
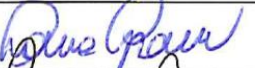

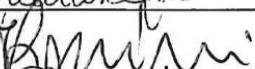
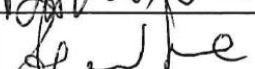
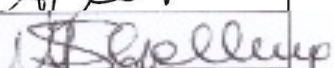
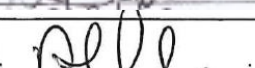

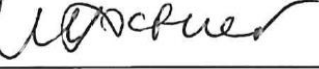



## INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. TERMINI E ABBREVIAZIONI
3. RESPONSABILITA' E MODALITA' ESECUTIVE
4. RIFERIMENTI

### GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

NOME	FUNZIONE	FIRMA
Margarete Tockner	Resp. Servizio Gestione Rischio Clinico	
Laura Grasselli	Pos. Organ. Resp. Gestione Rischio Clinico	
Francesca Gori	Resp. Servizio Qualità e Accreditamento	
Francesco Bonini	Resp. Medicina Legale	
Serena Agrestini	Resp. SITRO	
Stefania Gallina	Resp. Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne	
Alberto Tomassi	Pos. Organ. Comunicazione esterna, rapporti con la stampa e gestione sito web istituzionale	

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO
R.A.Q. Dr.ssa <b>FRANCESCA GORI</b>	RESP. GEST. RISCHIO CLINICO Dr.ssa <b>MARGARETE TOCKNER</b>	DIRETTORE SANITARIO Dr <b>CAMILLO GIAMMARTINO</b>
		

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

	LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	ILs GRC comunicazione_EA
	<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Rev.00 Del 15/04/2020

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Una comunicazione efficace riesce a creare un rapporto di fiducia tra gli operatori del Sistema Sanitario, cittadini/pazienti e rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e contribuisce a ridurre conflittualità.

La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e consente di mantenere il rapporto di fiducia tra pazienti/familiari e le organizzazioni sanitarie, rafforzare la relazione di fiducia tra operatori sanitari e cittadini/pazienti nonché consente di diminuire il numero di contenziosi. Realizza un principio etico e deontologico e mitiga la sofferenza dei pazienti e dei familiari, favorendo una maggiore condivisione delle scelte e la migliore gestione dell'evento al fine di:

- garantire il diritto dei pazienti a ricevere una comunicazione trasparente e onesta quando si verifica un evento avverso
- favorire il rendere conto delle proprie azioni (accountability), in particolare quando si verifica un evento avverso
- assicurare un comportamento omogeneo e corretto di tutto il personale e ridurre la sofferenza dei pazienti e dei familiari.

*«La comunicazione va promossa a livello di sistema ma anche resa competenza e strumento professionale per promuovere un rapporto di fiducia tra paziente ed equipe assistenziale»*

Scopo della presente istruzione operativa è definire le modalità e le responsabilità della gestione della comunicazione interna, esterna e della comunicazione al/paziente e/o ai suoi familiari degli eventi avversi con danno che lo abbiano riguardato, occorsi durante il ricovero e/o in esito ad una prestazione diagnostico-terapeutica-riabilitativa effettuata nell'ambito di una qualsiasi articolazione organizzativa Ospedaliera e/o territoriale della USL Umbria 2.

**La procedura si applica** in tutti casi in cui si verifica un evento che ha provocato un danno al paziente che avvengono all'interno delle strutture e servizi dell' USL Umbria 2.

## 2. TERMINI E ABBREVIAZIONI

**GRC** Gestione Rischio Clinico

## 3. RESPONSABILITA' E MODALITA' ESECUTIVE

In caso di evento che abbia provocato un danno al paziente, oltre ad avviare immediatamente una analisi dettagliata di quanto avvenuto (vedi PG GRC eventi\_sentinella Rev.01 del 15/04/2020), è necessario spiegare l'accaduto, in modo trasparente e onesto, al paziente e/o ai familiari, fornendo un adeguato sostegno medico e psicologico.

	LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	ILs GRC comunicazione_EA
	<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Rev.00 Del 15/04/2020

### 3.1 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE A PAZIENTI E/O AI FAMILIARI

#### **CHI DEVE COMUNICARE L'EVENTO AVVERSO:**

il **Direttore della Struttura/Servizio** individua la persona deputata alla comunicazione, preferibilmente il medico di riferimento per il paziente; qualora non sia presente la figura professionale di riferimento per il paziente, il Direttore della Struttura/Servizio individua, in collaborazione con l'equipe, la persona deputata, che sarà anche quella che raccoglierà la documentazione clinica del paziente.

In un secondo momento può essere valutata l'opportunità di un incontro con il Direttore della Struttura/Servizio, con il Responsabile Aziendale per il Rischio Clinico e il Rappresentante della Direzione Strategica. A seconda della situazione, il colloquio con il paziente e/o con i familiari potrebbe essere sostenuto da 2 persone, dal Direttore della Struttura/Servizio e dal professionista di riferimento per il paziente. Anche nel caso in cui il paziente venga trasferito in un'altra struttura, la comunicazione dell'evento avverso deve essere effettuata dal personale della struttura dove si è verificato l'evento, in sinergia con la struttura che accoglie il paziente.

#### **QUANDO DEVE ESSERE COMUNICATO L'EVENTO AVVERSO**

La comunicazione dell'evento avverso deve avvenire non appena accertato il fatto, quando il paziente è clinicamente stabile ed in grado di accogliere quanto gli verrà detto. Se l'evento avverso ha provocato gravissime conseguenze, come inabilità o morte, i familiari o il rappresentante legale del paziente devono essere informati tempestivamente.

#### **DOVE DEVE SVOLGERSI IL COLLOQUIO**

È necessario che sia scelto un luogo appartato e raccolto, nel quale sia possibile comunicare senza interruzioni, garantendo assoluta riservatezza.

#### **COME DEVE ESSERE COMUNICATO L'EVENTO AVVERSO**

##### **Fase 1. Preparazione del colloquio**

Prima del colloquio, è necessario che gli operatori sanitari raccolgano tutti gli elementi informativi che riguardano la situazione clinica del paziente e li condividano con tutti i componenti dell'equipe. Nel caso di pazienti fragili (soggetti di età avanzata, pazienti pediatrici, pazienti con disabilità o particolari problematiche), è opportuno prevedere la disponibilità di figure di sostegno, ad esempio uno psicologo, un interprete o un mediatore culturale professionale.

##### **Fase 2. Conduzione del colloquio**

###### a) **Indicazioni generali sulle modalità di conduzione del colloquio**

- Indipendentemente dall'operatore che effettuerà il colloquio con il paziente e/o con i familiari, tutti gli operatori coinvolti devono esprimere rincrescimento per quanto avvenuto ed essere preparati a gestire una gamma di reazioni emotive, quali la rabbia, il dolore e la disperazione

	LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	ILs GRC comunicazione_EA
	<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Rev.00  Del 15/04/2020

- Il linguaggio utilizzato deve essere semplice e adeguato alle possibilità di comprensione degli interlocutori. L'operatore deve parlare lentamente, ripetere, se necessario, i concetti, assicurarsi, con opportune verifiche, che l'interlocutore abbia compreso e lasciare spazio alle domande. Vanno il più possibile evitati il lessico tecnico o le forme gergali e ogni termine specialistico citato deve essere spiegato con parole di uso corrente. È opportuno non utilizzare il termine "errore"
- Bisogna tenere in considerazione che la cultura relativa alla salute e alla malattia può variare a seconda della etnia, delle convinzioni, anche religiose, e della provenienza del paziente
- L'operatore che comunica deve essere rivolto verso il paziente, sufficientemente vicino e guardarlo negli occhi. Non deve far trasparire impazienza o desiderio di abbreviare il colloquio, né svolgere contemporaneamente altre attività. Il paziente deve percepire che gli viene dedicato tutto il tempo necessario
- Durante il colloquio deve essere evitata qualsiasi interruzione o interazioni, anche non verbali, tra gli operatori che escludano il paziente
- Al momento della comunicazione dell'evento, va fornito al paziente e/o ai familiari, se necessario, un appropriato supporto psicologico che li conduca ad elaborare l'accaduto ed alleviare la condizione di sofferenza
- Gli operatori devono essere preparati a rispondere alle domande poste da pazienti e/o familiari, anche quelle relative ad eventuali risarcimenti.

**b) Contenuto del colloquio**

- I fatti avvenuti devono essere descritti con chiarezza e senza ambiguità;
- vanno riferiti solo elementi accertati;
- è necessario evitare rassicurazioni premature e conclusioni preliminari che potrebbero essere interpretate come definitive;
- non devono essere attribuite colpe o responsabilità;
- va evitato il riferimento al fatto che il danno avrebbe potuto essere peggiore o i risultati più funesti;
- è opportuno evitare il confronto con casi simili a decorso diverso;
- vanno fornite al paziente le informazioni disponibili sull'iter diagnostico-terapeutico-riabilitativo da seguire, assicurando che verrà fatto tutto il necessario per limitare e mitigare le conseguenze;
- deve essere acquisito il consenso informato ai trattamenti previsti e proposti in seguito a quanto avvenuto;
- non sovraccaricare il paziente con un eccesso di informazioni, né semplificare eccessivamente l'accaduto sino al punto di banalizzarlo;
- al paziente e/o ai familiari deve essere concesso un tempo sufficiente per assimilare le informazioni ricevute, invitando a manifestare i propri dubbi e da porre domande al riguardo.

**Tabella 1 Cosa è utile fare o evitare**

## LA CONDUZIONE E I CONTENUTI DEL COLLOQUIO

<b>DA FARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esprimere <b>rincrescimento sincero</b> (differenza col dispiacersi)</li> <li>• <b>I fatti avvenuti</b> devono essere descritti con chiarezza e senza ambiguità</li> <li>• Capire <b>cosa il paziente sa già</b> «che idea si è fatto della sua situazione?»</li> <li>• Capire <b>cosa il paziente vuole sapere</b> «vuole che cerchi di spiegarle più chiaramente la sua situazione?»</li> <li>• Valutare le <b>emozioni</b> verbali, non verbali, riconoscere, dare spazio e nome alle emozioni (espressioni adattive: negazione, rabbia, pianto, paura, speranza irrealistica, espressioni disadattive: colpa, diniego patologico, disperazione angosciata)</li> <li>• Vanno riferiti solo <b>elementi accertati</b></li> <li>• Vanno fornite al paziente le informazioni disponibili <b>sull'iter diagnostico terapeutico e riabilitativo</b> da seguire, assicurando che verrà fatto tutto il necessario per limitare e mitigare le conseguenze</li> <li>• Al paziente e/o ai familiari <b>deve essere concesso un tempo sufficiente per assimilare le informazioni ricevute</b>, invitando a manifestare i propri dubbi ed a porre domande al riguardo</li> <li>• L'operatore deve <b>parlare lentamente, ripetendo</b>, se necessario, i concetti e assicurandosi, con opportune verifiche, che l'interlocutore abbia compreso. <b>Vanno il più possibile evitati il lessico tecnico o le forme gergali e ogni termine specialistico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'operatore che comunica deve essere rivolto <b>verso il paziente, sufficientemente vicino e guardarlo negli occhi.</b></li> </ul> </li> </ul>
<b>DA EVITARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non devono essere attribuite colpe o responsabilità; evitare assolutamente di usare il termine: <b>“è stata colpa di” e “è stato un errore di...”</b></li> <li>• Va evitato il riferimento al fatto che il danno avrebbe potuto essere peggiore o i risultati più funesti</li> <li>• <b>evitare rassicurazioni premature</b> e conclusioni preliminari, che potrebbero essere interpretate come definitive,</li> <li>• Evitare il termine “errore”</li> <li>• <b>evitare il confronto con casi simili</b> a decorso diverso</li> <li>• <b>Non sovraccaricare</b> il paziente con un eccesso di informazioni, né semplificare eccessivamente l'accaduto sino al punto di banalizzare</li> <li>• <b>Non far trasparire impazienza o desiderio di abbreviare il colloquio</b>, né svolgere contemporaneamente altre attività. Il paziente deve percepire che gli viene dedicato tutto il tempo necessario.</li> </ul>

**Tabella 2: Errori comunicativi comuni**



## ERRORI COMUNICATIVI COMUNI

- Utilizzare in modo eccessivo domande chiuse;
- Interrompere spesso il paziente-familiare;
- Riempire i momenti di silenzio a tutti i costi;
- Reagire in modo inappropriato alle espressioni emotive del vissuto del paziente;
- Rassicurare in modo inefficace, senza indagare sui motivi della preoccupazione o generalizzare con facilità;
- Trasmettere informazioni al paziente in momenti e modi non adeguati;
- Non verificare l'esatta comprensione da parte del paziente delle informazioni date;
- Parlare in gergo tecnico;
- Fornire risposte rapide e soluzioni immediate prima di aver valutato e compreso i problemi del paziente;
- Sovrapporre l'interesse per l'organo paziente a quello della persona
- Minimizzare la gravità della situazione e dirottare l'attenzione su problemi marginali;
- Imporre le proprie decisioni, idee e valutazioni, abusando del proprio ruolo creando uno stato di dipendenza del paziente;
- Giudicare e valutare in modo negativo la situazione personale del paziente;
- Ignorare il fatto che la stessa parola o frase può avere differenti significati per differenti persone;
- Vedere un unico ed esclusivo modo di fare qualcosa;
- Respingere subito qualunque suggerimento o idea;
- Tentare di anticipare il pensiero di chi parla;
- Ripetere in maniera distorta quanto si sta dicendo;
- Fingere di non capire o distorcere il senso delle domande;
- Ribattere ad una argomentazione prima ancora che sia stata completamente spiegata;

### c) **Descrivere le misure intraprese dalla struttura sanitaria**

- Vanno fornite informazioni circa l'analisi in corso o l'eventuale avvio di un'indagine di approfondimento
- Deve essere resa tempestivamente disponibile, se richiesta, la documentazione clinica e la documentazione relativa alle azioni intraprese a seguito dell'evento avverso
- Deve essere annotato in cartella clinica l'avvenuto colloquio con il paziente e/o familiari.

### d) **Programmare il follow-up**

- Programmare almeno un incontro successivo, in cui verificare la situazione e fornire le ulteriori informazioni sull'evento emerse dall'indagine
- Fornire il nome e il numero di telefono di un referente a cui il paziente può rivolgersi per chiarimenti e richieste

	LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	ILs GRC comunicazione_EA
	<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Rev.00  Del 15/04/2020

- Garantire al paziente e/o ai familiari la possibilità di ottenere informazioni sulle procedure per la richiesta di risarcimento

### **3.2 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA**

Tale funzione compete al giornalista, esperto di comunicazione e informazione istituzionale che, su mandato della Direzione Generale, dovrà:

#### **OTTENERE UN'ADEGUATA ED OGGETTIVA CONOSCENZA DEI FATTI:**

- individuare le fonti informative primarie (sulla base di: ruolo rispetto all'accadimento, grado di conoscenza dei fatti, attendibilità, posizione gerarchica, stato emotivo, ecc)
- procedere alla raccolta di informazioni dettagliate ed oggettive sull'accadimento;
- trasmettere le informazioni raccolte agli altri soggetti coinvolti nella gestione dell'evento avverso.

#### **GESTIRE I RAPPORTI CON GLI ORGANI DI STAMPA**

A fronte di giornalisti ed organi di informazione che cercano di ottenere in tempo reale notizie ufficiali dall'Azienda, è necessario governare l'attesa per acquisire da fonti primarie autorevoli, in modo esaustivo, tutte le informazioni necessarie per procedere alla stesura di una prima bozza documentale dell'accaduto e per pianificare le azioni conseguenti.


#### **PROVVEDERE ALLA COMUNICAZIONE UFFICIALE AGLI ORGANI DI INFORMAZIONE**

Il giornalista del servizio "Comunicazione Esterna e Rapporti con la Stampa" in accordo con la Direzione Generale, redige e diffonde agli organi di informazione (agenzie stampa, quotidiani, radio, televisioni, siti web di informazione) un comunicato ufficiale informando sulla dinamica dell'accaduto. Semplicità di esposizione, stile conciso ed essenziale, utilizzo di un linguaggio chiaro e comprensibile anche ai non addetti ai lavori sono gli elementi cardine di un comunicato stampa che, per contenere le informazioni essenziali, deve rispettare la regola delle 5W, ovvero iniziare subito raccontando chi è il protagonista della vicenda di cui si sta per scrivere (Who), cosa è accaduto (What), quando (When), dove (Where) e perché (Why).

Nella comunicazione di eventi avversi l'Azienda

- esprime rincrescimento e vicinanza ai familiari;
- comunica di aver attivato l'indagine interna su quanto accaduto;
- manifesta fiducia nell'operato dei professionisti;

La Direzione Generale, con il supporto dell'Ufficio Stampa, mantiene infine il monitoraggio sull'evoluzione mediatica dei fatti e provvede alla pianificazione di eventuali ulteriori azioni.

	LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	ILs GRC comunicazione_EA
	<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Rev.00 Del 15/04/2020

#### 4. RIFERIMENTI

- Linee guida per la gestione della relazione tra strutture sanitarie e pazienti al verificarsi di un evento avverso, per una comunicazione aperta e trasparente, Ministero della Salute, aprile 2011.
- Procedura Generale GRC GESTIONE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA (Rev 01 del 15/04/2020)

