



**LA COMUNICAZIONE**  
**degli eventi avversi ai pazienti e/o familiari**

*Margarete Tockner*

*Laura Grasselli*

*Servizio Gestione Rischio Clinico*

---



*La comunicazione parte non dalla bocca  
che parla ma dall'orecchio che ascolta.*

*(Anonimo)*

---



- ....non si può non comunicare.....
- L'attività o l'inattività, le parole o il silenzio hanno tutti valore di **messaggio**: influenzano gli altri e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e in tal modo comunicano anche loro.

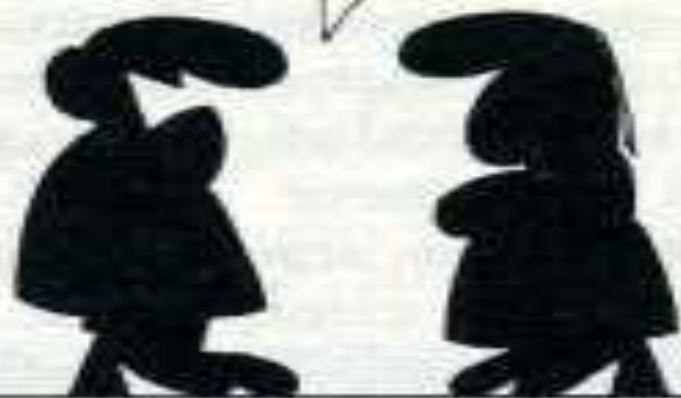
(da Paul Watzlawick, J.H Beavin, D.D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*, casa editrice Astrolabio, 1971, p.p. 41-42)

**E' impossibile non comunicare ...**

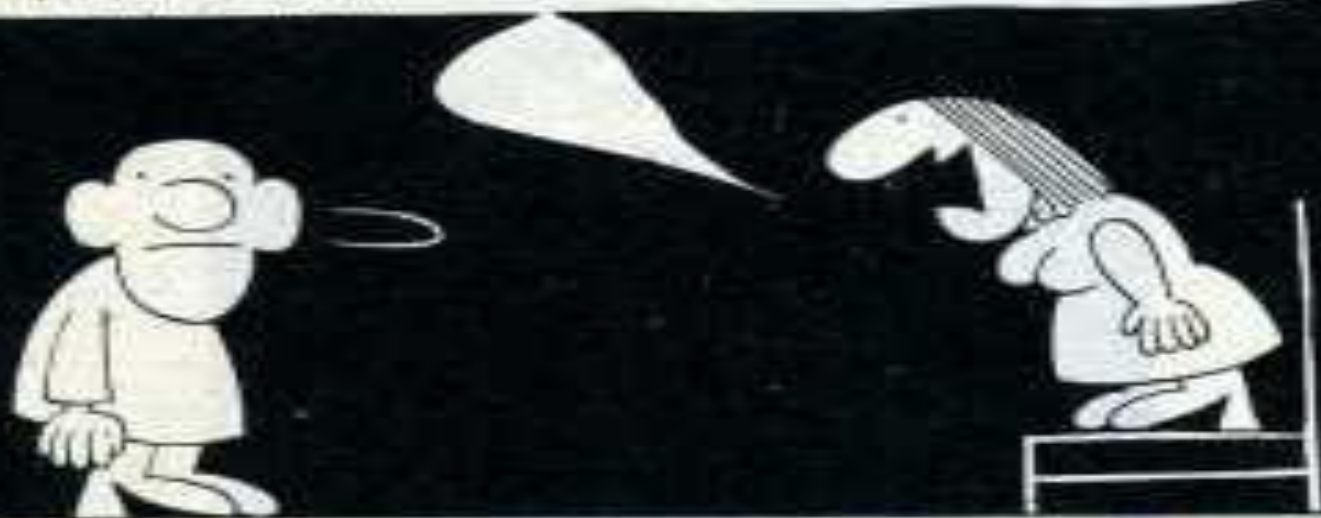
DEVI SMETTERLA DI  
PROVOCARMI!



MA SE NON APRO BOCCA!



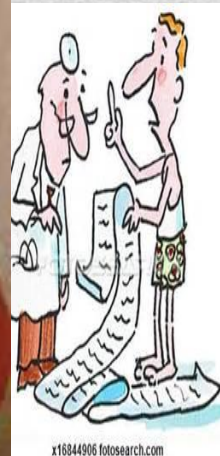
SÌ, MA IO NON SOPPORTO IL TONO DEL TUO  
SGUARDO E IL MODO IN CUI NON MI  
PARLI !!...







— Non mi interessa se lei è medico da quindici anni! Io sono paziente da trenta!



**Comunicare in sanità per un buon esito delle cure e la soddisfazione del paziente**

- *Possiamo avere tutti i mezzi di comunicazione del mondo, ma niente, assolutamente niente, sostituisce lo sguardo dell'essere umano.*

*(Paulo Coelho)*

- *La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio, passa anche un supplemento di anima.*

*(Henri Bergson)*



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

---

# Comunicazione=Relazione+Contenuto

7%

Contenuto: Parole

93%

*Relazione: Emozioni*





**Vi è mai capitato di dover comunicare ad  
un paziente o ad un loro familiare un  
evento avverso?**

**Lo dico o non lo dico? Come lo dico?  
Quando lo dico?**

---

# Modelli culturali di comunicazione difficile

- Non-comunicazione
  - Paesi latini
- Comunicazione completa e diretta
  - Usa, Canada, nord Eu
- Comunicazione personalizzata
  - Sintesi dei protocolli + recenti
  - Esplorazione delle conoscenze, aspettative, situazione, fino alla comunicazione che rispetta tempi e volontà del paziente



# La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi e delle loro conseguenze

Rappresenta un **PRINCIPIO DI ETICA E DEONTOLOGIA**

- **Garantisce il diritto dei pazienti** a ricevere una comunicazione trasparente e onesta quando si verifica un evento avverso.
  - Permette di **mitigare la sofferenza** dei pazienti e dei familiari, **condividere le scelte** e collaborare per la migliore gestione dell'evento.
  - Consente di **rafforzare la relazione di fiducia** tra operatori sanitari e pazienti e di diminuire il numero di contenziosi.
-



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,  
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III

**Linee guida per la gestione della relazione tra strutture  
sanitarie e pazienti al verificarsi di un Evento Avverso, per  
una comunicazione aperta e trasparente**

Roma, Aprile 2011



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI  
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III

**RACCOMANDAZIONE PER LA COMUNICAZIONE AI PAZIENTI DEGLI  
EVENTI AVVERSI**

**È essenziale una comunicazione  
trasparente e onesta degli eventi avversi**

La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario, i cittadini ed i pazienti.

Al verificarsi di un evento avverso è necessario che gli operatori sanitari esprimano rincrescimento per l'accaduto ai pazienti o ai loro familiari.

Aprile 2011



**I PRINCIPI** su cui si fonda una **COMUNICAZIONE APERTA**  
***-being open-*** sono:

- franchezza e tempestività
  - puntualità e completezza delle informazioni
  - comprensione delle aspettative e dei bisogni del paziente e dei suoi familiari
  - manifestazione di rincrescimento
  - supporto al personale coinvolto
-

# Perché «being open»?

- Risponde al desiderio dei pazienti
- E' eticamente e moralmente corretto
- Riduce i costi legati alla litigiosità
- E' uno strumento per recuperare la fiducia del paziente

*(Being open: communicating patient safety incidents with patients, their families and carers – NHS, UK 2009)*

Sicuramente non è facile comunicare apertamente con le vittime e/o i familiari in caso di EA ...**ma lo scenario alternativo di silenzio e abbandono** è peggiore per tutti gli attori coinvolti, operatori sanitari compresi...



# CHI deve comunicare l'evento avverso e il suo esito

- Un operatore dell'unità operativa che ne conosca la storia clinica, preferibilmente un medico.
  - In un secondo momento può essere valutata l'opportunità di un incontro con il Direttore della unità operativa, con il Referente aziendale per il rischio clinico o il rappresentante della direzione strategica.
  - 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.
-

## **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.**

---



## 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.
-

**COME** deve essere comunicato l'evento avverso

**L'operatore deve comprendere** gli stati d'animo, i sentimenti del paziente e le sue motivazioni **e stabilire un rapporto empatico.**

È necessario creare un **clima di onestà, trasparenza, partecipazione e solidarietà,** tenendo in considerazione che tutte le persone coinvolte possono trovarsi in uno **stato emotivo alterato.**



# Metodologia comunicazione cattive notizie

- **Preparare il colloquio**
  - Conoscere doc. clinica, valutare opportunità, ecc
- **Capire cosa il paziente sa già**
  - «che idea si è fatto della sua situazione?»
- **Capire cosa il paziente vuole sapere**
  - «vuole che cerchi di spiegarle più chiaramente la sua situazione?»
- **Dare le informazioni**
  - Tenendo in mente obiettivo, limiti, realtà soggettiva, ‘segnale d’allarme’, senza tecnicismi, ecc
- **Valutare le emozioni**
  - Verbale, non verbale, riconoscere, dare spazio alle emozioni
    - Espressioni adattive: negazione, rabbia, pianto, paura, speranza irrealistica
    - Espressioni disadattive: colpa, diniego patologico, disperazione angosciata
  - Dare nome alle emozioni
- **Concludere**
  - Priorità, dare opportunità di continuare, modalità di contatto futuro, riassumere

*(Tuveri, 2005)*

## **Allegato n. 1: Il colloquio con il paziente o i familiari**

### **FASE 1. PREPARAZIONE DEL COLLOQUIO**

- Raccolta di tutte le informazioni necessarie
- Individuazione del personale che dovrà essere presente
- Disponibilità della documentazione sanitaria
- Predisposizione del luogo di svolgimento del colloquio
- Disponibilità di figure di sostegno (ove disponibili)

### **FASE 2. CONDUZIONE DEL COLLOQUIO**

#### **1) Esprimere al paziente o ai familiari il proprio rammarico, mostrando rincrescimento per l'evento**

#### **2) Descrivere l'accaduto e il probabile esito**

- Descrivere i fatti avvenuti chiaramente e senza ambiguità, con calma e senza impazienza, utilizzando un linguaggio verbale e non verbale adeguato.
- Far esprimere il paziente o i familiari.
- Fornire al paziente o ai familiari un tempo sufficiente per assimilare le informazioni.
- Stimolare le domande.
- Assicurare il supporto psicologico (dove e se possibile)
- Attuazione/attivazione di misure per prevenire il verificarsi di un evento simile
- Evitare rassicurazioni poco credibili, non vere o premature e l'attribuzione di colpe o responsabilità.

#### **3) Fornire informazioni per gestire la situazione**

- Assicurare ed illustrare ogni altro intervento diagnostico terapeutico riabilitativo per mitigare le conseguenze e raccogliere il consenso informato all'atto sanitario

#### **4) Programmare il follow up**

- Programmare gli incontri successivi
- Indicare una persona di riferimento sempre rintracciabile (nome e numero di telefono) per ogni ulteriore necessità
- Se richiesto, fornire le informazioni sulle procedure per la richiesta di risarcimento.



# LA CONDUZIONE E I CONTENUTI DEL COLLOQUIO

## Da fare

- I fatti avvenuti devono essere descritti con chiarezza e senza ambiguità
- Vanno riferiti solo elementi accertati
- Vanno fornite al paziente le informazioni disponibili sull'iter diagnostico terapeutico e riabilitativo da seguire, assicurando che verrà fatto tutto il necessario per limitare e mitigare le conseguenze
- Al paziente e/o ai familiari **deve essere concesso un tempo sufficiente per assimilare le informazioni ricevute**, invitando a manifestare i propri dubbi ed a porre domande al riguardo
- L'operatore deve **parlare lentamente, ripetendo**, se necessario, i concetti e assicurandosi, con opportune verifiche, che l'interlocutore abbia compreso. **Vanno il più possibile evitati il lessico tecnico o le forme gergali e ogni termine specialistico**
- L'operatore che **comunica deve essere rivolto verso il paziente, sufficientemente vicino e guardarlo negli occhi.**

## Da evitare

- 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
- **evitare rassicurazioni premature** e conclusioni preliminari, che potrebbero essere interpretate come definitive,
- Evitare il termine “ errore”
- **evitare il confronto con casi simili** a decorso diverso
- **Non sovraccaricare** il paziente con un eccesso di informazioni, né semplificare eccessivamente l'accaduto sino al punto di banalizzarlo
- **Non 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.

## LA CONDUZIONE E I CONTENUTI DEL COLLOQUIO

- Vanno fornite informazioni circa l'analisi in corso e 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.
-



## LA CONDUZIONE E I CONTENUTI DEL COLLOQUIO


- **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.
  - Garantire al paziente e/o ai familiari la possibilità di ottenere informazioni sulle procedure per la richiesta di risarcimento quando lo richiede.
-



Video .....

---



Two yellow 3D stick figures are standing on a black background. Each figure is holding a white mobile phone to its ear. A thin, grey cord connects the two phones, forming a loose loop between them. The figures are stylized with large heads and simple limbs.

*La comunicazione non è quello che  
diciamo, bensì quello che arriva agli altri.  
(Thorsten Havener)*

Ringraziamo per l'ascolto.....