



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche*

## **CALL FOR GOOD PRACTICE 2023 - ENGAGING PATIENTS FOR PATIENT SAFETY**

Le Buone Pratiche relative alla Call 2023 dovranno riguardare iniziative, interventi, strumenti, tecnologie utilizzate per dare attuazione alle cinque strategie indicate nel documento “[Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care](#)”, di seguito richiamate. Per ognuna di queste cinque strategie sono riportate alcune azioni esemplificative.

- 1. SVILUPPO DI POLITICHE E PROGRAMMI CON I PAZIENTI:** coinvolgere i pazienti, le famiglie e le organizzazioni della società civile nello sviluppo congiunto di politiche, piani, strategie, programmi e linee guida per rendere l’assistenza sanitaria più sicura (*ad esempio: costituire comitati e board di pazienti e familiari dedicati alla sicurezza; organizzare e riorientare i processi di cura affinché i servizi siano centrati sulla persona e basati su ciò che è importante per il paziente; realizzare attività di valutazione e miglioramento partecipati della sicurezza con pazienti e cittadini; coinvolgere i pazienti nello sviluppo dell’incident reporting e del sistema di gestione, nella definizione di processi e procedure legate alle terapie farmacologiche/ riconciliazione farmacologica, nella definizione di strategie per prevenire eventi avversi legati all’uso di farmaci dovuti ad errori nella trascrizione, etichettatura o ad errata interpretazione, ecc.*).
- 2. IMPARARE DALL’ESPERIENZA DEL PAZIENTE PER MIGLIORARE LA SICUREZZA:** imparare dall’esperienza di pazienti e famiglie esposti a cure non sicure per migliorare la comprensione della natura del danno e favorire lo sviluppo di soluzioni più efficaci (*ad esempio: considerare l’esperienza direttamente riferita dei pazienti e delle famiglie per l’organizzazione dei servizi; includere stabilmente il tema dell’esperienza riportata dai pazienti e familiari nelle riunioni con i responsabili/ direzione; raccogliere e analizzare le esperienze e outcome sulla sicurezza riportati dai pazienti (anche attraverso l’uso dei PRIMs- Patient reported incident measures, PREMs-Patient reported experience measures e PROMs-Patient reported outcome measures) per attuare azioni di apprendimento e miglioramento; istituire un sistema integrato di segnalazione dei reclami dei pazienti; coinvolgere i pazienti in iniziative per migliorare i protocolli di comunicazione clinica e la formazione dei professionisti, ecc.*).
- 3. ACCRESCERE IL RUOLO E LA CAPACITÀ DI ADVOCACY DEI PAZIENTI E FAMILIARI CHE HANNO SUBITO INCIDENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA (“Patient Advocates” e “Patient Safety Champions”)** (*ad esempio: realizzare indagini per valutare il coinvolgimento dei pazienti nel miglioramento della sicurezza all’interno dell’organizzazione; istituire misure per un pieno coinvolgimento dei pazienti e familiari nei processi di miglioramento della sicurezza; sviluppare strategie per coinvolgere come formatori i pazienti e familiari che hanno subito un incidente, ecc.*).



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*UOSD Qualità, sicurezza e buone pratiche*

4. **COMUNICAZIONE TRASPARENTE E ONESTA DEGLI INCIDENTI DI SICUREZZA ALLE VITTIME:** stabilire il principio e la pratica della franchezza e della trasparenza in tutta l'assistenza sanitaria, anche attraverso la comunicazione di incidenti di sicurezza del paziente a pazienti e famiglie (*ad esempio; sviluppare politiche aziendali per il consenso informato, l'accesso alle cartelle cliniche, la definizione di sistemi di segnalazione attivati dai pazienti o caregiver per informare gli operatori su qualsiasi cambiamento preoccupante nelle condizioni del paziente; definire politiche e procedure per informare i pazienti e le famiglie di incidenti che hanno causato o avrebbero potuto causare un danno involontario; fornire supporto psicologico a pazienti, famiglie e operatori durante e dopo un incidente; coinvolgere i pazienti e la comunità nella promozione della cultura della trasparenza e dell'accountability nella struttura attraverso gruppi di discussione con cittadini, ecc.*).
  
5. **INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AI PAZIENTI E ALLE FAMIGLIE:** fornire informazioni ed educazione ai pazienti e alle famiglie per il loro coinvolgimento nella cura di sé e promuoverne l'empowerment per un processo decisionale condiviso (*ad esempio: includere il coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie nei curriculum dei professionisti e sviluppare competenze standardizzate su questi temi; realizzare attività di educazione e supportare i pazienti nella gestione della propria salute; formare i familiari a prestare le cure, in particolare per rispondere alle esigenze nell'ambiente domestico; realizzare materiali sulle procedure cliniche e i rischi correlati per rendere più competenti i pazienti quando chiedono informazioni ai professionisti sanitari; strutturare processi assistenziali che favoriscano la condivisione delle informazioni, la pianificazione delle cure, self-management del paziente e lo share decision-making; sviluppare strumenti rivolti a pazienti e professionisti per supportare processi decisionali condivisi, ecc.*).