

**HOW CAN CIVIC SOCIETY BE
ENGAGED ON PATIENT
SAFETY:**

**THE ITALIAN
EXPERIENCE OF
CITTADINANZATTIVA**



Tribunal for Patients Rights

- **40** years of "history, experiences, battles"
- **250** locations across the entire territory
- About **10,000** active citizens

21 regional offices

National Coalition of Associations for Patients suffering Chronic Diseases (CnAMC)

Crosscutting alliance that work together to strength the success of their actions-
Annual report.



31,000 memberships of individual citizens or associations and committees that adhere collectively

273 regional assemblies

70 territorial advisory centers that offer free information and advice on health, public services, justice, and school (**25.000** requests)

HOW WE OPERATE

- Protection from the violation/abuse of rights reported by individual citizens
- Production of information and civic evaluation (Annual reports, Civic Audit and Civic observatory)
- Collection and dissemination of good practices
- Awareness and information campaigns a
- Institutional dialogue
- Charters of rights
- Collaborations and alliances
- Civic recommendations
- Direct activation of citizens

EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS

1 **Right to preventive measures**
Every individual has the right to a proper service in order to prevent illness.

2 **Right of access**
Every individual has the right of access to the health services that his or her health needs require. The health services must guarantee equal access to everyone, without discriminating on the basis of financial resources, place of residence, kind of illness or time of access to services.

3 **Right to information**
Every individual has the right to access to all information regarding his or her state of health, the health services and how to use them, and all that scientific research and technological innovation make available.

4 **Right to consent**
Every individual has the right of access to all information that might enable him or her to actively participate in the decisions regarding his or her health; this information is a prerequisite for any procedure and treatment, including the participation in scientific research.

5 **Right to free choice**
Each individual has the right to freely choose from among different treatment procedures and providers on the basis of adequate information.

6 **Right to privacy and confidentiality**
Every individual has the right to the confidentiality of personal information, including information regarding his or her state of health and potential diagnostic or therapeutic procedures, as well as the protection of his or her privacy during the performance of diagnostic exams, specialist visits, and medical/surgical treatments in general.

7 **Right to respect of patients' time**
Each individual has the right to receive necessary treatment within a swift and predetermined period of time. This right applies at each phase of the treatment.

8 **Right to the observance of quality standards**
Each individual has the right of access to high quality health services on the basis of the specification and observance of precise standards.

9 **Right to safety**
Each individual has the right to be free from harm caused by the poor functioning of health services, medical malpractice and errors, and the right of access to health services and treatments that meet high safety standards.

10 **Right to innovation**
Each individual has the right of access to innovative procedures, including diagnostic procedures, according to international standards and independently of economic or financial considerations.

11 **Right to avoid unnecessary suffering and pain**
Each individual has the right to avoid as much suffering and pain as possible, in each phase of his or her illness.

12 **Right to personalized treatment**
Each individual has the right to diagnostic or therapeutic programmes tailored as much as possible to his or her personal needs.

13 **Right to complain**
Each individual has the right to complain whenever he or she has suffered a harm and the right to receive a response or other feedback.

14 **Right to compensation**
Each individual has the right to receive sufficient compensation within a reasonably short time whenever he or she has suffered physical or moral and psychological harm caused by a health service treatment.

WHY CITTADINANZA ATTIVA DEALS WITH HAI

PATIENTS

It often happens that the patient and their family are left alone to face the problem.

PREVENTION

They are partially avoidable: 50% of nosocomial infections are potentially preventable

PARTNERSHIP

They must be addressed with specific coordinated actions across strategic areas

THE COMMITMENT OF CITTADINANZATTIVA

... to promote prevention and patient safety

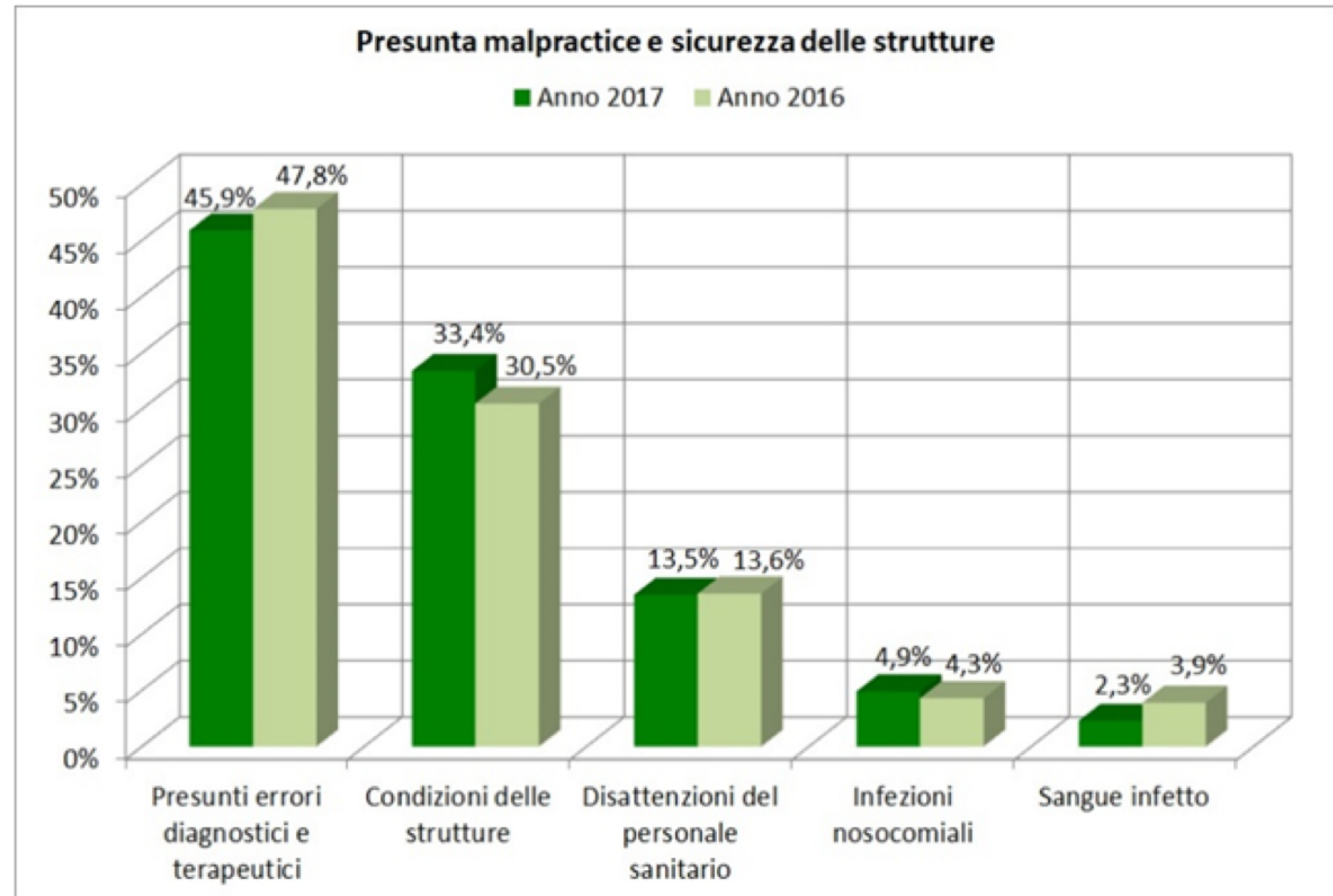
- Annual Pit Health Report
- Civic Audit
- Monitoring
- Civic Observatory on Federalism in Health

- Campaigns on the prevention of assistance-related infections
- Charter of quality in surgery
- Safe hospital
- Operation Safety

- Civic recommendations on the prevention of HAIs
- «Healthcare associated Infection and antimicrobial resistance project»

WHAT CITIZENS SAY

Pit Health Report 2018:
Several complaints on
hospitals' conditions
(33,4%) and on
nosocomial infections
(4,9%)



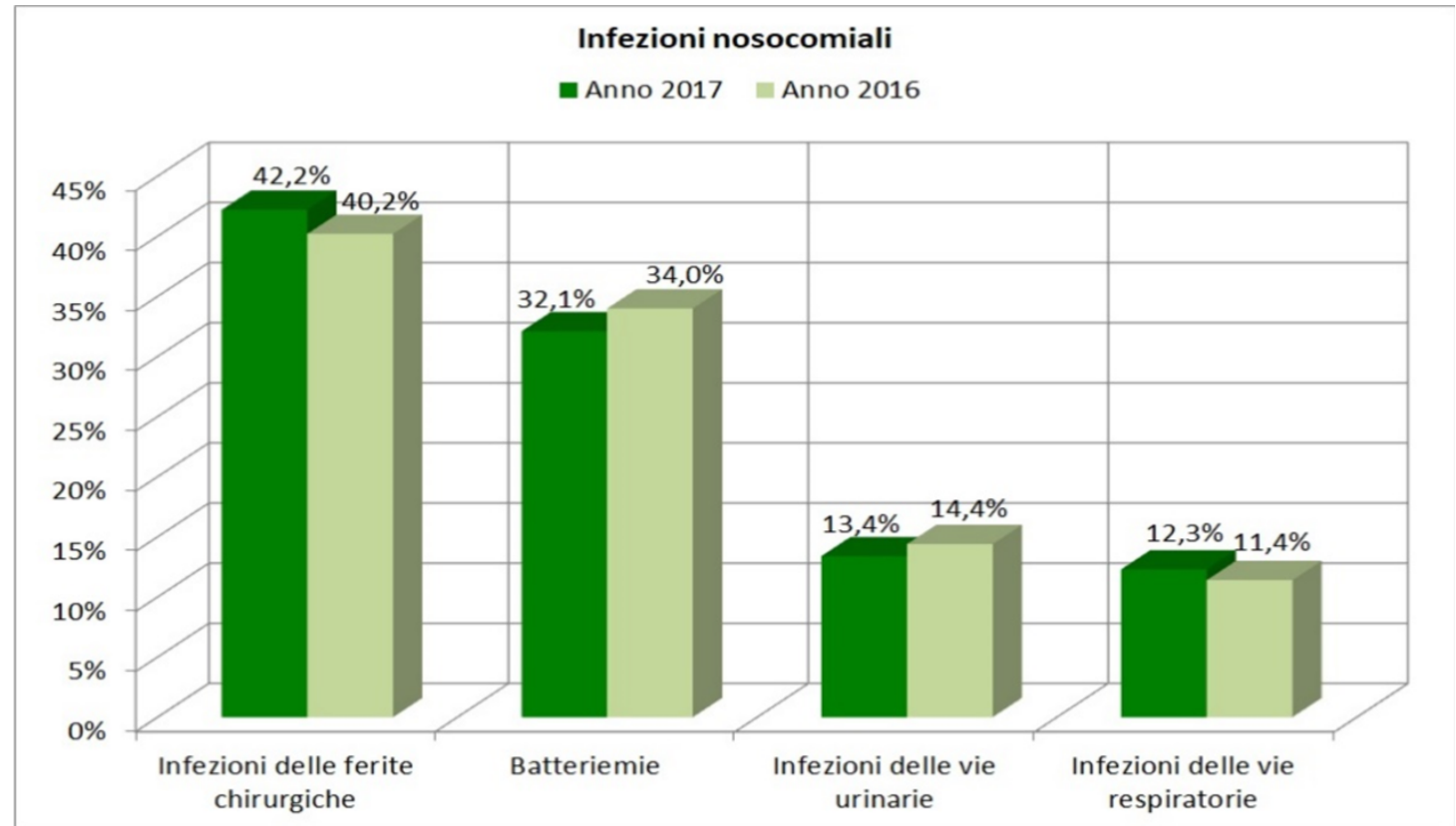
WHAT CITIZENS SAY

Health Pit Report

2018:

Hospital Infections:

- surgical wounds infections (42,2%)
- bacterial infections (32,1%)



PROJECT "CHARTER OF QUALITY IN SURGERY"

A Charter of quality in surgery in **54 commitments**
undertaken by healthcare facilities
(written with the Association of Italian Hospital Surgeons
ACOI and the Italian Federation of Health Authorities
FIASO)

...That can be summarized in 7 principles:

- Hospitality
- Information
- Organization
- Informed consent
- Safety and hygiene --> **15 points**
- Innovation and hospital discharge



CHARTER OF QUALITY IN SURGERY

SICUREZZA E IGIENE

Tutti i cittadini devono essere protetti da eventuali rischi causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi

32. Si adottano delle misure per garantire la prevenzione delle cadute accidentali: i letti sono dotati di spondine, il personale segnala con apposito cartello se il pavimento è bagnato, nelle stanze di degenza e su tutti i percorsi esiste una luce notturna di orientamento.

33. Sono in atto misure per prevenire l'insorgenza di infezioni ospedaliere: protocolli e procedure per la prevenzione e periodici monitoraggi ne verificano il rispetto. Il personale sanitario mantiene una corretta igiene, indossa divise e camici puliti, si lava le mani prima di ogni prestazione assistenziale e usa eventuali dispositivi, come mascherina e guanti, quando le condizioni cliniche lo richiedono.

34. Se il paziente necessita di particolare protezione, all'ingresso della stanza di degenza saranno affisse le norme comportamentali che gli operatori ed eventuali visitatori devono osservare.

35. Si utilizza materiale monouso nei casi previsti da normative e linee guida e in applicazione della Nota del Ministero del 1° aprile 2005 se ne garantisce il corretto utilizzo.

36. La biancheria sporca segue un percorso diverso rispetto a quella pulita.

37. Gli infermieri somministrano la terapia e sorvegliano il paziente, monitorando i parametri vitali come la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e respiratoria, la temperatura corporea.

38. Nel caso di rischio di lesioni da decubito gli infermieri adottano il protocollo di prevenzione, assicurando i presidi antidecubito previsti dallo stesso.

39. Se il paziente giunge al ricovero con lesioni da decubito, o queste compaiono durante la degenza, gli infermieri le annotano nella cartella clinica e adottano il protocollo per il loro trattamento assicurando le medicazioni previste.

40. In sala operatoria sono in atto procedure che accompagnano il paziente fin dall'ingresso, garan-

do la sua identificazione, indicando la parte da trattare, assicurando il controllo della strumentazione e delle garze all'inizio e alla fine dell'intervento, il monitoraggio nella fase di risveglio e il ritorno al reparto di provenienza.

41. Il paziente operato rimane in ambiente sicuro all'interno della sala operatoria, fino al momento in cui l'anestesista ne decide il riaccompagnamento alla stanza di degenza.

42. All'uscita dalla sala operatoria, gli infermieri, i chirurghi e l'anestesista compilano la scheda che contiene la descrizione di quanto eseguito, le istruzioni comportamentali e le prescrizioni farmacologiche per i colleghi del reparto, al fine di garantire la continuità assistenziale.

43. Nella sala operatoria gli operatori utilizzano l'apposito abbigliamento e non escono dalla stessa con l'abbigliamento operatorio.

44. È garantito il divieto di fumo per tutti, operatori, pazienti e visitatori.

45. Qualora il paziente abbia oggetti di valore, il reparto si impegna ad una adeguata custodia.

46. Cartelli scritti in più lingue indicano le uscite di sicurezza e le norme di comportamento da seguire in caso di emergenza.



CIVIC RECOMMENDATIONS ON THE PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS

OBJECTIVES:

TO PHOTOGRAPH THE LEVEL OF ATTENTION OF THE HOSPITAL DEPARTMENTS ON PREVENTION OF HAI

SPREAD GOOD PRACTICES TO PREVENT HAI

- **Monitored:** 24 facilities, 140 recovery wards, common areas, 50 surgical room areas;
- **Interviewed:** 136 in-patients, 200 health workers (doctors and nurses), health managers, prevention officers;
- Preparation of **civic recommendations**

Year 2011-2013

From the results ... to the **Civic Recommendations**

- In 46% of the facilities, healthcare workers' have difficulties in systematically documenting cases reporting HAIS
- In 55% of the facilities, appropriate registers to annotate sentinel events are lacking
- Presence of data collection program, but lacking studies of incidence in 31% and prevalence in 24% of the cases

DOCUMENTING HAIs for the purpose of **MEASURING, CONTROLLING AND PREVENTING**

- Prevention is rarely put into practice (hand washing; correct handling of disposable and sterile materials; proper disposal of hospital waste; ...)
- Only 61% of the health professionals interviewed declared to have attended a training course in the 2 years prior to the monitoring; 31% of respondents stated they have not attended one within the 5 years prior to monitoring

Regularly **MONITOR** the correct use of procedures and their constant update, besides staff **training**

- Of the patients in discharge, only **10%** received a **discharge sheet** containing mainly information on the therapy to be taken on at home but on which there is no indication of the behavior to be taken to reduce the risk of infection, the precautions to be taken and the symptoms that could detect the occurrence of infections



INFORM

Provide each discharged patient with information on the precautions, on the possible warning symptoms, and on how to act accordingly

- Daily decontamination is still only manual (69% and 62%)
- Washing with scrubber - dryers use (8%)
- Poor awareness on surgical materials sterilization procedures (31%)



Pay attention to environmental **CLEANING** and **SANIFICATION** and to the use of innovative prevention technologies

- 47% of the facilities declare that they do not have an infectious risk communication program for patients and their families
- Patient involvement for the control and prevention of HAIs;
- Visitor precautions (eg. use of the toilets of the departments and not those of the patients, etc.):



BEHAVIOUR

Inform patients and visitors about the behaviors to adopt in order to directly contribute to safety and prevention of HAIs

FINDINGS FROM THE MONITORING

HYGIENE AND SAFETY: DECONTAMINATION / DISINFECTION

Daily decontamination / disinfection practices are still **only manual** (69% in low and medium-risk areas , 62% in high-risk areas)

Washing with **scrubber - dryers** (8%)

Poor awareness on surgical materials sterilization procedures (31%)

OPERAZIONE SICUREZZA



PROJECT "OPERATION SAFETY"

CACCIA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE!

La struttura sanitaria deve garantire la sicurezza degli ambienti, delle attrezzature e delle condizioni e modalità di servizio, al fine di prevenire le infezioni: dal comportamento del personale sanitario (uso di guanti, mascherine, indumenti puliti, ecc.), al corretto utilizzo di macchinari per la sterilizzazione degli ausili invasivi, alla corretta pulizia dell'ambiente, ecc.

Anche noi possiamo fare la nostra parte per ridurre il rischio d' infezioni. Ecco alcuni accorgimenti:

- Cura l'igiene lavando bene, ad esempio, le mani.
- Assicurati che il personale sanitario, con il quale entri in contatto, si lavi sempre le mani.
- Assicurati che il personale abbia il camice pulito, usi sempre i guanti e li sostituisca quando tratta un altro paziente.
- Chiedi se gli strumenti che si stanno usando, per un particolare esame invasivo, sono stati sterilizzati o sono monouso e in quest'ultimo caso, quando possibile, fai aprire quei materiali davanti ai tuoi occhi.
- Esigi controllo, accurata pulizia e cura delle lesioni cutanee, come le piaghe da decubito, spesso causa di infezioni.
- Nel caso in cui non si utilizzi il termometro elettronico in ospedale, chiedi di avere il tuo termometro personale (ricorda che quello al mercurio è vietato per legge).
- Chiedi se esistono le macchine di sterilizzazione per i dispositivi utilizzati per l'evacuazione urinaria e delle feci (es. pappagalli, padelle...);
- Fa in modo che familiari o amici che ti vengono a trovare, si lavino sempre le mani,

indossino le mascherine, laddove richiesto, evitino di sedersi sui letti e di toccare materiale sanitario. Chiedi ai familiari e agli altri visitatori di venirti a trovare uno o due alla volta, per non affollare la corsia.

Cura il lavaggio, con sapone, del tuo corpo e soprattutto della zona che sarà presumibilmente sede delle incisioni chirurgiche.

Quali sono alcune delle procedure che gli operatori sanitari possono mettere in atto per prevenire le infezioni nel sito chirurgico?

In alcuni casi, prima dell'intervento, sono previste delle procedure che riducono il rischio d'infezione:

- **la disinfezione della cute:** l'area disinfettata deve essere abbastanza estesa per poter consentire ed eventualmente ampliare l'incisione;
- **la profilassi antibiotica:** la somministrazione profilattica di antibiotici ha lo scopo di ridurre la probabilità che i microrganismi venuti a contatto con il campo operatorio si annidino nella parte operata o aderiscano al materiale protesico impiantato, diventando una possibile fonte di infezione.

Per alcuni tipi d' interventi possono essere previste altre tecniche specifiche, ad esempio la preparazione intestinale, la decontaminazione naso-orofaringea, ecc...

VICENZA Deceduto al San Bortolo, la posizione del Tribunale del Malato

TVWeb | 1 | 10-1-2018

Il grido accorato e doloroso del figlio della vittima ospedaliera presso l'Ospedale di Vicenza ("Vog pretende risposte. Va però ribadito che non tute

[Leggi la notizia](#)

IL TIRRENO EDIZIONE LIVORNO

HOME CRONACA SPORT TEMPO LIBERO TOSCANA ECONOMIA ITALIA MONDO DAGLI ENTI FOTO

SI PARLA DI MOBY PRINCE ALLUVIONE 10 SETTEMBRE NOTTI LIVORNESI LIVORNO CALCIO

Sei in: LIVORNO > CRONACA > RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI DOMANI IL...

GIORNATA DEL MALATO

Resistenza agli antibiotici domani il convegno

rietinvetrina
GIORNALE DI INFORMAZIONE ONLINE

ATTUALITÀ ▾ CRONACA ▾ POLITICA ▾ SPORT ▾ EVENTI E MANIFESTAZIONI ▾ RIE

Home > Attualità > Cittadinanzattiva: "Ancora una morte evitabile al Pronto Soccorso de Lellis"

Cittadinanzattiva: "Ancora una morte evitabile al Pronto Soccorso de Lellis"

Di Redazione - 30 agosto 2018 - 17:40

OSPEDALE DELL'AQUILA, IL TRIBUNALE DEL MALATO: "LISTE D'ATTESA INFINITE ED AUMENTO DELLE INFEZIONI"



lanuovaferrara.it

Tribunale del Malato

29 dicembre 2018

Diagnosi tardiva. L' errore le costa otto anni di vita

FERRARA. Durante il suo ricovero a Cona aveva contratto un' infezione ospedaliera, curata con farmaci che necessitavano di controlli audiometrici nei tre giorni successivi all' assunzione. Ma qualcosa non andò per il verso giusto e la paziente ora è affetta da sordità permanente. A distanza di due anni, la donna ha ottenuto un congruo risarcimento, dopo essersi rivolta al Tribunale dei Diritti del Malato che ha sede proprio all' interno del polo di Cona. Riuscendo a dimostrare l' errore con una perizia tecnica disposta dal giudice. Cento richieste annue. È uno dei casi di più recente conclusione seguiti dal sodalizio presieduto da Giovanni Gelli, e che assiste i pazienti, o i loro familiari, nel cattivo funzionamento della sanità. Di richieste di assistenza, Lucia Gabrielli che prestano volontariamente

PROJECT

WORKING TABLE ON "HEALTH CARE-RELATED AND
ANTIBIOTIC-RESISTANCE INFECTIONS" (2017/ 2018)



AND NOW IT'S YOUR
TURN...



Thank
you

DANIELA QUAGGIA

d.quaggia@cittadinanzattiva.it

www.cittadinanzattiva.it
www.activecitizenship.net