



Modalità di comunicazione degli Eventi Avversi

DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Nov. 2021	<p>F.to Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Responsabile UOSVD Rischio Clinico</p> <p>F.to Dott.ssa Sara Sblano Dirigente Medico UOSVD Rischio Clinico</p> <p>F.to Dott. Inf. Giulio Paradiso Infermiere UOSVD Rischio Clinico</p>	<p>F.to Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Responsabile UOSVD Rischio Clinico</p> <p>F.to Dott. Andrea Sinigaglia Direttore Dip. Ospedaliero</p> <p>F.to Dott. Enrico Restini Direttore Dip. Chirurgico – Traumatologico</p> <p>F.to Dott. Michele Barbara Direttore Dip. Neurosensoriale e Malattie App. Respiratorio</p> <p>F.to Dott. Giuseppe Bartucci Direttore Dip. Medico Specialistico</p> <p>F.to Dott. Giuseppe Cataldi Direttore Dip. Area Intensiva e delle Emergenze</p> <p>F.to. Dott. Giuseppe Tarantini Direttore Dip. Oncologico</p> <p>F.to. Dott. Francesco Galante Direttore Dip. Distretti S.S.</p> <p>F.to. Dott.ssa Domenica Ancona Direttore Dip. Farmaceutico</p> <p>F.to. Dott. Tommaso Scarabino Direttore Dip. Immagini e Diagnostica</p> <p>F.to. Dott. Giuseppe Barrasso Direttore Dip. Salute Mentale</p> <p>F.to. Dott. Riccardo Matera Direttore Dip. di Prevenzione</p> <p>F.to Dott. Inf. Federico Ruta Dirigente Prof. Sanitarie Asl BT</p> <p>F.to. Direttore Dip. Cardiologico</p> <p>F.to. Direttore Dip. Materno-Infantile</p>	<p>F.to Dott. Vito Campanile Direttore Sanitario</p> <p>F.to Avv. Alessandro Delle Donne Commissario Straordinario</p>



INDICE

Introduzione e scopo.....	3
Campo di applicazione	3
Azioni.....	4
<i>3.1 Indicazioni generali sulla comunicazione</i>	<i>4</i>
<i>3.2 Il colloquio con il paziente e/o i familiari.....</i>	<i>6</i>
3.2.1. Fase 1: Preparazione del colloquio.....	6
3.2.2. Fase 2: Conduzione del colloquio.....	6
Debriefing psicologico per la seconda vittima.....	8
Matrice delle responsabilità	9
Bibliografia.....	10
Check list operativa riassuntiva delle azioni da porre in essere.....	11

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

(Henri Bergson, filosofo)

Introduzione e scopo

La comunicazione trasparente degli eventi avversi occorsi durante l'assistenza ospedaliera dei pazienti è un pilastro fondamentale per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario ed i cittadini/pazienti. Pur rappresentando in assoluto un momento critico nel rapporto di assistenza è importante ed imprescindibile stabilire una comunicazione efficace. Infatti, diversi studi scientifici hanno dimostrato che, qualora la comunicazione sia stabilita secondo canali di trasparenza e chiarezza la stessa contribuisce a ridurre la conflittualità tra le parti. Una comunicazione trasparente, di fatto, attiene ad un principio di etica e deontologia perché garantisce il diritto del cittadino/paziente a ricevere una comunicazione chiara quando si verifica un evento avverso. Inoltre, una comunicazione chiara consente di condividere le scelte e collaborare per la migliore gestione dell'evento anche in termini di riduzione del numero di contenziosi. Partendo da tali premesse, sulla scorta delle Linee Guida Ministeriali del giugno 2011, si è proceduto alla stesura di un protocollo che renda uniformi le modalità di comunicazione dei professionisti sanitari della ASL BT all'eventuale verificarsi di un evento avverso che abbia provocato un esito nel paziente.

Campo di applicazione

La presente procedura è rivolta a tutti i professionisti sanitari della ASL BT i quali devono attenersi alle indicazioni riportate nella presente procedura per la comunicazione ai pazienti di un evento avverso. A tal fine devono essere predisposti corsi di formazione per assicurare una preparazione condivisa sull'argomento di tutto il personale sanitario. Devono, inoltre, essere previsti percorsi formativi specifici, appropriati mirati a sviluppare le abilità comunicative con gli utenti.

Azioni

Al verificarsi di un evento avverso, ogni dipendente della ASL BT lo comunica nell'immediatezza, ovvero non appena possibile, al Direttore della U.O. ovvero al Coordinatore, per la contestuale comunicazione alla UOSVD Rischio Clinico tramite i modelli aziendali (Scheda Incident Reporting).

Il Direttore della U.O. immediatamente avvia, in via diretta o per il tramite del facilitatore (medico e/o infermieristico a seconda dell'evento) della Rete del Rischio Clinico (o suo delegato) una analisi dettagliata e scandagliata sull'accadimento con relativa raccolta documentale da trasmettere alla UOSVD Rischio Clinico per Audit finalizzato alla condivisa individuazione delle cause e dei fattori contribuenti che hanno determinato il verificarsi dello stesso durante il percorso assistenziale. Tale momento è necessario per identificare le soluzioni più appropriate per prevenire l'accadimento di un evento analogo.

Non appena possibile, a chiusura della raccolta informativa relativa all'evento, il Direttore della U.O. (o suo delegato) unitamente al sanitario coinvolto nell'accadimento dell'evento, procede alla comunicazione di quanto accaduto al paziente e/o ai familiari, fornendo nelle circostanze un adeguato sostegno medico e psicologico.

3.1 Indicazioni generali sulla comunicazione

L'evento avverso e il suo esito devono essere comunicati al paziente da un operatore dell'U.O. che ne conosca la storia clinica, preferibilmente un medico. A seconda della situazione, il colloquio con il paziente e/o con i familiari potrà essere sostenuto da 2 persone o dal direttore della U.O. e da un professionista di riferimento per il paziente (delegato dal Direttore U.O.). Si prevede, nel caso di pazienti fragili, la presenza di figure di sostegno (psicologo, interprete, mediatore culturale professionale). Il paziente può, a sua volta, chiedere di essere assistito nel corso del colloquio da persona di sua fiducia.



Modalità di comunicazione degli Eventi Avversi

In casi di particolare impatto, ove la comunicazione del caso sottende eventi avversi o eventi sentinella, su richiesta formale del Direttore della U.O. al Rischio Clinico ed alla Direzione Strategica (e previa autorizzazione di quest'ultima) si prevede eventuale incontro con il Dirigente Responsabile UOSVD Rischio Clinico aziendale pure in rappresentanza della Direzione Strategica (o suo delegato).

Anche nel caso in cui il paziente sia trasferito in un'altra struttura per cause correlate all'evento comunicato (o da comunicare), la comunicazione dell'evento avverso deve essere effettuata dal personale medico della struttura dove si è verificato l'evento, preferibilmente in stretta sinergia con la struttura che accoglie il paziente.

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 sarà 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, unitamente, ove possibile, al personale sanitario della UOSVD Rischio Clinico e ad un rappresentante della Direzione Strategica (o suo delegato).

Il colloquio deve svolgersi in un luogo raccolto, che garantisce assoluta riservatezza e nel quale è possibile comunicare senza interruzioni.

Preliminarmente è necessario stabilire un rapporto empatico con il paziente e/o i familiari finalizzato a stabilire un clima di onestà, trasparenza, partecipazione e solidarietà, tenendo bene a mente che tutte le persone coinvolte potrebbero trovarsi in uno stato emotivo alterato.

Al fine di consentire al personale la comprensione degli stati d'animo dell'utente, i suoi sentimenti e le sue motivazioni sarà avviato un percorso formativo dedicato.

3.2 Il colloquio con il paziente e/o i familiari

3.2.1. Fase 1: Preparazione del colloquio

Prima del colloquio, gli operatori sanitari coinvolti nell'evento raccolgono tutti gli elementi informativi inerenti la vicenda clinica che ha coinvolto il paziente. Questi contenuti saranno condivisi con tutti i componenti dell'équipe che prenderanno parte al colloquio.

Nel caso di pazienti fragili (soggetti di età avanzata, pazienti pediatrici, pazienti con disabilità, pazienti stranieri) occorre predisporre la presenza di figure di sostegno (psicologo, interprete, mediatore culturale professionale).

Individuare un luogo adatto per lo svolgimento della comunicazione con il paziente. Accertarsi che il colloquio avvenga senza interruzioni, garantendo assoluta riservatezza.

Ricordare che la documentazione sanitaria, ove richiesta, deve essere prontamente messa a disposizione del paziente o del suo legale rappresentante.

3.2.2. Fase 2: Conduzione del colloquio

a) Indicazioni generali sulle modalità di conduzione del colloquio

Indipendentemente dall'operatore che effettua il colloquio con il paziente e/o con i familiari, è opportuno che tutti gli operatori coinvolti esprimano rincrescimento per quanto accaduto.

Il linguaggio utilizzato deve essere semplice ed adeguato alle possibilità di comprensione degli interlocutori. È necessario parlare lentamente e, ripetere, se necessario, i concetti espressi assicurandosi sempre che l'interlocutore abbia compreso.

Lasciare spazio ad eventuali domande del paziente/parenti. Gli operatori devono essere preparati a rispondere alle domande poste dai pazienti e/o familiari, anche relativamente ad eventuali risarcimenti.

L'operatore che comunica deve essere rivolto verso il paziente, sufficientemente vicino e guardarlo negli occhi e non deve far trasparire



Modalità di comunicazione degli Eventi Avversi

impazienza o desiderio di abbreviare il colloquio, né svolgere contemporaneamente altre attività. Il paziente/parente deve percepire che gli sarà dedicato tutto il tempo necessario.

Durante il colloquio devono essere evitate interruzione o interazioni, anche non verbali, tra gli operatori che escludano il paziente.

Al momento della comunicazione dell'evento deve essere 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.

b) Contenuti del colloquio

I fatti avvenuti devono essere descritti con chiarezza e senza ambiguità evitando di sovraccaricare il paziente con un eccesso di informazioni o di semplificare eccessivamente l'accaduto sino al punto di banalizzarlo.

Devono essere riferiti solo elementi accertati evitando l'utilizzo della parola "errore" o l'attribuzione di colpe o responsabilità.

Devono essere fornite al paziente le informazioni disponibili sull'iter diagnostico-terapeutico-riabilitativo da seguire, assicurando che sarà 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.

Deve essere acquisito il consenso informato ai trattamenti previsti e proposti in seguito a quanto avvenuto.

c) Descrivere le misure intraprese dalla struttura sanitaria

Devono essere fornite informazioni sull'analisi degli accadimenti in corso o sull'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



Modalità di comunicazione degli Eventi Avversi

Occorrerà programmare almeno un incontro successivo, in cui verificare la situazione e fornire le ulteriori informazioni sull'evento emerse nel corso dell'indagine.

Deve pertanto essere fornito il nome ed un recapito telefonico di un referente a cui il paziente potrà rivolgersi per chiarimenti e richieste.

Dovrà essere garantito al paziente e/o ai familiari la possibilità di ottenere informazioni sulle procedure risarcimento.

In coda alla procedura è riportata la check list operativa per agevolare le attività dei Sanitari, parte integrante della Cartella Clinica.

Debriefing psicologico per la seconda vittima

In caso di evento avversi gravi gli operatori sanitari coinvolti saranno affiancati da psicologi per il debriefing di sostegno con l'obiettivo di evitare sentimenti negativi e la creazione di atteggiamenti di evitamento organizzativo.

Matrice delle responsabilità

	Segnalazione evento	Comunicazione al paziente	Indagine sull'evento	Individuazione psicologi e/o mediatori culturali che dovranno essere presenti alla comunicazione dell'evento	Debriefing psicologico	Diffusione della procedura agli operatori
Qualsiasi operatore sanitario ASL BT	R	R	C			
UOSVD Rischio Clinico			R			C
Direttore Medico di UO		R	R			C
Direzione Medica di PO			C	R		R
Psicologo		C		C	R	
Mediatori culturali		C		C		

R: Responsabile

C: Collabora



Bibliografia

- 1) Linee Guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Ministero della Salute, giugno 2011
- 2) NHS. National Patient Safety Agency. Being open - Communicating patient safety incidents with patients and their carers - Safer practice notice.
- 3) Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Open disclosure standard: a national standard for open communication in public and private hospitals, following an adverse event in health care. 2003 -2008.
- 4) Leape L (ed.). When things go wrong: responding to adverse events. Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors. Burlington, MA; 2006.
- 5) Canadian Patient Safety Institute - Disclosure Working Group. Canadian Disclosure Guidelines. Edmonton, AB; 2008
- 6) Masso Guijarro et al. Adverse events in hospital: the patient's point of view. QSHC; 2010; 19:144 - 147
- 7) Weiss B.D. A Manual for clinicians. II ed., Chicago: AMA 28 ss.; 2007
- 8) Poletti P. La comunicazione dell'errore. Decidere in medicina. ottobre 2008; Anno VIII n. 5: 2-4.



Check list operativa riassuntiva delle azioni da porre in essere

Fase 1 Preparazione del colloquio	A		Raccolta di tutte le informazioni necessarie		
	B		Individuazione del personale che dovrà essere presente		
	C		Disponibilità della documentazione sanitaria		
	D		Predisposizione del luogo di svolgimento del colloquio		
	E		Disponibilità di figure di sostegno		
Fase 2 Modalità di conduzione del colloquio	A Esprimere rincrescimento		Esprimere al paziente o ai familiari il proprio rammarico, mostrando rincrescimento per l'evento		
		B Descrivere l'accaduto	1	Descrivere i fatti avvenuti chiaramente, con calma, utilizzando un linguaggio verbale e non verbale adeguato	
	B Descrivere l'accaduto		2	Far esprimere il paziente o i familiari	
			3	Fornire al paziente o ai familiari un tempo sufficiente per recepire le informazioni. Stimolare le domande.	
			4	Assicurare il supporto psicologico	
			5	Evitare rassicurazioni e l'attribuzione di colpe o responsabilità	
			1	Fornire informazioni per gestire la situazione	
	C Fornire informazioni		2	Illustrare l'iter diagnostico e terapeutico riabilitativo e raccogliere il consenso	
		D Programmare il follow-up		1	Programmare il follow up
			2	Programmare gli incontri successivi	
			3	Indicare un persona di riferimento sempre rintracciabile (nome e numero di telefono) per ogni ulteriore necessità	
			4	Se richiesto, fornire le informazioni sulle procedure per richiesta di risarcimento	