



Vibo Valentia, 12 dicembre 2008



## Il Clinical Risk Management, i primi dati.

Stefano Maria Mezzopera  
Direttore Tecnico Idr

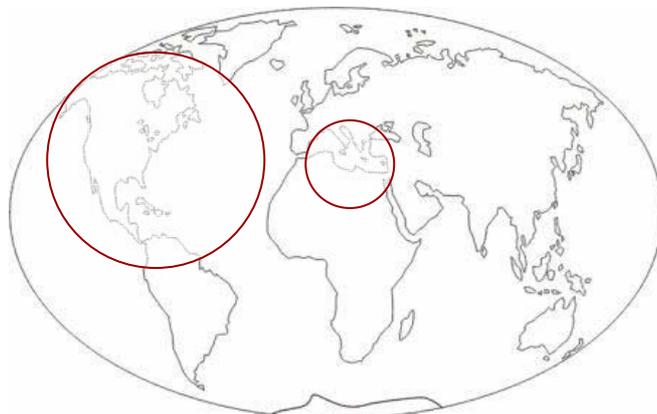
### **(Carta della sicurezza nell'esercizio della pratica medica ed assistenziale: Tribunale per i diritti del malato, ANAAO - ASSOMED, FIMMG, FIASO)**

La complessità delle azioni messe in campo dagli operatori sanitari richiede un adeguato sistema di controllo per impedire che si producano danni e lesioni.

Gestire i rischi significa predisporre procedure ed individuare in modo chiaro ruoli e responsabilità di tutti i soggetti che operano nella struttura sanitaria.

**“Niente può essere lasciato al caso quando è in gioco la vita delle persone”**

## Italia e America: due sistemi diversi



IL SISTEMA AMERICANO



America → Rapporto Professionale

Italia → Rapporto Dipendente ex art. 2049



## **Il nostro modello italiano**



### **Il problema dei risarcimenti assicurativi**

Anno 2000 fonte ANIA settore  
sanità

Rapporto tra premi pagati e sinistri  
liquidati e riservati :

1 a 3

## Causa 1

L'eccesso  
di  
aspettative

...



## Causa 2

Problemi  
economici...



### Causa 3

**Carenze  
strutturali...**



### Effetti 1

**La medicina  
difensiva ....**



## Che cosa è il Risk Management?



### La gestione del Rischio

Una serie di attività finalizzate alla:

- prevenzione degli errori
- diminuzione degli eventi avversi  
quindi, all'eccellenza del servizio

## Rispetto ad un evento avverso

- **Ricerca del colpevole:**  
punizione, ma l'evento può riproporsi
- **Intervenire sulle cause:**  
analisi dell'interazione tra i fattori umani, organizzativi,  
tecnologici, sociali e culturali

## Scambio di fiale, ucciso in ospedale

*Todi, un'infermiera somministra la sostanza sbagliata. Un altro paziente in gravi condizioni*

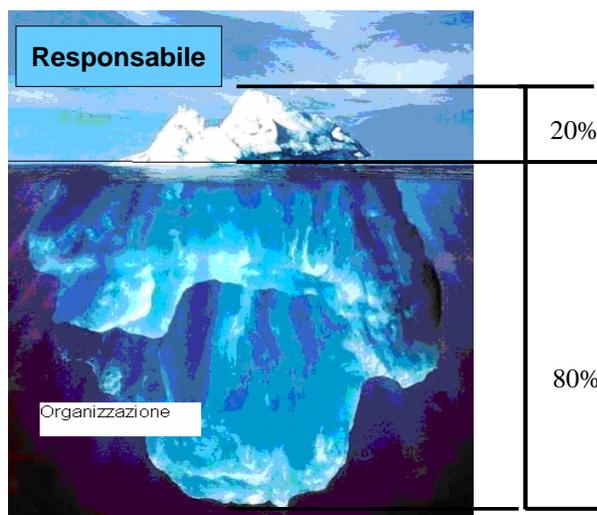
In ospedale a Todi - la città più vivibile al mondo secondo lo studio di un sociologo statunitense fatto di qualche anno fa - per un accertamento routinario è spirato, dopo che un'infermiera invece di un clistere al sorbitolo gli ha somministrato, per fatale errore, della formaldeide, sostanza corrosiva utilizzata come disinfettante. (...)

nare. Una prima spiegazione comunque, la fornisce lo stesso direttore generale: «Potrebbe esserci stata una catena di errori. Dal magazzino centra-

lizzato sarebbero usciti flaconi che non sarebbero dovuti partire con i farmaci. All'ospedale di Todi non sono stati poi compiuti i controlli che avrebbero dovuto essere fatti, in quanto al posto dei farmaci richiesti era arrivato qualcosa d'altro e infine al momento della somministrazione non si è verificato il contenuto del flacone. Una casualità incredibile».

L'infermiera che ha sbagliato a prendere il flacone e che ha fatto il clistere killer ai due anziani è stata assegnata a incarichi non assistenziali. Di-

### Rispetto ad un evento avverso

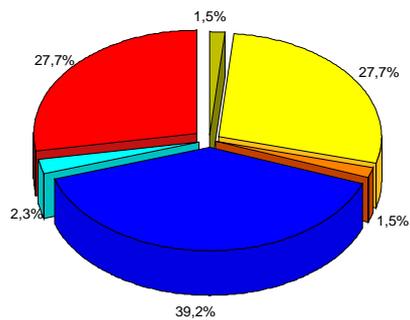


## Fotografia del rischio

Analisi dati soggettivi

Analisi dati oggettivi

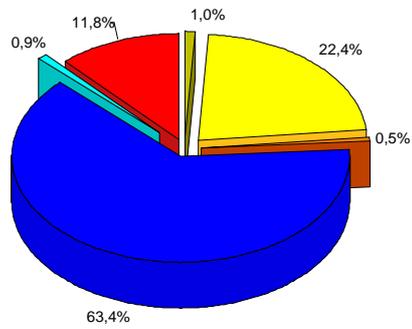
## Il Campione



Facilities Blocco Operatorio Comparto Farmacia Direttore  
Pronto Soccorso

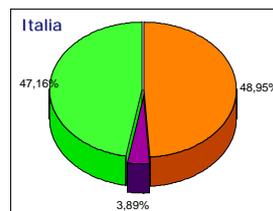
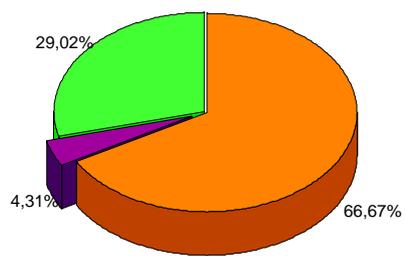
I.d.R. - Ingegneria del Rischio: Azienda con sistema di gestione per la qualità certificato  
UNI EN ISO 9001:2000

## Quante domande e a Chi

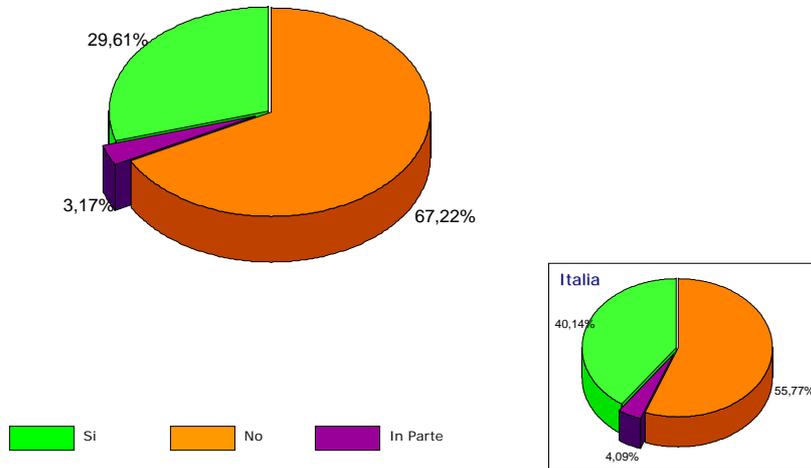


I.d.R. - Ingegneria del Rischio: Azienda con sistema di gestione per la qualità certificato  
UNI EN ISO 9001:2000

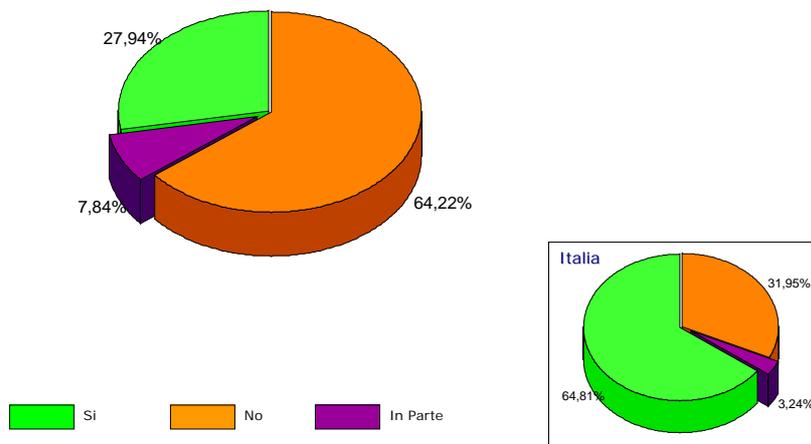
## Processi Normati



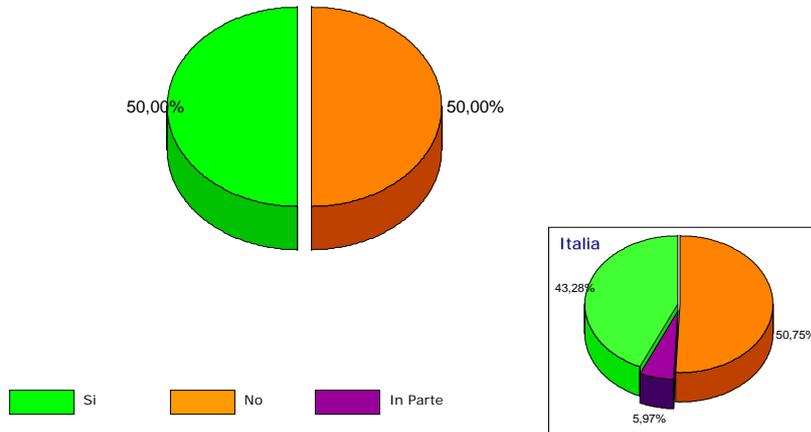
## Processi Normati - Direttori



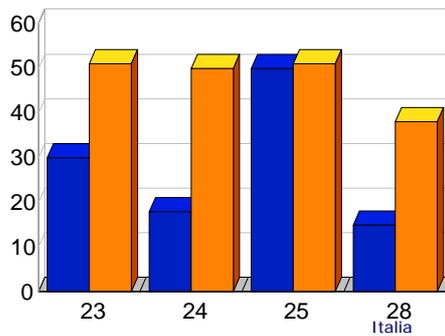
## Processi Normati - Comparto



## Processi Normati - Farmacia

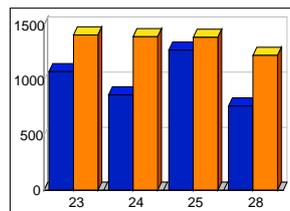


## Tracciabilità del Personale



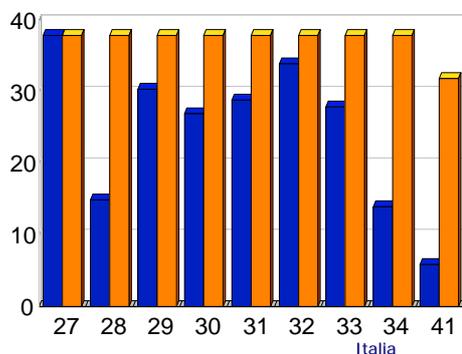
### Domande

- 23 In ogni attività vengono registrati i nominativi dei medici
- 24 In ogni attività vengono registrati i nominativi del comparto
- 25 Viene utilizzata documentazione standard
- 28 Viene registrato chi eroga il trattamento



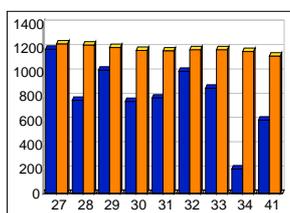
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Tracciabilità Farmacologica



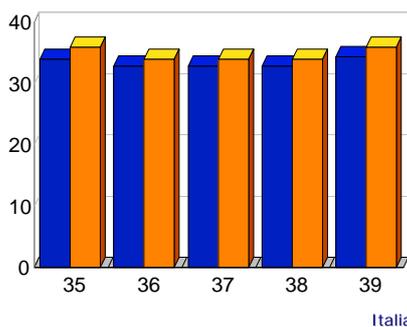
### Domande

- 27 Il trattamento farmacologico è registrato
- 28 Viene registrato chi eroga il trattamento farmacologico
- 29 Il paziente viene informato prima della somministrazione farmacologica
- 30 Viene specificata la tipologia
- 31 Vengono specificati i tempi di somministrazione
- 32 Viene specificata la finalità
- 33 Vengono specificati i possibili effetti collaterali
- 34 Vengono fatte firmare le specifiche del trattamento
- 41 Vengono rilevati eventuali errori nel trattamento



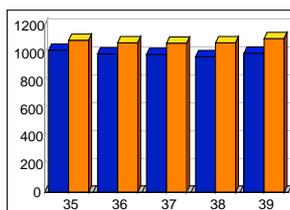
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Tracciabilità Farmacologica Post Ricovero



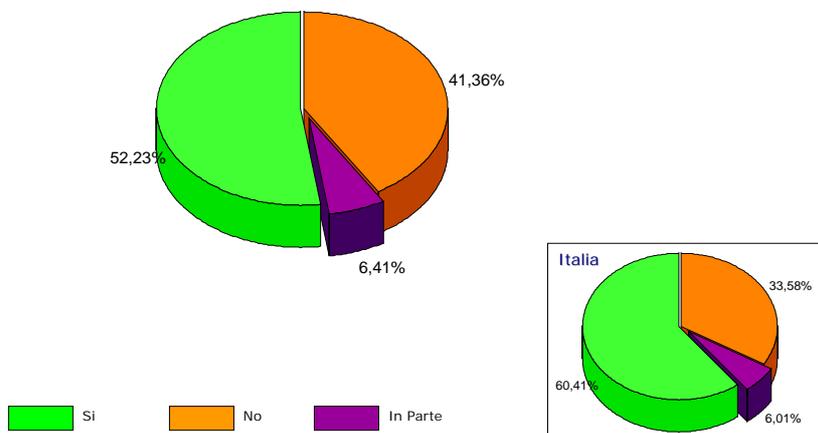
### Domande

- 35 Viene rilasciato un trattamento alla dimissione
- 36 Viene specificata la tipologia
- 37 Vengono specificati i tempi di somministrazione
- 38 Viene specificata la finalità
- 39 Vengono specificati gli effetti collaterali eventualmente rilevati

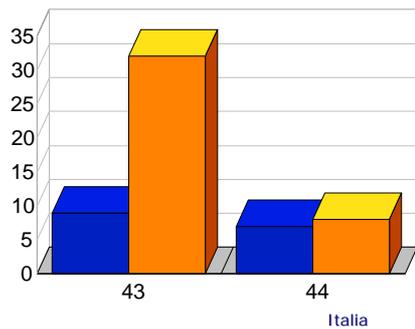


■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Tracciabilità



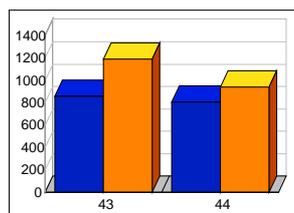
## Cartella Infermieristica



Domande

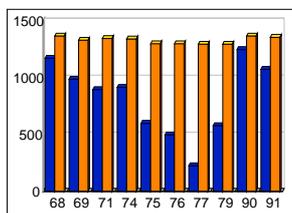
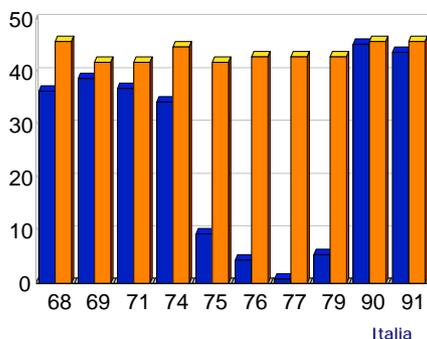
**43** La cartella infermieristica è utilizzata

**44** La cartella infermieristica è standard



■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Gestione Attrezzature

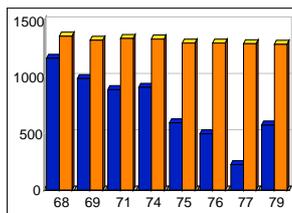
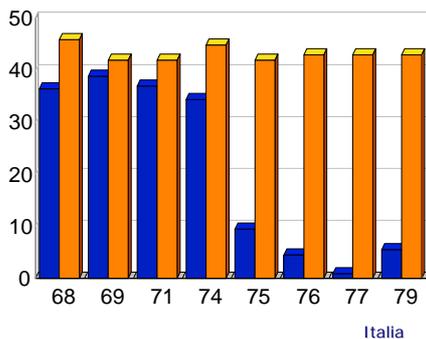


■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

### Domande

- 68 La manutenzione è soggetta a procedure standard
- 69 Le procedure sono redatte in forma scritta
- 71 Sono effettuate solo da personale esterno
- 74 Esistono scadenze di manutenzione per ogni attrezzatura
- 75 Gli operatori sono a conoscenza dello stato di manutenzione
- 76 Sull'attrezzatura è annotata la data di ultima manutenzione
- 77 Sull'attrezzatura è annotata la data di prossima manutenzione
- 79 In caso di mancata manutenzione gli operatori segnalano l'anomalia
- 90 In caso di malfunzionamento esiste un piano di intervento
- 91 La richiesta di intervento è redatta in forma scritta

## Manutenzione Attrezzature - Direttori

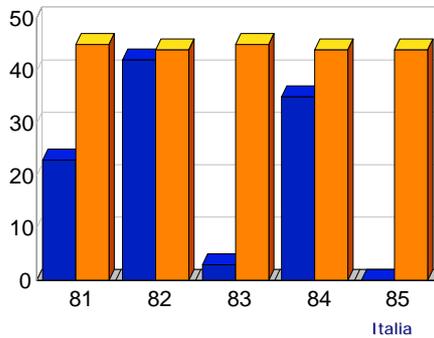


■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

### Domande

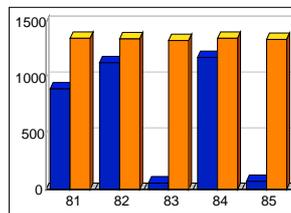
- 68 La manutenzione è soggetta a procedure standard
- 69 Le procedure sono redatte in forma scritta
- 71 Sono effettuate solo da personale esterno
- 74 Esistono scadenze di manutenzione per ogni attrezzatura
- 75 Gli operatori sono a conoscenza dello stato di manutenzione
- 76 Sull'attrezzatura è annotata la data di ultima manutenzione
- 77 Sull'attrezzatura è annotata la data di prossima manutenzione
- 79 In caso di mancata manutenzione gli operatori segnalano l'anomalia

## Manuali d'utilizzo



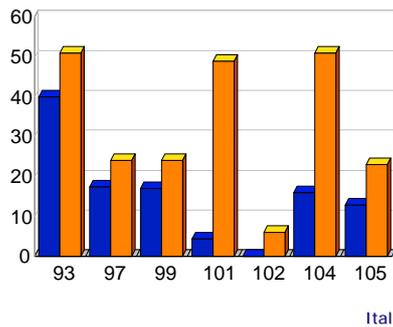
### Domande

- 81** La lettura dei manuali d'uso delle attrezzature è considerata obbligatoria
- 82** I manuali d'uso sono in lingua italiana
- 83** I manuali d'uso sono controfirmati dagli utilizzatori
- 84** I manuali d'uso sono facilmente reperibili
- 85** Sulle attrezzature è segnalato il luogo dell'archiviazione



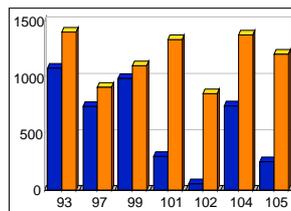
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Materiale Sterile



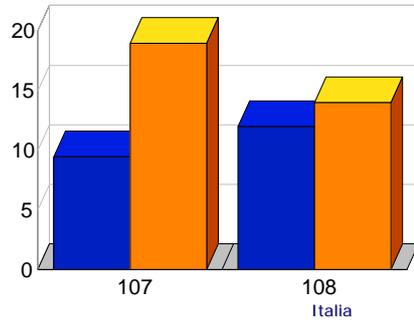
### Domande

- 93** Il materiale di consumo è sterile
- 97** La sterilizzazione dei materiali avviene internamente
- 99** È possibile risalire alla data di sterilizzazione
- 101** Esiste una raccolta delle indicazioni di utilizzo dei materiali
- 102** Le indicazioni di utilizzo sono controfirmate dagli operatori
- 104** Esistono procedure standard in caso di prodotti difettosi
- 105** Esiste un archivio di raccolta dei prodotti difettosi



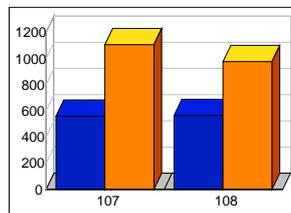
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Tracciabilità del Materiale



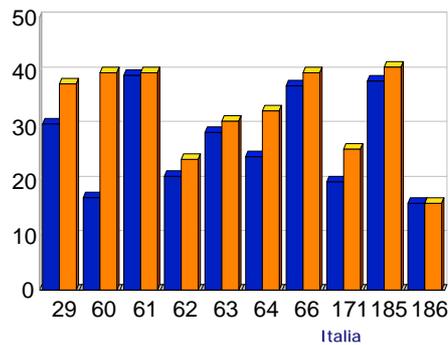
### Domande

- 107** Il materiale usato sull'utente è tracciabile
- 108** Vengono riportati sulla cartella clinica i materiali utilizzati



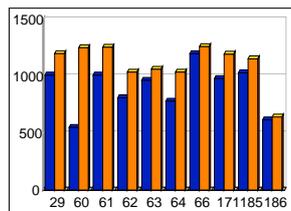
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Consenso Informato



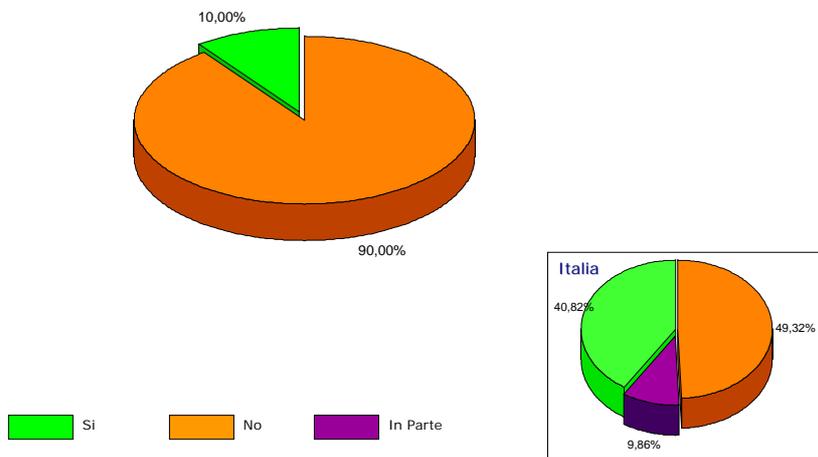
### Domande

- 29** Il paziente viene informato prima della somministrazione farmacologica
- 60** Viene rilevato dal medico che eseguirà la prestazione
- 61** Viene richiesto nel rispetto della privacy
- 62** Viene richiesto per prelievi/analisi
- 63** Viene richiesto per interventi terapeutici
- 64** Viene richiesto per trattamenti farmacologici
- 66** È rintracciabile
- 171** È rilevato da un medico - Caposala
- 185** È rilevato da un medico - Primari
- 186** È richiesto per interventi chirurgici

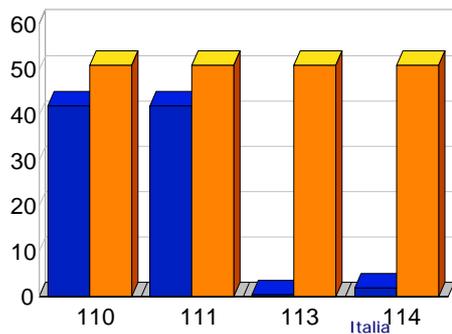


■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Processi Normati – Consenso Informato

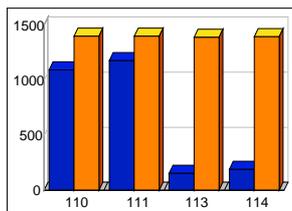


## Comunicazione DG - Direttori



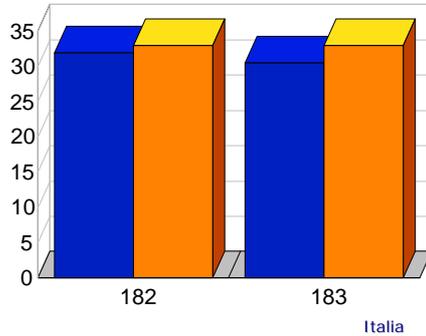
### Domande

- 110** Le comunicazioni tra Primario e DG hanno forma scritta
- 111** Le comunicazioni tra DG e Primario hanno forma scritta
- 113** Esistono tempi di risposta prestabiliti tra Primario e DG
- 114** Esistono tempi di risposta prestabiliti tra DG e Primario



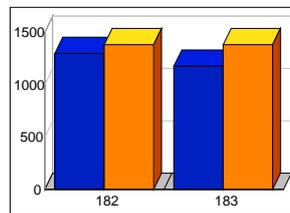
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Piani di Intervento - Comparto



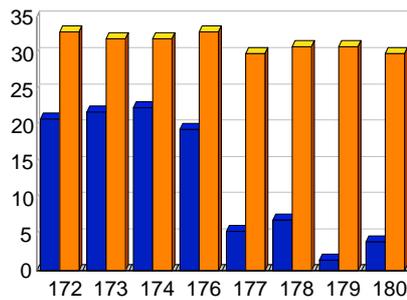
### Domande

- 182** In caso di malfunzionamento delle apparecchiature esiste un piano di intervento
- 183** La richiesta di intervento è redatta in forma scritta



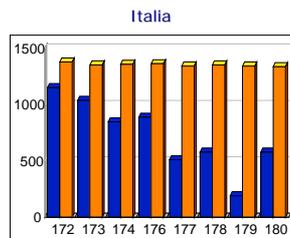
■ Risposte Positive   ■ Risposte Totali

## Manutenzione Attrezzature - Comparto



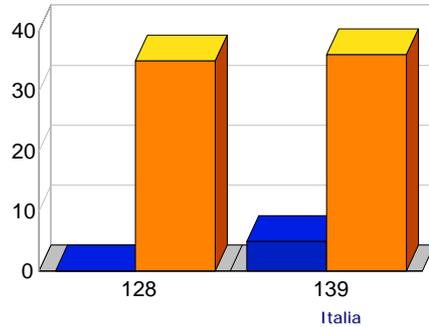
### Domande

- 172** La manutenzione è soggetta a procedure standard
- 173** Le procedure sono redatte in forma scritta
- 174** Sono effettuate solo da personale esterno
- 176** Esistono scadenze di manutenzione per ogni attrezzatura
- 177** Gli operatori sono a conoscenza dello stato di manutenzione
- 178** Sull'attrezzatura è annotata la data di ultima manutenzione
- 179** Sull'attrezzatura è annotata la data di prossima manutenzione
- 180** In caso di mancata manutenzione gli operatori segnalano l'anomalia



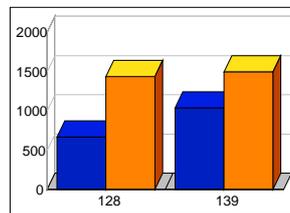
■ Risposte Positive   ■ Risposte Totali

## Processi Normati – Eventi Dannosi



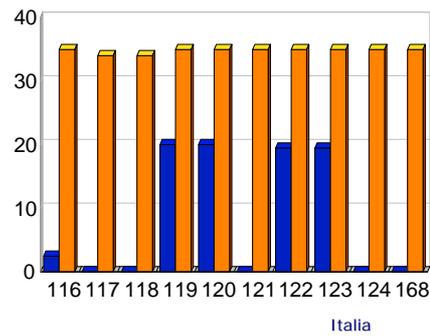
### Domande

- 128** Le modalità di rilevazione derivano da indicazione della DG - Utente
- 139** Le modalità di rilevazione derivano da indicazione della DG - Struttura



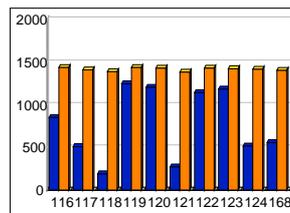
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Claims Utente



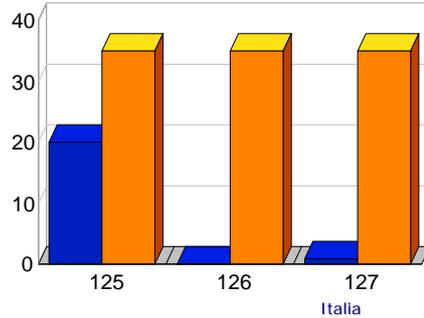
### Domande

- 116** Vengono rilevati i presenti
- 117** Vengono distinti i soggetti interni ed esterni
- 118** Viene rilevata la compatibilità dei presenti con l'attività aziendale
- 119** Viene rilevata la data e l'ora
- 120** Viene rilevata la localizzazione
- 121** Viene rilevata la presenza di allarmi messi in funzione
- 122** Vengono rilevate le procedure messe in atto
- 123** Vengono rilevati i danni lamentati dal paziente
- 124** Vengono rilevate dichiarazioni
- 168** Esiste un documento standard per la rilevazione



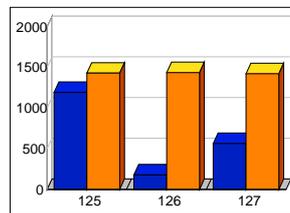
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Gestione Claims Utente



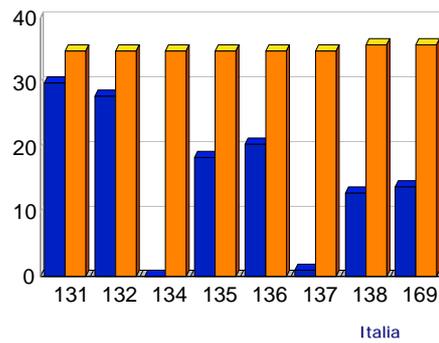
### Domande

- 125** I dati sono archiviati in forma cartacea
- 126** I dati sono archiviati in forma informatica
- 127** I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati



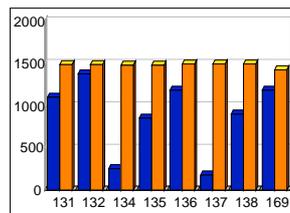
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Claims Struttura



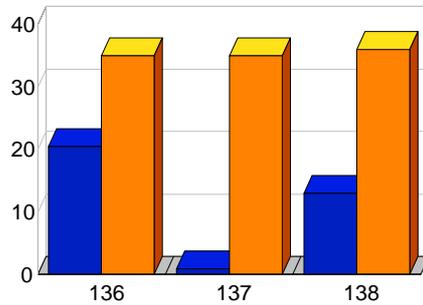
### Domande

- 131** Viene rilevata la data e l'ora
- 132** Viene rilevata la localizzazione
- 134** Vengono rilevate le procedure messe in atto
- 135** Vengono rilevati i possibili danni derivanti
- 136** I dati sono raccolti in forma cartacea
- 137** I dati sono raccolti in forma informatica
- 138** I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati
- 169** Esiste un documento standard per la rilevazione

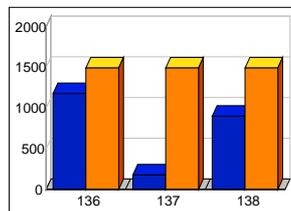


■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Gestione Claims Struttura



Italia

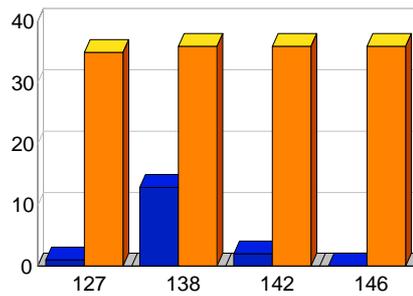


■ Risposte Positive   ■ Risposte Totali

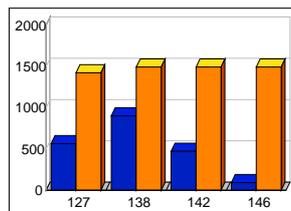
Domande

- 136 I dati sono archiviati in forma cartacea
- 137 I dati sono archiviati in forma informatica
- 138 I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati

## I Rilevatori dei Claims



Italia

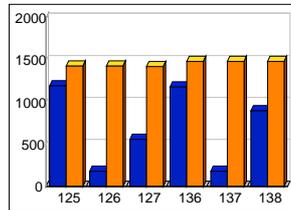
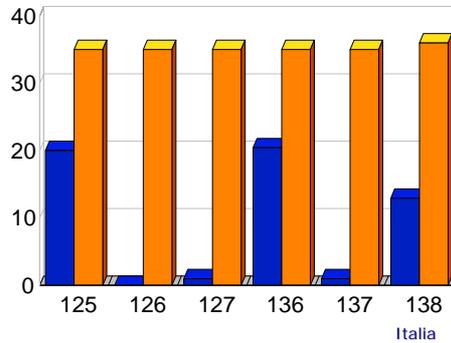


■ Risposte Positive   ■ Risposte Totali

Domande

- 127 I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati - Utente
- 138 I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati - Struttura
- 142 La richiesta di intervento è fatta direttamente dal rilevatore
- 146 Esiste una statistica degli eventi dannosi

## Gestione Claims



■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

### Domande

- 125** I dati sono archiviati in forma cartacea-Utente
- 126** I dati sono archiviati in forma informatica-Utente
- 127** I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati-Utente
- 136** I dati sono archiviati in forma cartacea-Struttura
- 137** I dati sono archiviati in forma informatica-Struttura
- 138** I soggetti che rilevano gli eventi dannosi sono predeterminati-Struttura

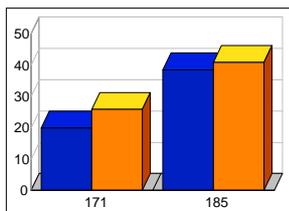
## Due Punti di Vista – Consenso Informato

### Ospedale di

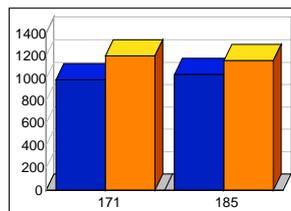
### Domande

- 171** Il consenso informato è rilevato da un medico - Comparto
- 185** Il consenso informato è rilevato da un medico - Direttori

### ASL Vibo Valentia

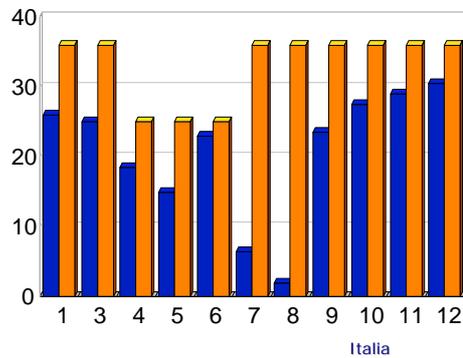


### Italia



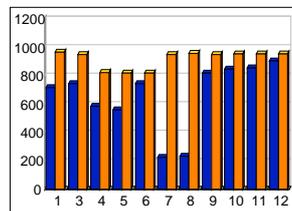
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Aspetto Locali



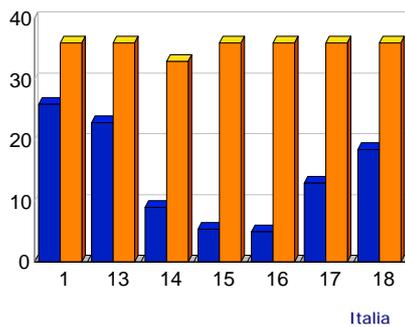
### Domande

- 1 Indicazioni presenti chiare
- 3 Esiste sala d'aspetto
- 4 Comoda
- 5 Sufficientemente capiente
- 6 Pulita
- 7 Sono esposte spiegazioni con le attività del reparto
- 8 Non è necessario domandare per chiarimenti sull'attività
- 9 Locali spaziosi
- 10 Ordinati
- 11 Silenziosi
- 12 Puliti



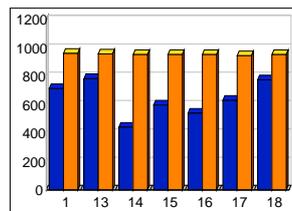
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Vie di Fuga



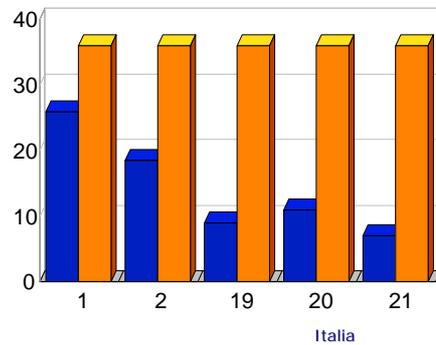
### Domande

- 1 Indicazioni presenti chiare
- 13 Vie di fuga indicate
- 14 Indicate con segnali luminosi
- 15 Esiste piantina delle vie di fuga
- 16 Esiste piantina con la dislocazione degli estintori
- 17 Esiste piano di evacuazione dei ricoverati
- 18 Esiste sistema antincendio



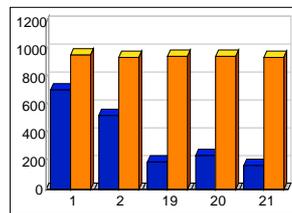
■ Risposte Positive ■ Risposte Totali

## Accesso ai Locali



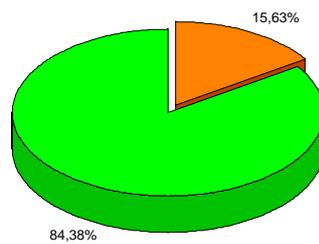
### Domande

- 1 Indicazioni presenti chiare
- 2 È chiaro chi e quando può accedere
- 19 È necessaria autorizzazione per accedere al reparto
- 20 Chiunque voglia entrare viene identificato
- 21 Esistono meccanismi standard di rilevazione

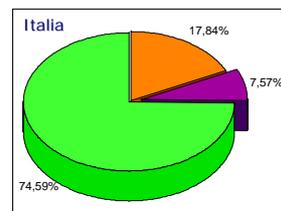


■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

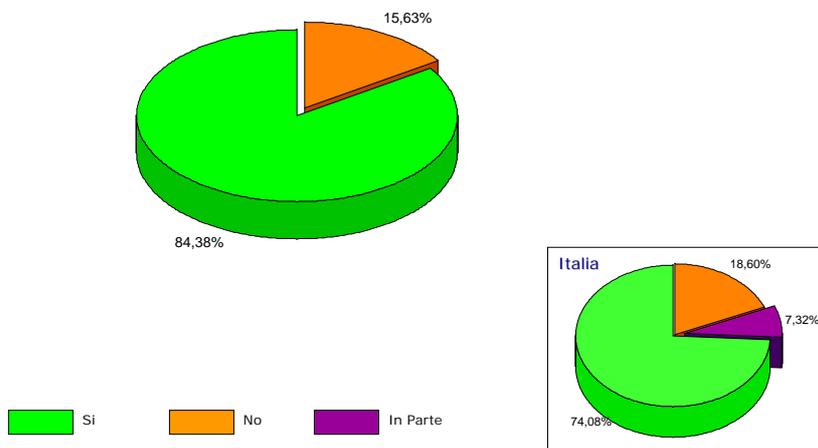
## Requisiti Sala Operatoria



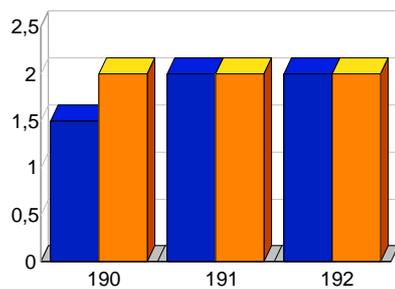
■ Si    ■ No    ■ In Parte



## Requisiti Blocco Operatorio

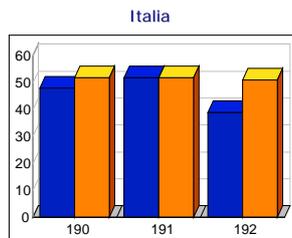


## Consegna Medicinali - Reparto



### Domande

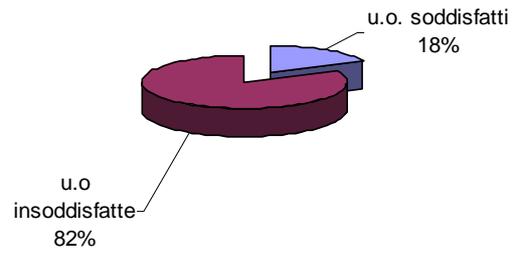
- 190** La distribuzione avviene secondo le effettive richieste
- 191** Le richieste vengono fatte in forma scritta
- 192** Viene controfirmata la consegna



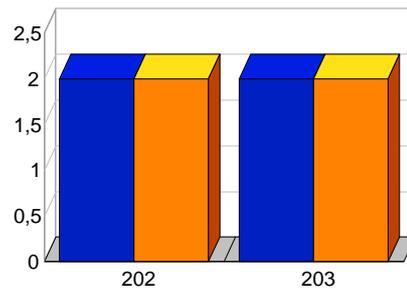
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Consegna Medicinali - Reparto

approvvigionamento farmaci analisi presso U.O.



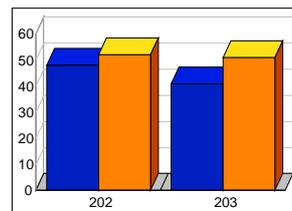
## Consegna Medicinali - Utente



Domande

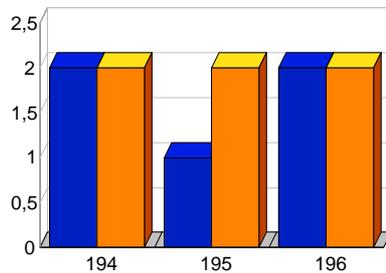
- 202** Vengono distribuiti medicinali all'utente
- 203** L'utente controfirma la consegna dei medicinali

Italia



■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

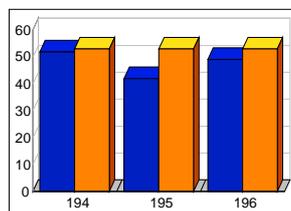
## Conservazione Medicinali Deperibili



### Domande

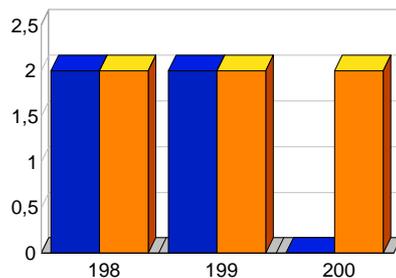
- 194** Vengono conservati in strutture adeguate
- 195** Esistono sistemi di allarme per il mancato funzionamento delle strutture
- 196** Esiste un archivio di raccolta sui deperibili scaduti

### Italia



■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

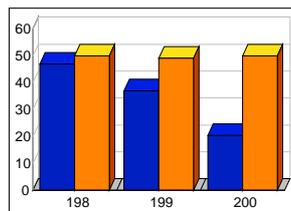
## Controllo Stupefacenti



### Domande

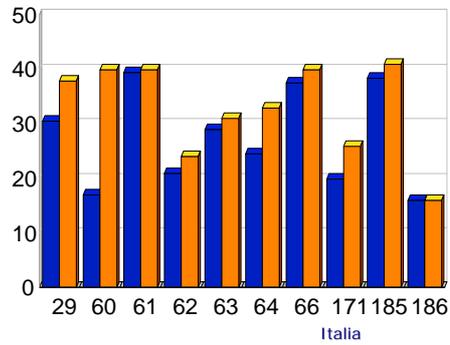
- 198** Esiste una struttura apposita per gli stupefacenti
- 199** La struttura è accessibile dall'esterno
- 200** Esistono sistemi di allarme per gli ingressi delle strutture

### Italia



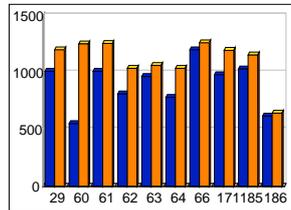
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Consenso Informato



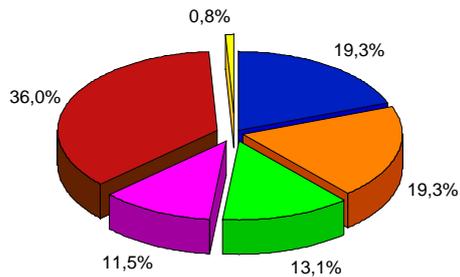
### Domande

- 29** Il paziente viene informato prima della somministrazione farmacologica
- 60** Viene rilevato dal medico che eseguirà la prestazione
- 61** Viene richiesto nel rispetto della privacy
- 62** Viene richiesto per prelievi/analisi
- 63** Viene richiesto per interventi terapeutici
- 64** Viene richiesto per trattamenti farmacologici
- 66** È rintracciabile
- 171** È rilevato da un medico - Caposala
- 185** È rilevato da un medico - Primari
- 186** È richiesto per interventi chirurgici



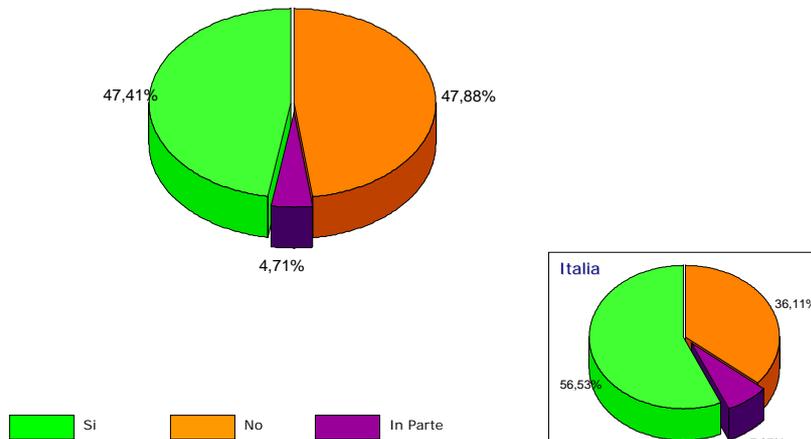
■ Risposte Positive    ■ Risposte Totali

## Cartelle Cliniche



■ Assente                      ■ Doppia Grafia                      ■ Firmato in Bianco  
■ Senza Firma Medico                      ■ Compilato in Parte                      ■ Senza Firma Paziente  
■ Presente e Corretto

## Indice di Migliorabilità



I.d.R. - Ingegneria del Rischio: Azienda con sistema di gestione per la qualità certificato  
UNI EN ISO 9001:2000

## Un prima analisi

- **Problemi organizzativi:**  
Sistemizzazione ed uniformazione delle procedure
- **Problemi culturali:**  
Condivisione di una cultura diffusa di gestione del rischio

## **I passi successivi**

- **Interventi sistemici pluriennali**

Scelta di pochi protocolli primari e implementazione di un piano che li implementi in ogni u.o.

- **Problemi culturali:**

Formazione ed informazione con sistemi di apprendimento multilivello con verifiche periodiche

## **Un modello di riferimento**

- **Il sistema per la gestione del rischio secondo il modello Federsanità Anci :**

12 attività predeterminati estesi a tutta l'azienda e controllabili periodicamente

## Il sistema per la gestione del rischio secondo il modello Federsanità ANCI

### La prima classe:

1. Predisposizione procedura consenso informato
2. Predisposizione procedura di preparazione del paziente all'atto medico
3. Predisposizione procedura cartella clinica
4. Predisposizione procedura cartella infermieristica
5. Predisposizione procedura di gestione accessi ai locali
6. Predisposizione procedura manutenzione attrezzature/apparecchiature
7. Predisposizione protocolli per attività a rischio per gli operatori sanitari
8. Predisposizione protocollo di presa in carico del paziente in anestesiologia e di controllo disponibilità attrezzature/apparecchiature anestesiolgiche e farmaci specifici
9. Predisposizione protocollo per il controllo e recupero del materiale utilizzato all'interno del paziente
10. Predisposizione protocollo per la gestione delle attività del punto nascita
11. Predisposizione protocollo per la gestione delle attività del Pronto Soccorso
12. Predisposizione protocollo per la gestione delle attività della Rianimazione



**Vibo Valentia, 12 dicembre 2008**



## Il Clinical Risk Management, i primi dati.

**Grazie dell'attenzione**

**Stefano Maria Mezzopera**  
Direttore Tecnico Idr

## Cooperazione tra personale sanitario, pazienti e familiari per la promozione della sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico

Dott. Filippo Cugliari  
Dirigente medico U.O. Medicina Legale ASP VV

## Coinvolgimento degli stakeholders

Gli stakeholders principali per la promozione della sicurezza del paziente sono:

- i cittadini fruitori dei servizi sanitari
- i familiari
- le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini
- le associazioni di volontariato

## Coinvolgimento degli stakeholders

- I sindacati
- Gli assicuratori
- Gli enti locali che concorrono alle decisioni sulle politiche ed alle erogazioni di servizi correlati alle prestazioni sanitarie

## Coinvolgimento degli stakeholders

- Gli informal caregivers (persone che accudiscono, quali badanti, volontari che collaborano nel supporto durante i processi di assistenza)
- I fornitori (tra i quali ad esempio le cooperative)
- Gli studenti che effettuano tirocini e stages nei servizi sanitari
- Le categorie professionali

## Motivazioni del coinvolgimento Il Cittadino

Il **cittadino** consapevole dei rischi:

- Assume comportamenti atti ad evitarli;
- Segnala al personale sanitario situazioni e comportamenti che possono comportare rischi in modo da favorire scelte terapeutiche appropriate;
- Pone domande che consentono al personale di assumere scelte assistenziali appropriate;

## Motivazioni del coinvolgimento Il Cittadino

- Instaura un rapporto di fiducia e collaborazione con l'equipe che lo porta ad ascoltare e seguire le prescrizioni nonché a segnalare situazioni percepite come diverse e non conformi rispetto a quelle concordate;

Quindi scelte mirate ed idonee di prestazioni ed interventi favoriscono l'utilizzo parsimonioso delle risorse, evitando sprechi.

## Motivazioni del coinvolgimento I familiari

L'apporto dei **familiari** rende più efficace l'intervento assistenziale tramite la collaborazione mirata col personale nel fornire informazioni circa l'assistito, l'identificazione e segnalazione delle incongruenze rispetto ai piani assistenziali concordati ed eventuali aspetti anomali nell'ambiente.

## Motivazioni del coinvolgimento Il personale

Il coinvolgimento del **personale** consente di:

- acquisire e rinnovare costantemente la consapevolezza sui rischi, l'identificazione di possibili variabili, l'impegno ad individuarli nel contesto operativo e ad agire sia in forma proattiva che reattiva;
- Collaborare nell'ambito dell'equipe;
- Educare i pazienti, i familiari, i volontari a riconoscere i rischi e ad adottare adeguati comportamenti di tutela e di gestione degli stessi.

## Il paziente

Il cittadino durante la sua vita si rapporta con la sua salute in modo attivo o passivo, in relazione ad alcune caratteristiche della sua storia e della sua personalità che potranno diventare salienti in situazioni di rischio clinico

## Il paziente

Nelle diverse fasi della vita la persona può aderire ad attività di promozione, prevenzione e programmi di screening, fruire di prestazioni di cura, assistenza, riabilitazione per cui si rende necessario definire le varie situazioni ed i relativi potenziali rischi in modo da attivare specifiche strategie di informazione, consultazione, coinvolgimento e collaborazione.

## Il paziente

Per la promozione della sicurezza del paziente deve essere coinvolto nel:

- Collaborare per pervenire ad una diagnosi accurata;
- Scegliere una terapia appropriata e la strategia di gestione della stessa;
- Scegliere un erogatore (medico/servizio) con esperienza e che garantisca le condizioni di sicurezza;
- Assicurare che la terapia sia somministrata in modo appropriato, sia controllata e vi sia adesione alla cura;
- Identificare tempestivamente effetti collaterali o eventi avversi ed assumere adeguate misure

## Il paziente

Particolarmente importante è conciliare il coinvolgimento del paziente con l'adozione di scelte basate sulle prove di efficacia .

E' infatti accertato che quando l'utente partecipa al processo decisionale la sua soddisfazione è maggiore, i risultati clinici migliorano, accetta le decisioni prese e si attiene al trattamento deciso.

## Il paziente - processo decisionale

Secondo Charles:

- Paternalistico;
- Consenso informato;
- Condivisione delle informazioni;

## Il paziente - processo decisionale

Secondo Towle l'assunzione di decisioni condivise richiede di:

- Stabilire un contesto in cui il punto di vista del paziente sulle opzioni di trattamento sia considerato essenziale;
- Sollecitare i pazienti ad esprimere le loro preferenze in modo da discutere le opzioni di trattamento;
- Comunicare al paziente le informazioni sulle opzioni di trattamento, sui rischi e sui probabili benefici in modo chiaro, semplice ed oggettivo;
- Discutere col paziente il trattamento che lui ritiene più opportuno e/o tenere conto delle preferenze.

## Strategie

- Fornire al paziente informazioni e documentazione sull'operatività ed i risultati conseguiti
- Raccogliere informazioni dal paziente facendo ad esempio compilare questionari sulla sintomatologia durante l'attesa
- Preparare il paziente per l'assunzione di delle decisioni favorendo colloqui col personale specializzato

## Strategie

- Effettuare indagini per comprendere come il paziente è pervenuto a certe decisioni e quali fattori hanno influenzato la sua scelta
- Fornire al paziente materiale informativo valido prima di accedere al servizio, durante ed alla dimissione
- Introdurre processi di valutazione da parte dei molteplici soggetti coinvolti (pazienti, familiari, volontari, operatori)

## Centralità del paziente

- I processi di cura ed organizzativi debbono essere costruiti e gestiti avendo come perno centrale di tutte le scelte il paziente
- L'organizzazione dovrebbe essere gestita con il più ampio coinvolgimento dei dirigenti ed operatori in modo che ciascuno si senta protagonista e corresponsabile
- Il piano di sicurezza clinica deve includere le modalità di coinvolgimento del paziente e degli altri stakeholders

Particolare attenzione deve essere dedicata all'educazione per la sicurezza del paziente, che deve essere introdotta a tutti i livelli sia nel pubblico che nel privato ed essere rivolta ai pazienti, alle loro famiglie, al pubblico in generale, ai media, ecc.

## Metodologie

- Colloquio tecnico : necessario per l'anamnesi e per raccogliere informazioni, ma anche per identificare i rischi connessi a comportamenti del paziente, dei familiari e caregivers, per informarlo e raccogliere il consenso informato
- Interventi educativi realizzati direttamente con spiegazioni, dimostrazioni e simulazioni che rendono l'insegnamento più efficace
- Distribuzione di fogli ed opuscoli informativi illustrati
- Esposizione di manifesti che informano e rafforzano l'apprendimento

## Coinvolgimento del personale

- Deve essere sistematico. Ciò non toglie a ciascun operatore e dirigente la responsabilità di garantire in prima persona la propria preparazione nelle tematiche della gestione del rischio clinico e l'adozione di comportamenti appropriati che facciano riferimento a conoscenze aggiornate e basate su prove di efficacia

## Coinvolgimento del personale Formazione

- Deve essere mirata agli specifici bisogni formativi
- Costruita con riferimento al contesto storico, culturale (valori, priorità, rapporti, clima) ed operativo (utilizzo di esempi concreti, applicazioni reali)
- Deve essere continuativa, ossia prevedere avanzamenti ed aggiornamenti

## Coinvolgimento del personale

Deve essere previsto nelle seguenti attività:

- Costruzione, revisione ,implementazione di linee guida
- Progetti di miglioramento
- Costruzione di materiale informativo e di educazione per il personale, i cittadini gli altri stakeholders
- Effettuazione delle scelte organizzative, delle attrezzature, delle tecnologie
- Audit ed altre attività connesse alla valutazione ed al miglioramento

## Metodologie

- Diffusione di notiziari (anche in formato elettronico)
- Gruppi di lavoro
- Briefing e walkaround

**“Condividere la responsabilità non  
significa abbandonare la  
responsabilità”**

(Byham e Cox)