

Comunicazione aperta e trasparente, elemento essenziale nella gestione degli eventi avversi

Sara Albolino ■ *Direttore F.F. UOC Organizzazione Sviluppo e Qualità, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I, Roma*

La comunicazione degli eventi avversi in sanità rappresenta un tema di fondamentale importanza nell'ambito della gestione del rischio sanitario e della sicurezza del paziente.

In caso di eventi avversi è importante che venga garantita una comunicazione trasparente e tempestiva ai pazienti e alle loro famiglie, nonché al personale sanitario coinvolto. Tale comunicazione deve essere basata sulla chiarezza e sulla comprensione di ciò che è accaduto, al fine di evitare il peggioramento della situazione un inasprimento del conflitto e al fine di prevenire ulteriori danni. In particolare, la comunicazione degli eventi avversi deve seguire alcuni principi fondamentali, tra cui la tempestività, la completezza, la riservatezza, l'empatia e la partecipazione attiva del paziente. È importante che la comunicazione avvenga il prima possibile dopo l'evento, in modo da garantire un'adeguata assistenza al paziente ed evitare il sorgere di eventuali rischi derivanti da un ritardo nell'intervento. La completezza della comunicazione è fondamentale per fornire al paziente e ai suoi familiari tutte le informazioni necessarie per comprendere l'evento avverso e per prendere decisioni consapevoli sulla propria salute. È importante fornire loro una via d'uscita illustrando bene, nei casi in cui è possibile, quali possano essere i passi futuri che porteranno al miglioramento e/o guarigione, offrendo una corsia di presa in carico preferenziale in modo che il paziente non si senta mai abbandonato ma, anzi, particolarmente curato proprio per il vissuto così difficoltoso che ha avuto. È opportuno che la comunicazione avvenga in

modo riservato, al fine di tutelare la privacy del paziente e dei suoi familiari in uno spazio e un tempo dedicati.

Anche l'empatia è un aspetto chiave della comunicazione, in quanto permette di comprendere le emozioni e le preoccupazioni del paziente e dei suoi familiari e di fornire loro il supporto necessario per superare quanto accaduto.

In fine, la partecipazione attiva del paziente nella comunicazione può aiutare a ridurre la disuguaglianza di potere tra il paziente e il personale sanitario, favorendo la condivisione delle decisioni cliniche e il coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso di cura. Numerose sono le buone pratiche organizzative sulla comunicazione degli eventi avversi in sanità sviluppate al livello nazionale e internazionale al fine di migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza.

A livello internazionale è stata promossa la politica dell'Open Disclosure basata sul promuovere la trasparenza e l'apertura nella comunicazione degli eventi avversi ai pazienti e alle loro famiglie. Questa politica è stata implementata in molti Paesi, tra cui Australia, Nuova Zelanda, Canada e Regno Unito. Insieme all'Open Disclosure si sono sviluppati programmi di comunicazione e risoluzione dei



La comunicazione degli eventi avversi deve seguire alcuni principi fondamentali, tra cui la tempestività, la completezza, la riservatezza, l'empatia e la partecipazione attiva del paziente.

conflitti al fine di gestire gli eventi avversi in modo tempestivo ed efficace. Questi programmi prevedono sia la comunicazione aperta e tempestiva degli eventi avversi ai pazienti e alle loro famiglie, che un approfondimento organizzativo degli eventi per individuare azioni di miglioramento. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato gli obiettivi internazionali, *International Patient Safety Goals*, per migliorare la sicurezza degli assistiti in tutto il mondo. Questi obiettivi includono oltre alla prevenzione delle infezioni ospedaliere, la riduzione degli errori di farmacoterapia, la prevenzione delle cadute anche la comunicazione degli eventi avversi.

Il nostro Ministero della salute ha sviluppato e promosso per il sistema sanitario nazionale delle linee guida sulla gestione e comunicazione degli eventi avversi incentrate sulla base di ciò che la letteratura evidenzia come *'Sorry, it works'*. Le linee guida ministeriali si articolano in questo modo:

- l'analisi dell'evento, comprensiva di segnalazione, identificazione dei fattori contribuenti e azioni di miglioramento;
- azioni di comunicazione e di contenimento del danno e/o di ristoro, che include l'esprimere rincrescimento;
- attivare le azioni di sostegno agli operatori;
- attivare una comunicazione istituzionale esterna veritiera, completa, seria ed esaustiva.

Infatti, anche la comunicazione pubblica deve seguire gli stessi principi della comunicazione a pazienti e familiari fornendo spiegazioni chiare in maniera proattiva, con l'individuazione di un portavoce che possa rappresentare l'azienda ed evitare così il diffondersi di diverse versioni dei fatti che possono solo creare confusione e contraddittori. Le Regioni e le PA, e tutte le strutture sanitarie di riferimento, hanno definito, sulla base di queste linee guida, le proprie procedure operative per la comunicazione degli eventi avversi, adattate, modificate e rese conformi allo specifico contesto regionale, in considerazione della necessità di allineamento con i diversi approcci seguiti, in particolare, da un punto di vista assicurativo e di valutazione dei rischi. La formazione rappresenta un elemento essenziale per sviluppare fra i professionisti competenze adeguate al fine di adottare un programma di comunicazione degli eventi avversi adeguato.

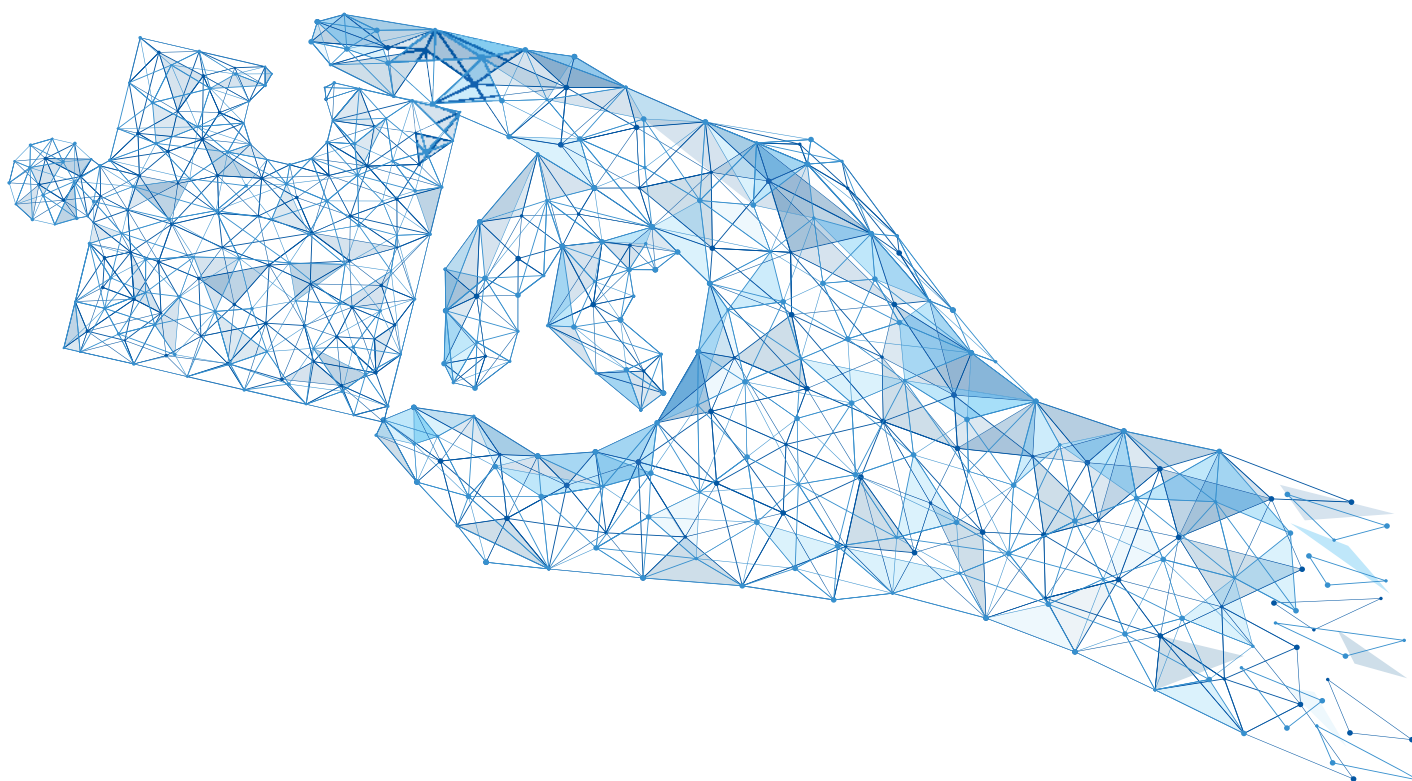
I programmi di formazione internazionali si concentrano sulla creazione di un ambiente sicuro per la comunicazione, sulle competenze di ascolto attivo, sulla gestione dell'emozione e sulla creazione di piani di comunicazione personalizzati. Uno dei programmi di formazione internazionali più noti è il *'Disclosure and Apology Program'* (DAP), sviluppato dalla Johns Hopkins University in collaborazione con la National Patient



Safety Foundation negli Stati Uniti. Questo programma si concentra sulla creazione di un ambiente sicuro per la comunicazione, sull'importanza della trasparenza e dell'apertura nella comunicazione degli eventi avversi, sulle competenze di ascolto attivo e sull'importanza delle scuse. I partecipanti al programma imparano anche a sviluppare piani di comunicazione personalizzati per ogni paziente.

Altro ben conosciuto programma internazionale è il *'TeamSTEPPS Communication and Teamwork Training'* sviluppato dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti, orientato al lavoro collaborativo e allo sviluppo del team per comunicare efficacemente. Il Programma prevede anche la formazione degli operatori sanitari sulla gestione degli eventi avversi, sull'identificazione dei fattori che contribuiscono agli errori e sulla prevenzione dei futuri errori. Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato il *'Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition'* per fornire formazione sulla sicurezza del paziente e sulle competenze di comunicazione degli eventi avversi a livello internazionale. Questa guida è stata sviluppata per essere utilizzata in tutto il mondo e si concentra sulla formazione di un'ampia gamma di operatori sanitari, inclusi medici, infermieri, farmacisti e altri professionisti sanitari.

Nel nuovo action plan 2021-2030 l'OMS ha individuato come pilastro principale delle politiche di sviluppo della sicurezza delle cure il coinvolgimento del paziente e in esso come elemento essenziale il principio e la pratica dell'apertura e della trasparenza in tutti i contesti sanitari, incluse le situazioni in cui è necessario comunicare un evento avverso. In Italia numerose sono le iniziative intraprese dalle diverse regioni per promuovere programmi di formazione ECM relativi ad una buona comunicazione con i pazienti, soprattutto in caso di cattive notizie ed eventi avversi. Citiamo ad esempio la Regione Toscana nella quale la formazione per la comunicazione degli eventi avversi, oltre ad essere diventata una buona pratica organizzativa regionale, è anche requisito essenziale dell'accREDITAMENTO istituzionale per la promozione di qualità e sicurezza nelle strutture sanitarie pubbliche e del privato accREDITATO. I programmi di formazione per la comunicazione degli eventi avversi sono essenziali per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza sanitaria. Questi programmi forniscono ai professionisti sanitari le competenze necessarie per comunicare in modo efficace con i pazienti e le loro famiglie, creando un ambiente sicuro per la comunicazione e prevenendo futuri errori.



Riferimenti di letteratura nazionale e internazionale sulla comunicazione degli eventi avversi in sanità

1. Ministry of Health. Communication of adverse events to patients and families: a national standard for Canadian health care organizations. Ottawa, ON: Health Canada; 2008.
2. Schwappach DL, Koeck CM. What makes an incident an error? A systematic review of definitions used in the literature. *BMJ Qual Saf.* 2011 Feb;20(2):90-8.
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Safety and Quality Health Service Standards. Sydney, Australia: ACSQHC; 2011.
4. Australian Open Disclosure Framework. Commonwealth of Australia. Canberra, Australia: Department of Health and Ageing; 2013.
5. Wu AW. Medical error: the second victim. *BMJ.* 2000 Mar 18;320(7237):726-7.
6. Gallagher TH, Mello MM, Levinson W, Wynia MK, Sachdeva AK, Snyder Sulmasy L, Truog RD. Talking with patients about other clinicians' errors. *N Engl J Med.* 2013 Aug 1;369(5):1752-7.
7. Kaldjian LC, Jones EW, Rosenthal GE, Tripp-Reimer T, Hillis SL. An empirically derived taxonomy of factors affecting physicians' willingness to disclose medical errors. *J Gen Intern Med.* 2006 Feb;21(2):942-8.
8. Liang BA, Rundall TG, Succi MJ. Incident reporting systems and risk management in clinical laboratories. *Arch Pathol Lab Med.* 2006 Oct;130(10):1539-43.
9. Wu AW, Boyle DJ, Wallace G, Mazor KM. Disclosure of adverse events in the United States and Canada: an update, and a proposed framework for improvement. *J Public Health Res.* 2013 Apr 18;2(1):e3.
10. Canadian Patient Safety Institute. Patient Safety and Incident Management Toolkit. Edmonton, AB: CPSI; 2012.
11. Regione Toscana - DGRT n. 717/2016 - CRGRC. Revisione dell'attività di coordinamento e sviluppo delle iniziative connesse al rischio clinico.
12. Ministero della Salute - Il coinvolgimento del paziente nella valutazione della qualità delle cure e nella prevenzione e gestione del rischio clinico (<http://www.ministerosalute.it/speciali/piSpecialiNuova.jsp?id=83>).
13. Ministero della Salute - Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità (http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_publicazioni_1563_allegato.pdf).
14. NPSA - Being open - communicating patient safety incidents with patients and their carers (<http://www.npsa.nhs.uk/nrls/improvingpatientsafety/patient-safety-tools-andguidance/beingopen>).
15. AHRQ - Tips for consumers and patients (<http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm>).
16. IHI - When Things Go Wrong: Responding to Adverse Events (<http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Literature/WhenGoWrongResponding-toAdverseEvents.htm>).
17. Canadian Patient Safety Institute - Disclosure of harm (<https://www.healthcareexcellence.ca/en/resources/patient-safety-and-incident-management-toolkit/>).

