



LA COMUNICAZIONE degli eventi avversi ai pazienti e/o familiari

Margarete Tockner

Laura Grasselli

Servizio Gestione Rischio Clinico



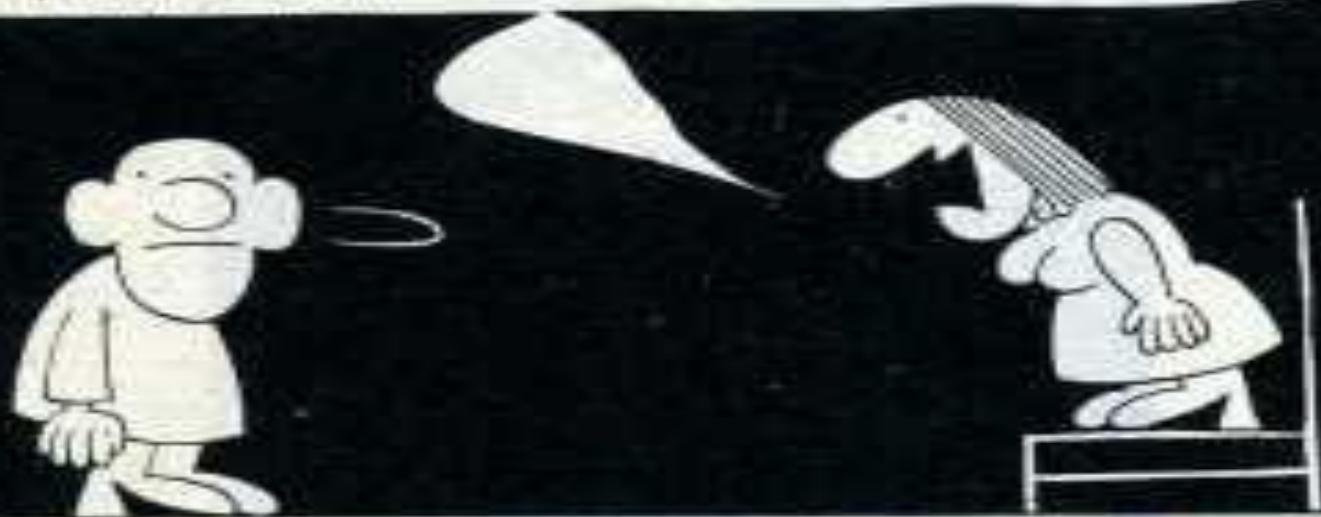
*La comunicazione parte non dalla bocca
che parla ma dall'orecchio che ascolta.*

(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.*

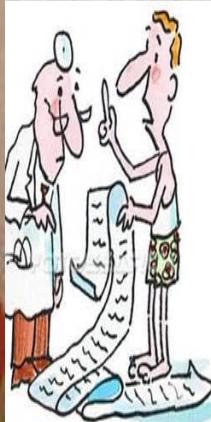
(da Paul Watzlawick, J.H Beavin, D.D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*,
casa editrice Astrolabio, 1971, p.p. 41-42)

E' impossibile non comunicare ...





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



Il medico parla dei vaccini
e degli effetti collaterali
in modo terrificante.

- *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



**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 guardarla 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 banalizzare
- **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

A graphic illustration featuring two yellow, stick-figure-like characters. Each figure is holding a small, grey microphone. The microphones are connected by a thin, grey line that forms a large, curved U-shape above the figures. The background is solid black.

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

Ringraziamo per l'ascolto.....