



Progetto ProMIS

La comunicazione efficace
con il paziente e l'adesione consapevole alle cure:

GLI STRUMENTI DELLA BUONA PRATICA



Giuseppina Terranova – Tommaso Bellandi

UOC Sicurezza del Paziente

Azienda USL Toscana Nordovest



Webinar ProMIS 11-12-2024



LEGGE N. 219 DEL 22-12-2017

Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento



[Intervention Review]

Decision aids for people facing health treatment or screening decisions

2014-2017

Ricerca
bibliografica

Dawn Stacey¹, France Légaré², Nananda F Col³, Carol L Bennett⁴, Michael J Barry⁵, Karen B Eden⁶, Margaret Holmes-Rovner⁷, Hilary Llewellyn-Thomas⁸, Anne Lyddiatt⁹, Richard Thomson¹⁰, Lyndal Trevena¹¹, Julie HC Wu⁴

Chapter 32. Promoting Engagement by Patients and Families To Reduce Adverse Events (NEW)

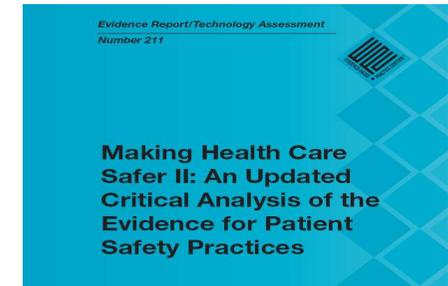
Zack Berger, M.D., Ph.D.; Tabor Flickinger M.D.; Sydney Dy, M.D., M.Sc.

International Journal of Quality in Health Care 2011; Volume 23, Number 3: pp. 269–277
Advance Access Publication: 9 February 2011

10.1093/intqhc/mzr002

Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety

SAUL N. WEINGART¹, JUNYA ZHU^{1,2}, LAUREL CHIAPPETTA¹, SHERRI O. STUVER¹, ERIC C. SCHNEIDER^{3,4}, ARNOLD M. EPSTEIN^{3,4}, JO ANN DAVID-KASDAN⁵, CATHERINE L. ANNAS⁶, FLOYD J. FOWLER Jr⁷ AND JOEL S. WEISSMAN^{3,5,8,9}



NICE National Institute for Health and Care Excellence



2021

Shared decision making

Toward Minimum Standards for Certifying Patient Decision Aids: A Modified Delphi Consensus Process

Natalie Joseph-Williams, GDipPsych, Robert Newcombe, PhD, Mary Politi, PhD, Marie-Anne Durand, PhD, Stephanie Sivell, MPhil, Dawn Stacey, PhD, Annette O'Connor, PhD, Robert J. Volk, PhD, Adrian Edwards, PhD, Carol Bennett, MSc, Michael Pignone, MPH, Richard Thomson, MD, Glyn Elwyn, PhD

A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process

Glyn Elwyn,¹ Marie Anne Durand,¹ Julia Song,¹ Johanna Aarts,² Paul J Barr,¹ Zackary Ber Nan Cochran,¹ Dominick Frosch,⁴ Dariusz Galasiński,⁵ Pål Gulbrandsen,⁶ Paul K J Han,⁷ Martin Härter,⁸ Paul Kinnersley,⁹ Amy Lloyd,¹⁰ Manish Mishra,¹ Lilisbeth Perestelo-Pere Isabelle Scholl,¹ Kounosuke Tomori,¹² Lyndal Trevena,¹³ Holly O Witteman,¹⁴ Trudy Van der Weijden¹⁵

 OPEN ACCESS

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
			2.1 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
2		SISTEMA AD ALTA AFFIDABILITÀ	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5 Sicurezza del



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
--	---	---	--	--

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
			7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	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
7		SINERGIA PARTNERSHIP E SOLIDARIETÀ					



Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75

Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005.



Regione Toscana

(Bollettino Ufficiale n. 54, parte prima, del 18.12.2017)

Art. 3

Comitato aziendale di partecipazione. Inserimento dell'articolo 16 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 16 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ Art 16 ter - Comitato aziendale di partecipazione

1. Presso ciascuna azienda o ente del servizio sanitario regionale, è istituito il comitato aziendale di partecipazione con funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale, in merito alla qualità dei servizi erogati dall'azienda, con particolare riferimento all'equità nell'accesso e nella fruizione

a) contribuisce alla predisposizione di documenti di programmazione di ambito aziendale, riguardo al rispetto del diritto alla salute dei cittadini nonché alla qualità dei servizi;

c) partecipa ai processi informativi e comunicativi tra azienda e cittadini, al fine di assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;

assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;

d) propone incontri con i cittadini, volti a facilitare l'accesso ai servizi, il mantenimento dello stato di salute, l'informazione sulle cure e l'adeguato ricorso ai servizi.

Elaborazione dello studio di fattibilità

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST



GRC
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

PROGRAM MANAGER DOTT. TOMMASO BELLANDI

PROJECT MANAGER DOTT.SSA GIUSEPPINA TERRANOVA

*COMITATO DIRETTIVO AZIENDALE : DOTT. GIACOMO CORSINI, DOTT. FRANCESCO BELLOMO,
DOTT. STEFANO LELLI, AVV. LUCA CEI, AVV. ALESSANDRA DI BUGNO.*

*TEAM DI PROGETTO DOTT.SSA ANNAMARIA LUPI, DOTT.SSA DIANA BONUCCELLI, DOTT.SSA
MAIDA PISTOLESI, DOTT.SSA MICHELA ARZILLI, DOTT.SSA FRANCA MARZOLI, DOTT. SERGIO
ARDIS, DOTT.SSA DANIELA GIANELLI*

*COLLABORATORI INTERNI DOTT. ROBERTO ANDREINI, DOTT. STEFANO CAROBBI, DOTT.
ANDREA LENZINI, DOTT.SSA MOIRA BORGIOI, DOTT. EMILIO BERTOLINI*

*COLLABORATORI/CONSULENTI ESTERNI: DOTT.SSA MARIA LINA COSIMI (COMITATO DI
PARTECIPAZIONE ATNO), CENTRO REGIONALE GRC, PROF. CHARLES VINCENT, DOTT.SSA
SIMONETTA MONTEMAGNI O SUO DELEGATO (CNR), DOTT.SSA SARA ALBOLINO (POLICLINICO
UMBERTO I)*

Maggio 2023: il progetto ATNO vince un finanziamento

Il ProMIS

BANDI EUROPEI



CONSULTAZIONI

E-MANUAL

PROGRAMMA MATTONE INTERNAZIONALE SALUTE

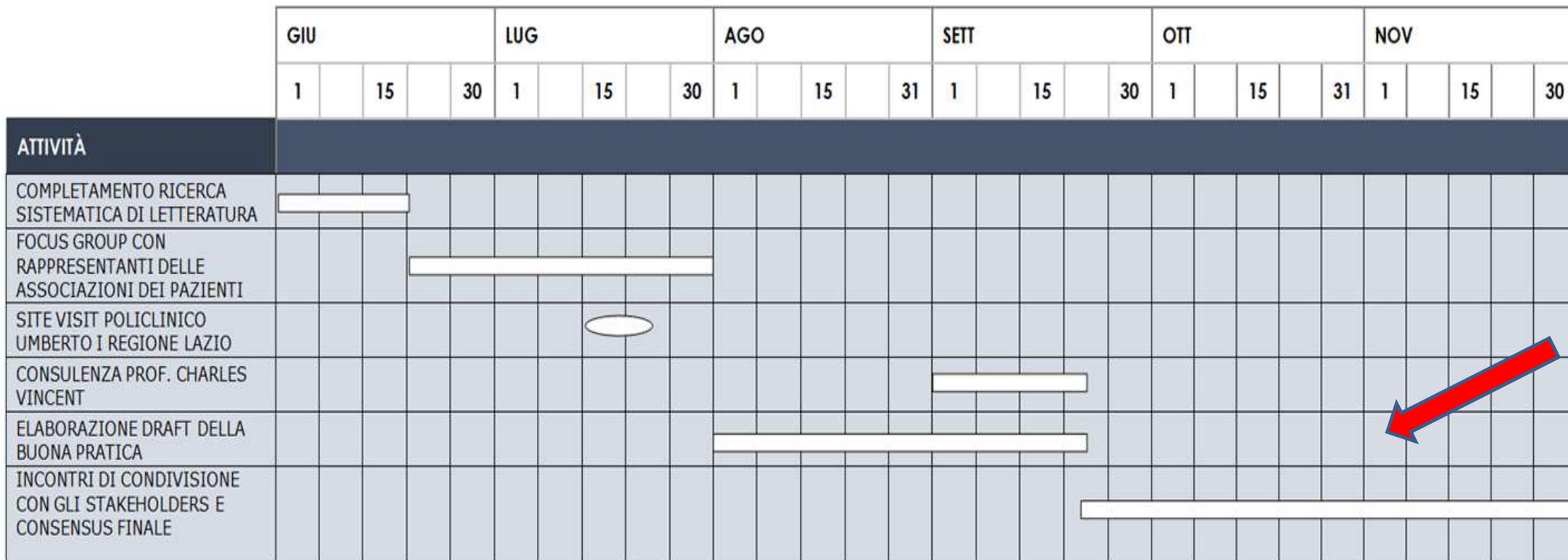
PROMUOVE LA SANITÀ DELLE REGIONI/PP.AA. IN EUROPA E NEL MONDO
ALTRESÌ L'EUROPA E IL MONDO NEI SISTEMI SANITARI DELLE REGIONI/PP.AA.,
NEL QUADRO DI UNA COLLABORAZIONE SINERGICA CON IL SISTEMA ITALIA

Obiettivi

- **Valorizzare la centralità della persona nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e migliorarne l'esperienza** in termini di assistenza, qualità e soddisfazione attraverso una comunicazione efficace in tutti i livelli aziendali;
- **valorizzare il colloquio e la relazione di fiducia medico-paziente** per una presa in carico efficace ed appropriata dei suoi bisogni;
- **favorire modalità omogenee ed efficaci di informazione sui trattamenti sanitari proposti**, anche attraverso strumenti innovativi: audiovisivi, supporti decisionali snelli e comprensibili;
- **realizzare, partendo da esperienze ed evidenze pubblicate, una buona pratica regionale frutto di un'ampia condivisione**, contenente requisiti e standard per l'attuazione, a tutti i livelli (aziendale, di struttura) di un percorso di condivisione delle cure e adesione consapevole al trattamento sanitario.

9) Diagramma di Gantt

Il nostro programma



18 luglio 2023

Focus group con i pazienti: punto di partenza e di arrivo

Per migliorare dobbiamo partire da voi, ascoltare il vostro punto di vista.

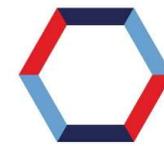
Grazie per il tempo che ci dedicate, faremo in modo che sia ben impiegato.

Una pagina bianca da scrivere insieme.....

...alle Associazioni di tutela dei pazienti

ai Comitati di Partecipazione

ai professionisti a vario titolo impegnati a garantire: la formazione degli operatori sulla comunicazione onesta, empatica ed efficace dei rischi connessi con i trattamenti sanitari, strumenti informativi usabili, tutela dei diritti dei pazienti, supporto agli operatori nei casi complessi



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Focus Group - Analisi SWOT

PUNTI DI FORZA

- Disponibilità a lavorare insieme su un progetto comune e condiviso
- Percorsi formativi su comunicazione per operatori già intrapresi dall'Azienda, da implementare e diffondere

- Approccio burocratico, difensivo, sbrigativo
- Scarsa disponibilità a comunicare
- Gap nei percorsi clinico assistenziali cui corrispondono gap informativi
- Scarsa attenzione per pazienti complessi, con bisogni speciali, con scarsa alfabetizzazione sanitaria e informatica
- Strumenti informati attuali complessi, non scaricabili online

PUNTI DI DEBOLEZZA

OPPORTUNITÀ da cogliere

- Cogliere questa occasione di confronto per avviare un percorso di condivisione delle politiche aziendali in tema di comunicazione efficace, consenso e partecipazione
- Condividere i principi attraverso la buona pratica e iniziare a lavorare sulle varie linee di intervento

- I limiti dell'organizzazione e la disponibilità delle risorse umane e tecnologiche

MINACCE future

8 novembre 2023 – SITE VISITS

- Dott. Giuseppe Sabatelli – Coordinatore Centro Regionale Gestione Rischio Clinico Regione Lazio
- Dott.ssa Sara Albolino - Direttore della UOC Qualità, Formazione e innovazione dei processi Policlinico Umberto I
- Dott. Giuseppe Vetrugno – Direttore UOC Medicina Legale e CRM Policlinico Gemelli

La Buona Pratica: strumenti condivisi anche con la Rete dei CRM toscani



Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione Regione
Sviluppo del sistema di gestione del rischio clinico	Prevenzione degli eventi avversi	Comunicazione efficace e adesione consapevole alle cure	
Razionale			

Allegato 1. Requisiti per la valutazione del processo di comunicazione, informazione e adesione consapevole alle cure

CHECKLIST REQUISITI

1) POLITICA AZIENDALE

- Esiste una procedura aziendale per la comunicazione efficace con il paziente e l'adesione consapevole alle cure
- La procedura prevede la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'aggiornamento degli strumenti informativi
- La procedura prevede l'adozione di strumenti informativi
- La procedura prevede che per le procedure invasive
- La procedura prevede che per le procedure invasive consegnata all'atto dell'...

	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allegato 2. Il colloquio clinico: principi generali

Il metodo che in Azienda USL Toscana Nordovest viene adottato ed insegnato ai clinici in specifici corsi di Formazione... (della città del Michigan dove...)

Allegato 3. Strumenti di valutazione del clinico/informativo

Feedback del paziente

Autovalutazione della comunicazione

Indicazioni: Dopo un incontro con un paziente, valutate il vostro livello di accordo con le affermazioni della tabella. L'autovalutazione è soggettiva, ma consente di esaminare onestamente la propria comunicazione orale con i pazienti. Dopo aver completato la valutazione, pensate a come potreste migliorare.

Strumenti da condividere



2) COLLOQUIO CLINICO-INFORMATIVO		
■ Il colloquio clinico/informativo è strutturato secondo le evidenze (vedi raccomandazioni allegato 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ I tempi dedicati al colloquio sono adeguati (possibile indicatore: frequenza delle visite/appuntamenti in preospedalizzazione per la chirurgia in elezione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Il colloquio informativo si conclude con la verifica di comprensione (teach back method)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ELABORAZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI		
■ I bisogni informativi sono stati raccolti direttamente dai pazienti (focus groups) o quantomeno sono derivati dalla letteratura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ La modulistica informativa è stata validata da un Panel di esperti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ La modulistica informativa è stata sperimentata sul campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) CARATTERISTICHE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI		
Multiculturalità e Usabilità		
□ I supporti informativi sono disponibili in varie lingue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Il linguaggio è semplice, privo di tecnicismi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ E' impostata secondo lo schema domanda/risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ La leggibilità del testo deve rispettare criteri di complessità linguistica misurati utilizzando strumenti di Valutazione Automatica della Leggibilità (VAL), basati su metodi e tecniche di Trattamento Automatico della Lingua. Tali strumenti restituiscono un punteggio di leggibilità sulla base di un modello linguistico che tiene in considerazione caratteristiche lessicali, morfo-sintattiche e sintattiche del testo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Il font è con serif e con dimensione del carattere di almeno 12 punti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ La formattazione del testo (spaziatura, distribuzione e lunghezza dei paragrafi, elenchi puntati) aiuta ad individuare subito le informazioni più importanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ Oltre al testo sono presenti illustrazioni e/o grafici con legende chiare, che facilitano la comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenuti		
■ Patologia/sintomo/problema di salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Descrizione dell'intervento/procedura/test indicati e proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Rischi e benefici dell'intervento/procedura/test proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Possibili opzioni alternative, ivi compresa quella di astenersi dall'intervento/procedura/test proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Rischi e benefici delle opzioni alternative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Possibili conseguenze in caso di rifiuto dell'intervento/procedura/test proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Se si tratta di un test diagnostico sono illustrati: lo scopo, i successivi step in caso di positività / negatività, le conseguenze in caso di reperti/risultati correlati a patologie che non avrebbero mai dato problemi se il test non fosse stato fatto (overdiagnosis, overtreatment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Se il test diagnostico / procedura utilizza le radiazioni ionizzanti il supporto informativo contiene informazioni sui loro effetti a distanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strumenti da condividere



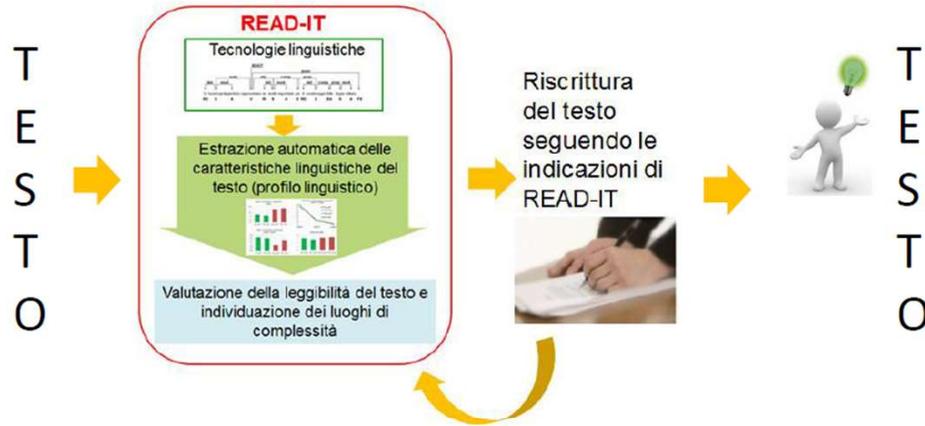
GRC
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Presentazione degli <u>outcomes</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Il supporto informativo presenta le probabilità dei vari <u>outcomes</u> sia per l'intervento/procedura proposta che per le opzioni alternative sulla base delle frequenze naturali (es 1 su 100, 1 su 1000) note in letteratura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Viene utilizzato il rischio assoluto e non il rischio relativo (es il rischio di un evento aumenta da 1 su 1.000 a 2 su 1.000, piuttosto che il rischio dell'evento raddoppia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Le probabilità vengono messe a confronto utilizzando lo stesso numeratore/denominatore, range temporale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Viene utilizzata una combinazione di numeri e immagini, ad esempio dati numerici associati a matrici grafiche, per consentire alle persone di vedere contemporaneamente sia le informazioni positive che quelle negative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vengono utilizzate sia formule positive che negative (es. il trattamento avrà successo per 97 persone su 100 e sarà fallimentare per 3 persone su 100)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affidabilità scientifica e tracciabilità		
<input checked="" type="checkbox"/> Gli strumenti informativi contengono informazioni EB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Contengono la data di redazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Contengono la data prevista per l'aggiornamento/revisione		
Trasparenza		
<input checked="" type="checkbox"/> Il supporto informativo identifica l'Azienda, la struttura di riferimento, eventualmente il gruppo di lavoro aziendale che l'ha elaborata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supporto decisionale		
<input checked="" type="checkbox"/> Il supporto informativo invita il paziente a riflettere, chiarire eventuali dubbi e porre ulteriori quesiti <u>prima</u> di decidere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Aiuta il paziente anche con esempi ad immaginare come si svolgerà l'intervento/procedura proposti e quali potranno essere gli effetti fisici (dolore, necessità di riposo a letto....) e gli eventuali risvolti sociali e lavorativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) VALUTAZIONE DI EFFICACIA (PREMs, incontri con le Associazioni)		
<input type="checkbox"/> Il supporto informativo aiuta il paziente ad assumere decisioni coerenti con i propri valori e aspettative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Incrementa le conoscenze del paziente sull'intervento/procedura proposta e sulle alternative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vengono utilizzati strumenti di supporto per la valutazione di efficacia del colloquio clinico/informativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) DOCUMENTAZIONE DEL PERCORSO DI INFORMAZIONE E CONSENSO		
<input checked="" type="checkbox"/> Il colloquio informativo è registrato in cartella clinica/scheda ambulatoriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> La verifica di comprensione è registrata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> La percezione del medico sulla capacità di comprensione del paziente è registrata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> La formula di consenso è correttamente datata e sottoscritta dal medico e dal paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

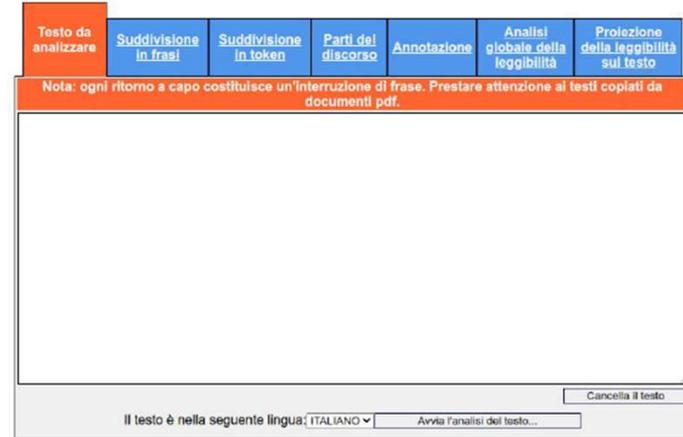
READ-IT: valutazione automatica della leggibilità per l'italiano



READ-IT: la demo



READ-IT: la demo



www.italianlp.it/demo/read-it/

READ-IT: un esempio (per documento)

Testo da analizzare	Suddivisione in frasi	Suddivisione in token	Parti del discorso	Annotazione	Analisi globale della leggibilità	Proiezione della leggibilità sul testo
Indice di leggibilità		livello di difficoltà				
READ-IT Base				24,2%		
READ-IT Lessicale				44,0%		
READ-IT Sintattico				55,3%		
READ-IT Globale				98,3%		
Indice di leggibilità		livello di semplicità				
GULPEASE				53,9		
[+] [-] Caratteristiche estratte dal testo						
[+] Profilo di base						
[+] Profilo lessicale						
[+] Profilo sintattico						

Facile da leggere

Difficile da leggere

TAGLIO CESAREO ELETTIVO

Gent.le Sig.ra

Qui di seguito vogliamo darLe informazioni sul trattamento che è stato consigliato e sulle possibili alternative. Tali informazioni hanno carattere generale e servono ad integrare quelle che le saranno fornite dal Medico, anche in relazione alla sua specifica condizione.

Descrizione dello stato clinico del paziente

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico effettuato per estrarre il feto e gli annessi dall'addome materno. È un intervento che può essere deciso in breve tempo o, come nel suo caso, programmato in anticipo e in modo elettivo, per l'insorgenza di complicanze durante la gravidanza o durante il travaglio di parto.

Si rende necessario quando, per importanti patologie o sospette tali, materne o fetali, il parto vaginale comporta eccessivi rischi per la salute della madre e del nascituro. [...]

Base	48,74
Lessicale	68,67
Sintassi	46,61
Globale	58,41

Facile da leggere

Difficile da leggere



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Programma giornata di consensus Progetto ProMIS

15 Novembre 2023

***Comunicazione efficace e adesione consapevole ai trattamenti sanitari: una strategia condivisa
per la sicurezza delle cure***

Un procedura aziendale che contestualizza la buona pratica e valorizza la centralità della persona, la formazione degli operatori, la comunicazione efficace e l'impegno dell'Azienda

Approvazione CUAT 9-09-2024 – pubblicazione 4-11-2024

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		
 <p>SST Azienda USL Toscana nord ovest Servizio Sanitario della Toscana (n. praar.int)</p>	STAFF DIREZIONE AZIENDALE	PRO/PTO/TOF/REG AZ/H/IH/ZD/IZD/HZD/D/ID/A/V/C SAT/SA/AT
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA COMUNICAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE CURE	

PROCEDURA AZIENDALE PER LA COMUNICAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE CURE

La presente procedura descrive le modalità per contestualizzare, nei percorsi clinico-assistenziali aziendali, le fasi del processo di informazione e adesione consapevole alle cure, la cui premessa è un efficace colloquio medico-paziente, mettendo a disposizione materiale informativo di supporto validato e di qualità.

Fase 1 – Adozione del modello organizzativo



CUAT: Comitato Unico Aziendale delle Tutele (Aff Legali, Medicine Legali, Sicurezza Paziente, Governo Clinico, integrato al bisogno da altri professionisti)



Patient safety



Osservatorio Nazionale
delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Carta dei diritti per la sicurezza del paziente

"Patient safety rights charter"
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
Traduzione italiana



Carta dei diritti per la sicurezza del paziente

10

DIRITTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

- 1 diritto a un'assistenza tempestiva, efficace e adeguata
- 2 diritto a processi e pratiche sanitarie sicure
- 3 diritto a personale sanitario qualificato e competente
- 4 diritto alla sicurezza dei prodotti medici e loro uso sicuro e razionale
- 5 diritto a strutture sanitarie sicure e protette
- 6 diritto alla dignità, al rispetto, alla non discriminazione, alla privacy e alla riservatezza
- 7 diritto all'informazione, all'educazione e al supporto nel processo decisionale
- 8 diritto di accesso alle cartelle cliniche
- 9 diritto ad essere ascoltati e ad eque risoluzioni
- 10 diritto al coinvolgimento del paziente e della famiglia



Regione Toscana



GRC
Centro Regionale
Gestione Rischio Clinico
e Sicurezza del Paziente

Maggio 2024: il progetto "CoRUs-Ci" Per sperimentare i criteri e gli strumenti della Buona pratica

Program manager - Dott. Tommaso Bellandi

Project manager - Dott.ssa Giuseppina Terranova

Partner Centro Regionale Per il Risk Management Ares Sardegna Direttore Dott.ssa Rita Pilloni

Centro Regionale Gestione Rischio Clinico Regione Toscana

Direttore Dott. Pasquale Macrì

Supporto amministrativo

Dott.ssa Franca Marzoli – Dott.ssa Camilla Orlandi