere, prioritizzare ed includere la sicurezza del paziente in tutte le politiche e strategie degli stati**....






...sistemi per supportare il **coinvolgimento attivo, la partecipazione e l'empowerment dei pazienti, delle famiglie e delle comunità** nell'erogazione di assistenza sanitaria sicura


...istituire e rafforzare network per il coinvolgimento dei pazienti, delle comunità, **della società civile e delle associazioni dei pazienti**...


# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

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

1		<b>Policies to eliminate avoidable harm in health care</b>	1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.2 Resource mobilization and allocation	1.3 Protective legislative measures	1.4 Safety standards, regulation and accreditation	1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2		<b>High-reliability systems</b>	2.1 Transparency, openness and No blame culture	2.2 Good governance for the health care system	2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.4 Human factors/ ergonomics for health systems resilience	2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3		<b>Safety of clinical processes</b>	3.1 Safety of risk-prone clinical procedures	3.2 Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm	3.3 Infection prevention and control & antimicrobial resistance	3.4 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines	3.5 Patient safety in primary care and transitions of care
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5



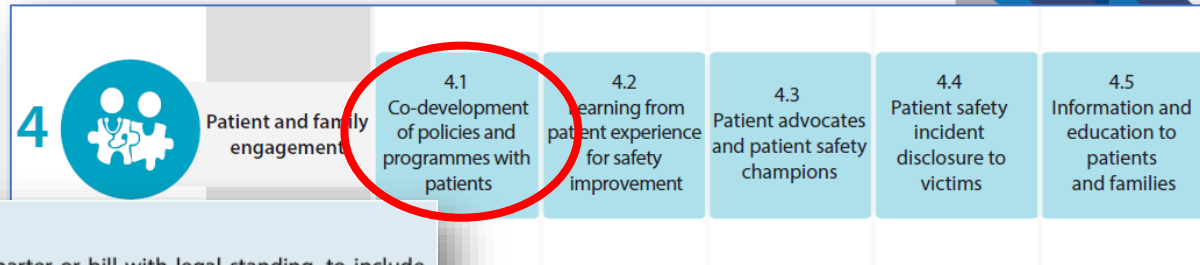
4		<b>Patient and family engagement</b>	4.1 Co-development of policies and programmes with patients	4.2 Learning from patient experience for safety improvement	4.3 Patient advocates and patient safety champions	4.4 Patient safety incident disclosure to victims	4.5 Information and education to patients and families
---	---	--------------------------------------	---	---	--	---	--

7		<b>Synergy, partnership and solidarity</b>	7.1 Stakeholders engagement	7.2 Common understanding and shared commitment	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety	7.5 Alignment with technical programmes and initiatives
---	--	--	-----------------------------	--	---	---	---



# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

in Italia...



## STRATEGY 4.1:

Engage patients, families and civil society organizations in co-development of policies, plans, strategies, programmes and guidelines to make health care safer

### Actions for governments

- ▶ Develop a national patient safety rights charter or bill with legal standing, to include concepts such as patient rights to safety, respect, autonomy, reliable care, information and transparency; and promote the concept of safe, respectful care as a human right.
- ▶ Embed the WHO Framework on Integrated People-centred Health Services in the design and delivery of safe health services.
- ▶ Create formal mechanisms to include patients and families in national governance mechanisms, working groups, task forces and committees that plan and take action to improve patient safety in the country.
- ▶ Create alliances with existing patient and civil society organizations on patient safety.
- ▶ **Embed patient and family engagement standards in accreditation and evaluation.**
- ▶ Include goals related to patient and family engagement as key components of short- and long-term strategic plans.

Intese Stato-Regioni  
**ACCREDITAMENTO**

20 dic 2012 rep. atti 259/CSR  
19 feb 2015 rep. atti 32/CSR

Allegato A)

DISCIPLINARE PER LA REVISIONE DELLA NORMATIVA  
DELL'ACCREDITAMENTO

➤ **CRITERIO 6 – APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA**

➤ **REQUISITO 6.4 – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze**

➤ **EVIDENZA del Requisito 6.4: presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico**



# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

in Italia...



4 Patient and family engagement

4.1 Co-development of policies and programmes with patients

4.2 Learning from patient experience for safety improvement

4.3 Patient advocates and patient safety champions

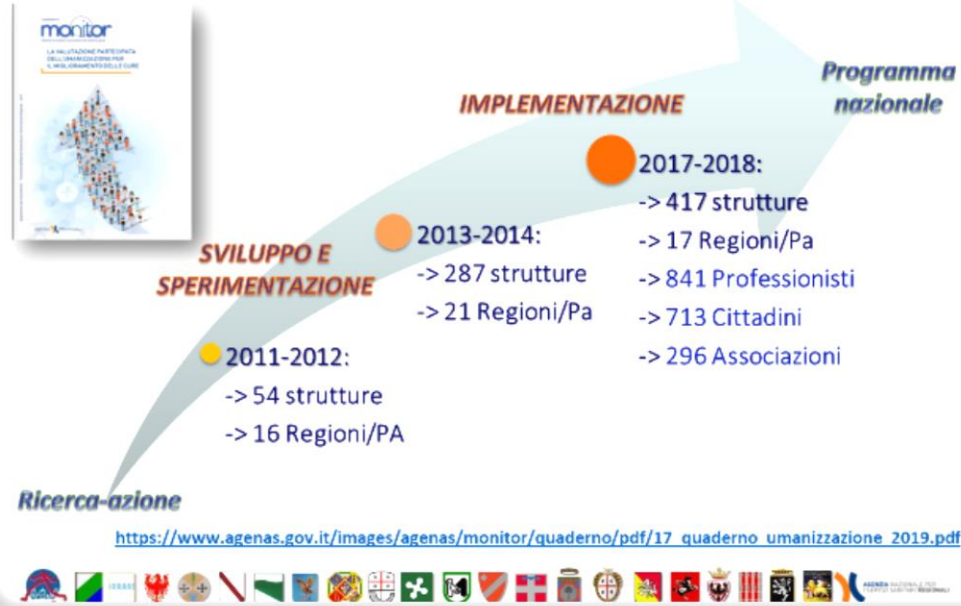
4.4 Patient safety incident disclosure to victims

4.5 Information and education to patients and families

**STRATEGY 4.1:**  
Engage patients, families and civil society organizations in co-development of policies, plans, strategies, programmes and guidelines to make health care safer

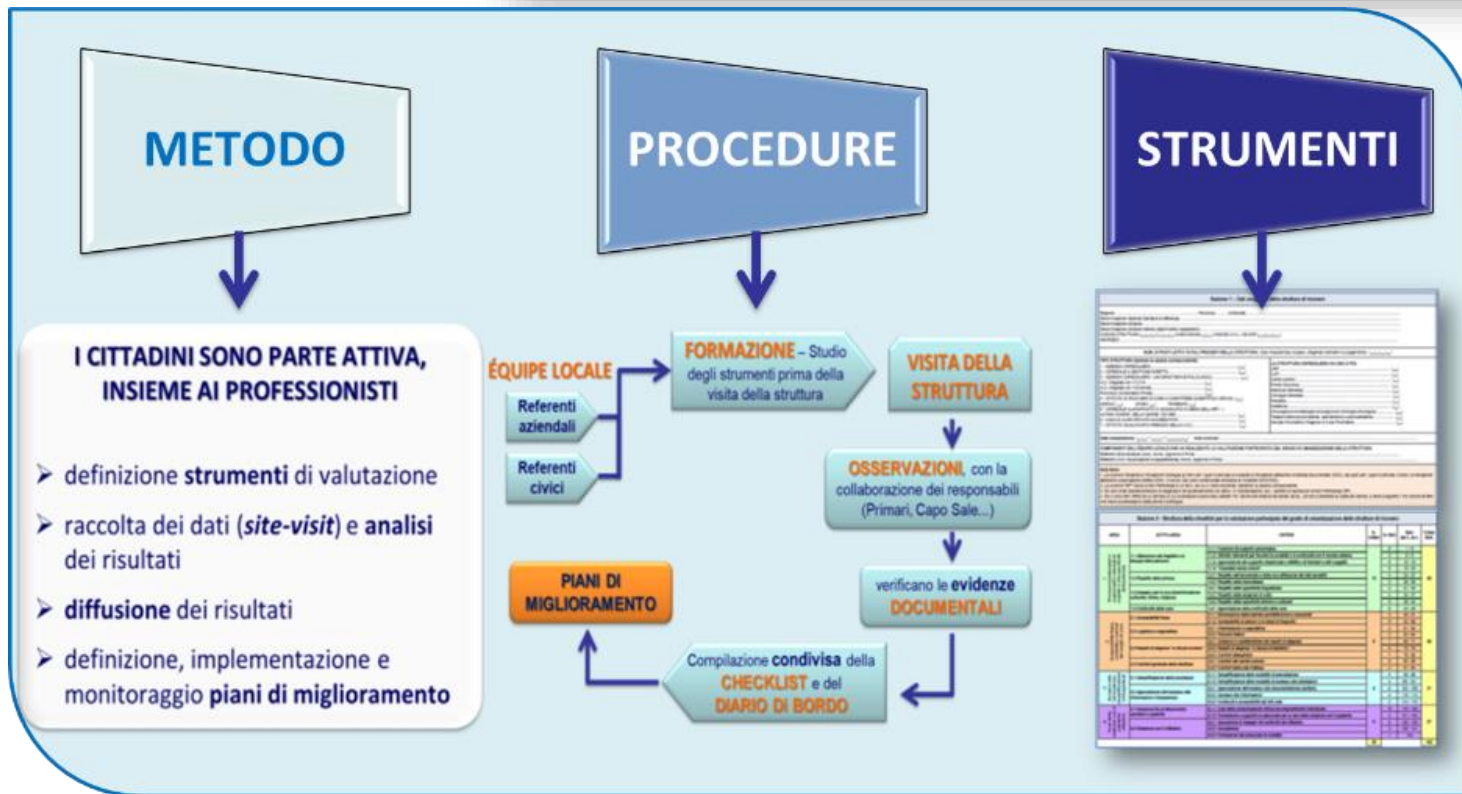
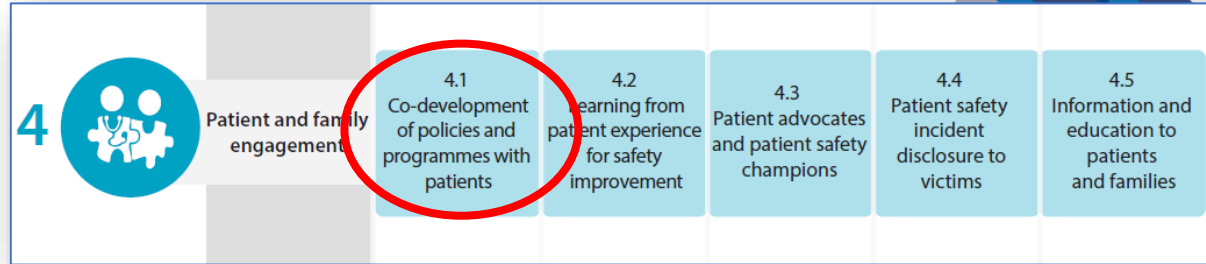
- Actions for governments**
- Develop a national patient safety rights charter or bill with legal standing, to include concepts such as patient rights to safety, respect, autonomy, reliable care, information and transparency; and promote the concept of safe, respectful care as a human right.
  - Embed the WHO Framework on Integrated People-centred Health Services in the design and delivery of safe health services.
  - Create formal mechanisms to include patients and families in national governance mechanisms, working groups, task forces and committees that plan and take action to improve patient safety in the country.
  - Create alliances with existing patient and civil society organizations on patient safety.
  - Embed patient and family engagement standards in accreditation.
  - Include goals related to patient and family engagement as key components of long-term strategic plans.

## Programma partecipato nazionale per miglioramento continuo dell'umanizzazione e sicurezza



# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

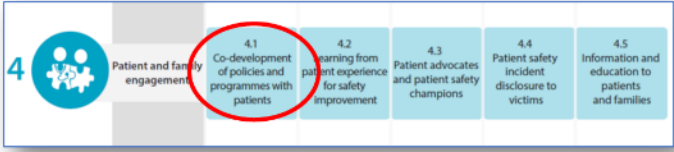
in Italia...



**I PRINCIPI:**

- Empowerment
- Miglioramento continuo
- Umanizzazione

# VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE



## 14 item sulla sicurezza

- Condivisi da esperti di empowerment e Comitato Tecnico delle Regioni Rischio Clinico
- Basati su evidenze e LLGG internazionali e nazionali
- Di interesse dal punto di vista dei cittadini
- Verificabili anche da non professionisti

LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE

IGIENE DELLE MANI

CHECKLIST PER LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA

SEGNALAZIONE INCIDENTI E SITUAZIONI DI RISCHIO DA UTENTI STRUTTURA

SISTEMA SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI E *NEAR MISSES*

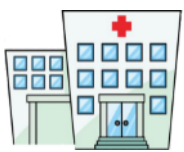
INFORMAZIONE PAZIENTI RISCHI E MISURE DI SICUREZZA ADOTTATE

COMUNICAZIONE AL PAZIENTE E FAMILIARI IN CASO EVENTO AVVERSO

CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO

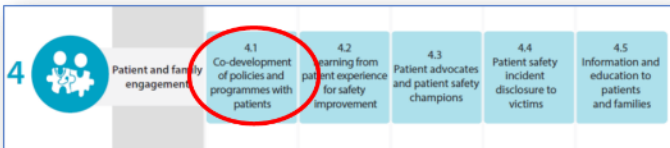
MISURE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI



**2017-2018**  
**Ospedali**

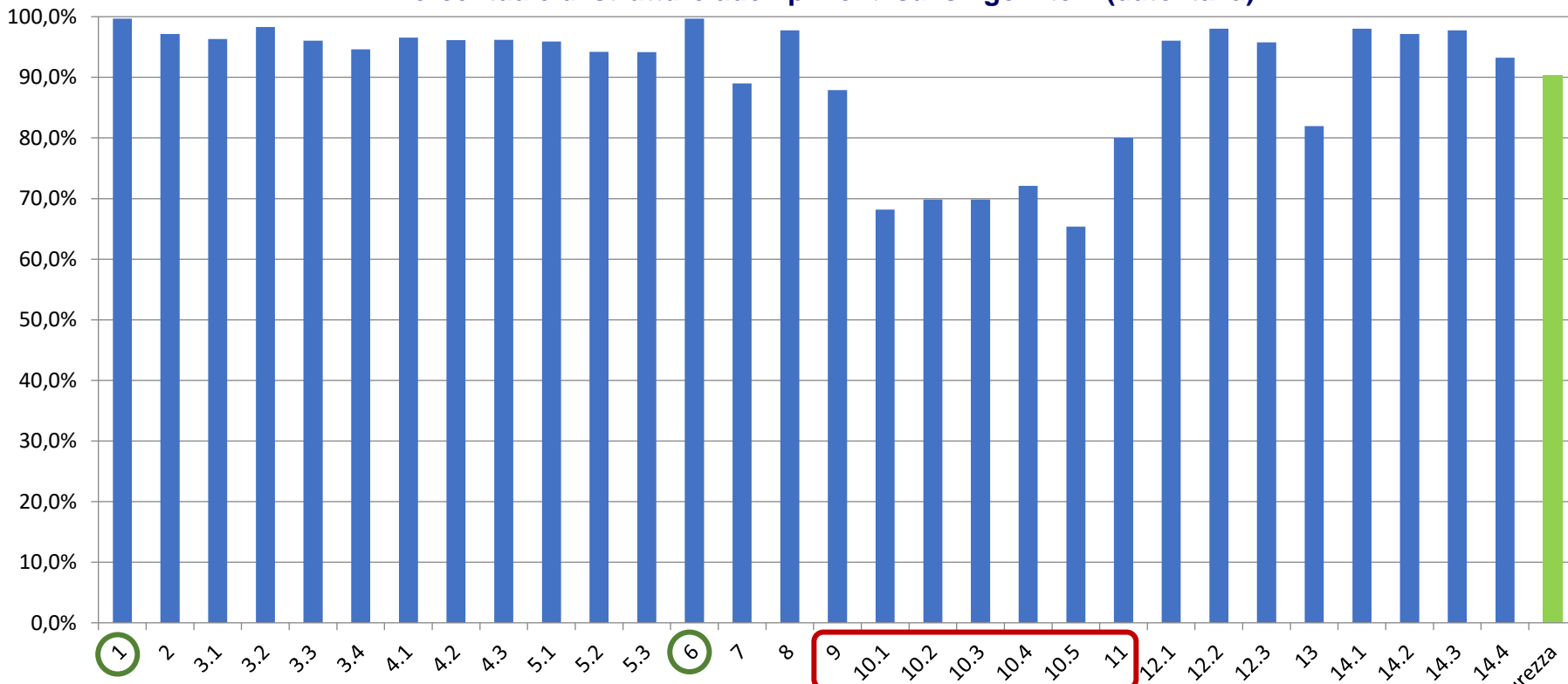


# Valutazione partecipata della sicurezza: dati nazionali anni 2017-2018



355 strutture

Percentuale di strutture adempimenti sui singoli item (dato Italia)

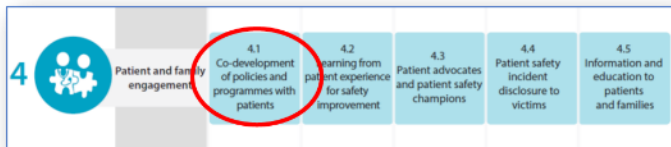


**1**  
Presenza di una funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico

**6**  
Adozione della checklist per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'OMS, o di un adattamento della stessa all'interno della sala operatoria

totale modulo sicurezza

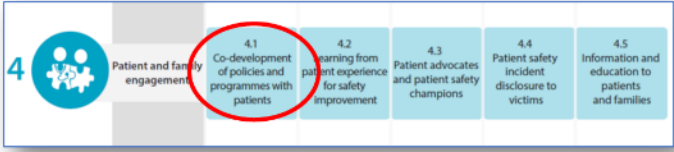
# Valutazione partecipata della sicurezza: dati nazionali anni 2017-2018



355  
strutture

	9	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11
	<p><b>PRESENZA DI UNO O PIÙ DOCUMENTI CHE DESCRIVONO, IN CASO DI COINVOLGIMENTO DI UN PAZIENTE IN UN EVENTO AVVERSO, CHI E COME DEVE COMUNICARE AL PAZIENTE E AI SUOI FAMILIARI</b></p>						<p><b>PRESENZA DI UNO O PIÙ STRUMENTI ATTRAVERSO I QUALI I PAZIENTI SONO INFORMATI SUI RISCHI E SULLE MISURE DI SICUREZZA ESISTENTI PER RIDURRE O PREVENIRE GLI ERRORI E LE CONSEGUENZE NEGATIVE, COMPRESSE LE MIGLIORI PRATICHE</b></p>
POSSIBILITÀ PER GLI UTENTI DELLA STRUTTURA SANITARIA DI <b>SEGNALARE INCIDENTI</b> E SITUAZIONI DI RISCHIO ALLE QUALI HANNO ASSISTITO		il rincrescimento per l'accaduto	la descrizione dei fatti	cosa si sta facendo per limitare e mitigare le conseguenze dell'evento avverso	le possibilità giuridiche e amministrative disponibili per risolvere la controversia (es. richiedere un risarcimento)	la copertura assicurativa dell'azienda, inclusa la possibilità di gestione diretta dei risarcimenti	
NP	0	0	0	0	0	0	0
Strutture non adempienti	43	113	107	107	99	123	71
Strutture adempienti	312	242	248	248	256	232	284
Strutture valutabili	355	355	355	355	355	355	355
<b>% strutture adempienti</b>	<b>87,9%</b>	<b>68,2%</b>	<b>69,9%</b>	<b>69,9%</b>	<b>72,1%</b>	<b>65,4%</b>	<b>80,0%</b>

# VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA: 2017-2021



**2017-2018**  
**Ospedali**



**2017**  
**RSA per anziani**



**2021**  
**RSA per anziani**

- Funzione dedicata alla rischio clinico
- Infezioni ospedaliere
- Igiene delle mani
- Checklist per la sicurezza in sala operatoria
- Sistema segnalazione eventi avversi e near misses
- Segnalazione da parte di utenti di incidenti e situazioni di rischio
- Comunicazione al paziente e familiari in caso evento avverso
- Informazione pazienti rischi e misure di sicurezza adottate
- Corretta identificazione del paziente
- Braccialetto identificativo
- Misure per la gestione del rischio di caduta dei pazienti

**Lesioni da pressione**

**Gestione cateteri urinari e vascolari**

**Gestione delle medicazioni**

**Riconciliazione farmacologica**

**Scheda unica di terapia**

**Farmaci LASA**

**Rischio nutrizionale**

**MISURE DI CONTENIMENTO DELL'INFEZIONE SARS-COV-2 PER OSPITI E PERSONALE**

È PRESENTE UN **PROTOCOLLO PER GESTIRE L'INGRESSO DI NUOVI OSPITI** NELLA STRUTTURA DAL PROPRIO DOMICILIO, AGGIORNATO SECONDO LE PIÙ RECENTI INDICAZIONI NAZIONALI/ REGIONALI/ LOCALI? L'ACCESSO DI **VISITATORI**, QUANDO POSSIBILE SECONDO I CASI PREVISTI DALLA DIREZIONE DELLA STRUTTURA, È ACCOMPAGNATO ALLA POSSIBILITÀ DI **ESEGUIRE GRATUITAMENTE TAMPONI** PER LA RICERCA DEL VIRUS SARS-COV-2?

L'ACCESSO DI VISITATORI, QUANDO POSSIBILE SECONDO I CASI PREVISTI DALLA DIREZIONE DELLA STRUTTURA, È ACCOMPAGNATO **ALL'OFFERTA DI IDONEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE** QUALI MASCHERINA, GUANTI, ECC.?

SONO DISPONIBILI E FACILMENTE ACCESSIBILI PER I VISITATORI **DISINFETTANTI PER L'IGIENE DELLE MANI**?

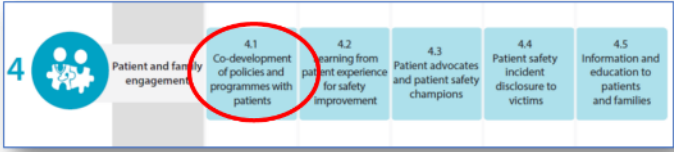
LA STRUTTURA HA UNA **PROCEDURA** PER LA GESTIONE DEGLI OSPITI IN RELAZIONE AL RISCHIO DI DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE?

È STATO MESSO IN ATTO LO **SCREENING DEGLI OPERATORI** TRAMITE L'ESECUZIONE PERIODICA DI TEST ANTIGENICI RAPIDI O MOLECOLARI?

LA STRUTTURA HA **MONITORATO L'IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO** DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 ADOTTATE?

SONO STATE REALIZZATE **UNA O PIÙ AZIONI DI MIGLIORAMENTO** A SEGUITO DI QUANTO EMERSO DAL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2?

# VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA: 2022-2023



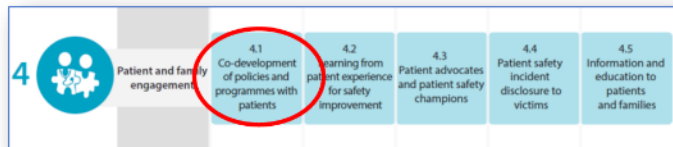
**43 item sulla sicurezza**

- risultati e diari di bordo della valutazione del 2017/2018
- suggerimenti esperti Sub-Area rischio clinico Commissione Salute
- Legge 8 marzo 2017, n. 24
- PNCAR 2017-2020

N. item	Item
3 sic	Esecuzione, negli ultimi 24 mesi, di almeno una <b>indagine di prevalenza sulle principali ICA</b> (Infezioni Correlate all'Assistenza)
4 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di <b>formazione per operatori</b> mirati al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA
6 sic	Presenza di uno o più strumenti informativi (opuscoli, poster, ecc.) sul <b>"galateo della tosse"</b> nell'area di attesa del Pronto Soccorso
8 sic	Costituzione di un <b>Comitato per il buon uso degli antibiotici</b>
9 sic	La Direzione aziendale ha identificato il responsabile del programma di <b>Antimicrobial stewardship</b>
10 sic	Esiste nella struttura un farmacista che partecipa al lavoro per migliorare l'uso degli antibiotici
16 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di <b>formazione per medici sul buon uso degli antibiotici</b>
17 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di una o più iniziative di <b>comunicazione/informazione sul corretto utilizzo degli antibiotici rivolte ai cittadini/pazienti</b>
21 sic	Esiste un sistema di <b>monitoraggio del consumo di soluzione/gel</b> a base alcolica relativo a tutta la struttura
24 sic	<b>Presenza della soluzione/gel</b> a base alcolica per il lavaggio delle mani nell'Unità Operativa/Modulo di degenza di (specificare).....
29 sic	La struttura è in grado di fornire il <b>numero di eventi avversi nell'ultimo anno</b> , dovuti a cadute dei pazienti
30 sic	Realizzazione di una o più <b>azioni di miglioramento in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata sugli eventi e "quasi incidenti"</b> (near miss) segnalati nell'ultimo anno
31 sic	Possibilità per gli <b>utenti della struttura sanitaria di segnalare</b> incidenti e situazioni di rischio alle quali hanno assistito
32 sic	Presenza di uno o più documenti che descrivono, in caso di coinvolgimento di un paziente in un evento avverso, <b>chi e come deve comunicare al paziente e ai suoi familiari</b> : il rincrescimento per l'accaduto
36 sic	<b>Pubblicazione sul sito internet</b> della struttura sanitaria di una <b>relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi</b> verificatisi all'interno della struttura
37 sic	Nella relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata sul sito internet della struttura, sono illustrate le <b>cause che hanno prodotto l'evento avverso</b>
38 sic	Nella relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata sul sito internet della struttura, sono illustrate le <b>conseguenti iniziative di prevenzione messe in atto</b>
39 sic	Pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria dei dati relativi a tutti i <b>risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio</b> , verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)
43 sic	Presenza di una procedura per la <b>"riconciliazione farmacologica"</b> da utilizzare nel momento di accettazione e nel momento di dimissione dall'Unità Operativa di Medicina Generale/Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure



# VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA: 2022-2023

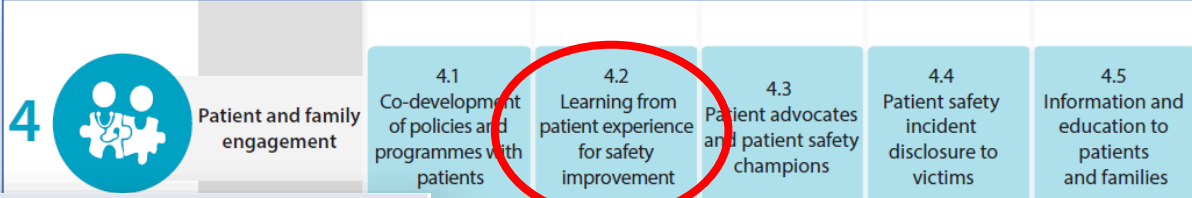


2022-2023

Ospedali

N. item	Item
3 sic	Esecuzione, negli ultimi 24 mesi, di almeno una <b>indagine di prevalenza sulle principali ICA</b> (Infezioni Correlate all'Assistenza)
4 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di <b>formazione per operatori</b> mirati al monitoraggio e alla <b>prevenzione delle ICA</b>
6 sic	Presenza di uno o più strumenti informativi (opuscoli, poster, ecc.) <b>sul "galateo della tosse"</b> nell'area di attesa del Pronto Soccorso
8 sic	Costituzione di un <b>Comitato per il buon uso degli antibiotici</b>
9 sic	La Direzione aziendale ha identificato il responsabile del programma di <b>Antimicrobial stewardship</b>
10 sic	Esiste nella struttura un farmacista che partecipa al lavoro per migliorare l'uso degli antibiotici
16 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di <b>formazione per medici sul buon uso degli antibiotici</b>
17 sic	Realizzazione negli ultimi 36 mesi di una o più iniziative di <b>comunicazione/informazione sul corretto utilizzo degli antibiotici rivolte ai cittadini/pazienti</b>
21 sic	Esiste un sistema di <b>monitoraggio del consumo di soluzione/gel</b> a base alcolica relativo a tutta la struttura
29 sic	La struttura è in grado di fornire il <b>numero di eventi avversi nell'ultimo anno</b> , dovuti a cadute dei pazienti
30 sic	Realizzazione di una o più <b>azioni di miglioramento in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata sugli eventi e "quasi incidenti"</b> (near miss) segnalati nell'ultimo anno
31 sic	Possibilità per gli <b>utenti della struttura sanitaria di segnalare</b> incidenti e situazioni di rischio alle quali hanno assistito
32 sic	Presenza di uno o più documenti che descrivono, in caso di coinvolgimento di un paziente in un evento avverso, <b>chi e come deve comunicare al paziente e ai suoi familiari</b> : il rincrescimento per l'accaduto
36 sic	<b>Pubblicazione sul sito internet</b> della struttura sanitaria di una <b>relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi</b> verificatisi all'interno della struttura
37 sic	Nella relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata sul sito internet della struttura, sono illustrate le <b>cause che hanno prodotto l'evento avverso</b>
38 sic	Nella relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, pubblicata sul sito internet della struttura, sono illustrate le <b>conseguenti iniziative di prevenzione messe in atto</b>
43 sic	Presenza di una procedura per la " <b>riconciliazione farmacologica</b> " da utilizzare nel momento di accettazione e nel momento di dimissione dall'Unità Operativa di Medicina Generale/Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure

# WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)



**STRATEGY 4.2:**  
Learn from the experience of patients and families exposed to unsafe care to improve understanding of the nature of harm and foster the development of more effective solutions

- Actions for governments**
- Establish platforms, networks and events to bring together patient safety advocates, champions, patients and patient organizations to share their experience of avoidable harm or unsafe care and best practices in patient and family engagement.
  - Create mechanism and strengthen platforms for sharing health care experiences of patients and families, including patient reporting on outcomes and experiences, that highlight patient safety problems and point to solutions for patient safety improvement.
  - Ensure that the patient and family experience of harm informs safety programmatic areas (for example, policy, education and information).

**Actions for health care facilities and services**

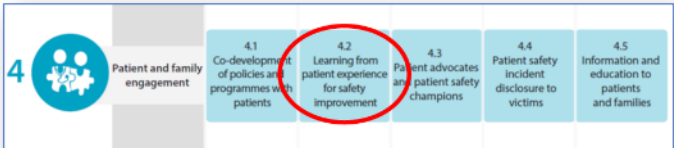
Patient-reported indicators for assessing health system performance

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

December 2019



# PATIENT-REPORTED INCIDENT MEASURES



## Box 2.1. Patient-reported incident measures: survey questions and response categories

**1. During this hospital stay, did you feel that there was good communication about your care and treatment between doctors, nurses and other hospital staff?**

- Always; Usually; Sometimes; Rarely or never; Not sure; Decline to answer

**2. During this hospital stay, were you told who or which part of hospital to contact if you have any concerns or worries about your care or treatment?**

- Yes; No; I do not remember; Decline to answer

**6. Did you experience any patient safety incident(s) during this hospital stay?**

- Yes; No; I don't know; I do not remember; Decline to answer

To those who answered "Yes" to Q6

**7. Please describe the patient safety incident(s) that you have experienced.**

\_\_\_\_\_

To those who answered "Yes" to Q6

**8. How did you find out that you experienced patient safety incident(s)?**

- I was told by a hospital staff; I noticed it myself; I was told by my family; I was told by somebody else; I do not remember; Decline to answer

Patient-reported indicators for assessing health system performance

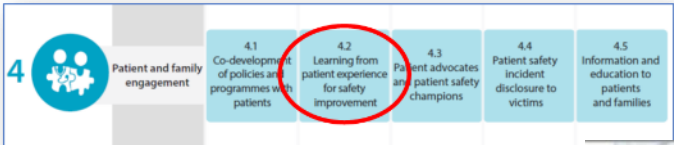
**PATIENT-REPORTED SAFETY INDICATORS: QUESTION SET AND DATA COLLECTION GUIDANCE**



December 2019



# PATIENT-REPORTED INCIDENT MEASURES



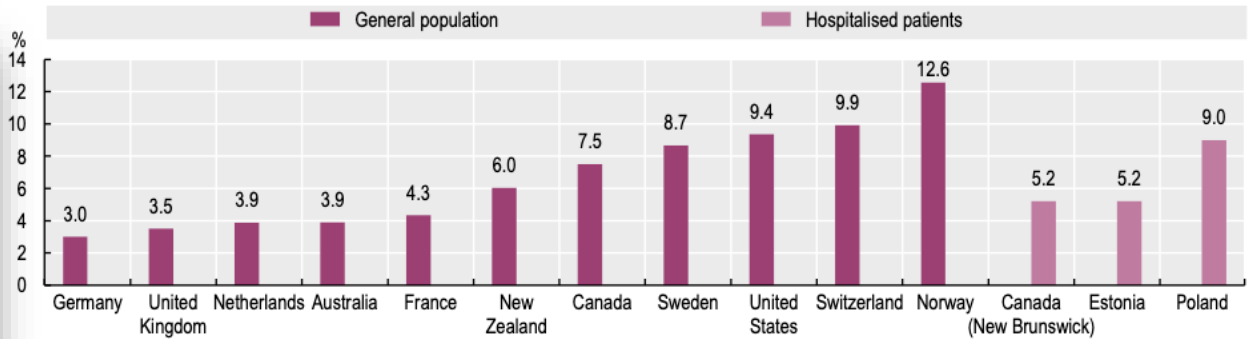
## 6. QUALITY AND OUTCOMES OF CARE

### Safe acute care – workplace culture and patient experiences

**Health at a Glance 2021**  
OECD INDICATORS

OECD

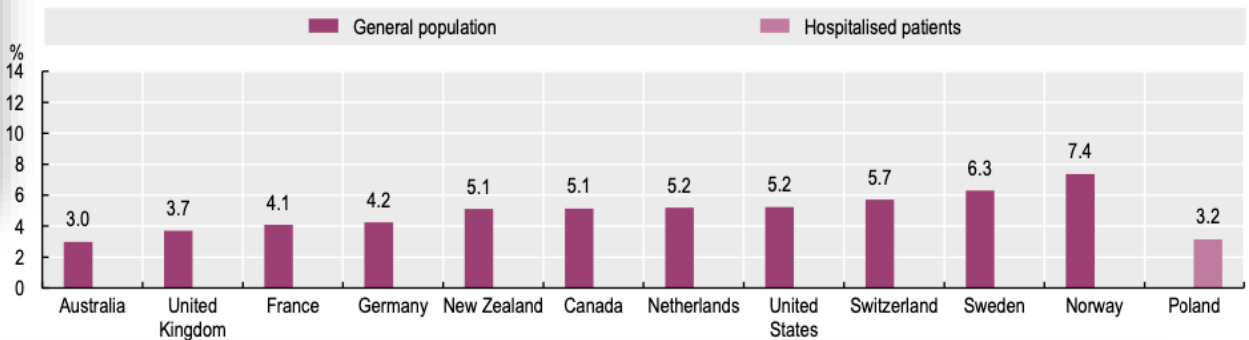
Figure 6.26. Patients reporting that a medical mistake was made during treatment or care, 2020 (or nearest year)



Note: Data for the general population are from the Commonwealth Fund 2020 International Health Policy Survey.  
Source: OECD Pilot Data collection on Patient-Reported Experience of Safety, 2020-21.

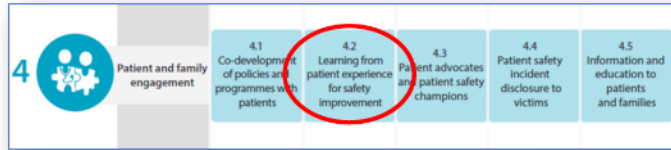
StatLink <https://stat.link/89scg2>

Figure 6.27. Patients reporting that they experienced a medication-related mistake, 2020 (or nearest year)





# Patient-Reported Incident Measures... E IN ITALIA



Università  
di Genova

DISSAL DIPARTIMENTO  
DI SCIENZE DELLA SALUTE

## PROTOCOLLO DI STUDIO «SPIN»

### La cultura della Sicurezza dei Pazienti negli ospedali ItaliaNi: studio multicentrico trasversale (SPIN)

**Obiettivo secondario:** Adattare e validare il questionario OECD Patient-reported incident measures (OECD PRIMs) alla lingua, alla cultura e al contesto italiano

#### Fasi:

1. adattamento e validazione linguistica culturale in italiano del questionario dei **Patient-reported incident measures (OECD PRIMs)**;
2. validazione di contenuto e di facciate del questionario;
3. valutazione psicometrica dello strumento attraverso la raccolta e l'analisi dei dati;
4. Descrizione delle correlazioni della cultura della sicurezza dei pazienti riferita dal personale e le esperienze di sicurezza riferite dai pazienti negli ospedali italiani.
5. ....

**Grazie a tutti voi!**



[qs@agenas.it](mailto:qs@agenas.it); [carzaniga@agenas.it](mailto:carzaniga@agenas.it);