



43 anni

Malattia cronica

Visita ambulatoriale in ospedale

Immaginate un paziente di 43 anni affetto da BPCO, il cui stato di salute peggiora all'improvviso. Il suo medico gli prescrive degli accertamenti per valutarne la funzionalità polmonare.

Fattori importanti per un trattamento sicuro

Ecco una selezione dei rischi per la sicurezza di questi pazienti. Un «buon trattamento» include però ulteriori aspetti importanti.

Trasferimento corretto delle informazioni alle interfacce assistenziali.

Buona comunicazione tra professionisti e pazienti e rafforzamento delle competenze dei malati cronici in materia di salute.

Comunicazione sicura dei risultati di esami e analisi tra i diversi fornitori di cure e i pazienti.

Possibili cause di lesioni e danni

Secondo uno studio svizzero condotto su pazienti con una patologia cardiologica, il 9% dei medicinali assunti a casa è stato registrato al momento del ricovero solo mediante un'anamnesi farmacologica sistematica.¹

Studi condotti in diversi contesti medici mostrano che il 50% dei pazienti ricorda correttamente solo la metà circa delle informazioni e delle raccomandazioni ricevute dai medici.²

Secondo uno studio di revisione internazionale, fino al 62% dei test di laboratorio e fino al 36% dei risultati radiologici di pazienti ambulatoriali non sono stati presi in considerazione nell'ulteriore corso del trattamento.³



Malattia cronica (43 anni)



Come rendere sicuro il trattamento

Numerose attività e misure aumentano la sicurezza dei pazienti. Presentiamo qui delle **misure esemplificative** che riducono il rischio di danni in questa situazione.

1 Tenere un piano della farmacoterapia

Un piano della farmacoterapia completo e aggiornato aiuta i pazienti e gli operatori sanitari a trasferire le informazioni in maniera sicura tra i fornitori di cure, e ad evitare errori farmacoterapeutici, come duplicazioni o interazioni. Le modifiche possono essere indicate esplicitamente.

→ securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-aux-interfaces (y compris plan de médication)



2 Responsabilizzare i pazienti

• «Chunk and Check»: con questa tecnica di comunicazione, durante il colloquio i professionisti trasmettono informazioni in quantità appropriate e controllano se sono state comprese dai pazienti.

→ allianz-gesundheitskompetenz.ch/fr/publications

• «Ask me 3»: tre domande per il medico. Con l'ausilio di tre domande di base facili da ricordare, i pazienti vengono messi in condizione di assumere un ruolo attivo nella comunicazione con i professionisti: che cos'ho? che cosa posso fare? perché devo farlo?

→ oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit



3 Evitare le interruzioni della comunicazione

• Processi «Closed Loop»: una buona organizzazione del processo di lavoro garantisce che ciascun dato venga inviato (es. dallo specialista al medico di base), ricevuto ed elaborato – cioè che il paziente sia stato informato e i passi successivi siano stati discussi.

• Coinvolgimento: i pazienti devono essere invitati a richiedere attivamente i risultati dei test. L'istruzione ad alto rischio «La contatteremo in caso di risultati anomali» dovrebbe appartenere al passato.

1 Frei P, et al. (2009). doi: 10.1097/FJC.0b013e3181be75b4.

2 Laws MB, et al. (2018) doi:10.1371/journal.pone.0191940

3 Callen JL, et al. (2012) doi:10.1007/s11606-011-1949-5