

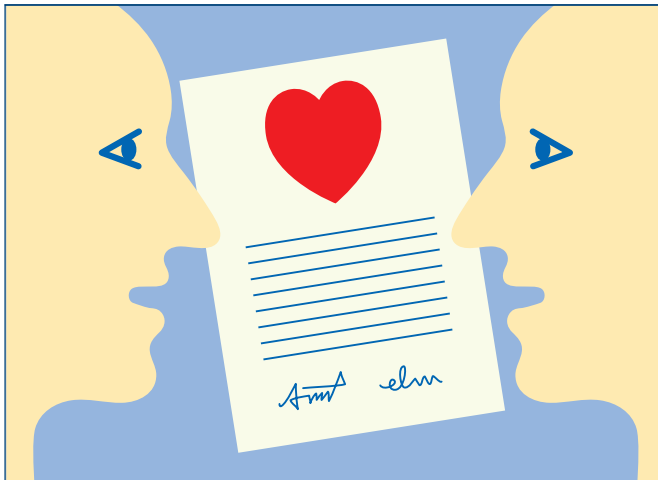
# Comunicazione con i pazienti ed i parenti dopo un evento avverso

febbraio 2007 / 1a edizione

Eventi avversi ed errori non sono totalmente evitabili, ma la loro frequenza può essere ridotta. Essi rappresentano addirittura un'opportunità, poiché dagli errori si può imparare. Ciò vale anche per gli eventi avversi in medicina. Tuttavia, per poter trarre insegnamento dagli eventi avversi, è necessario ammettere che si sono verificati e assumersene la responsabilità. È proprio questo che spesso risulta difficile. La corretta comunicazione di un evento avverso testimonia professionalità e rispetto nei confronti del paziente e dei suoi parenti. Per il paziente e i suoi parenti una comunicazione corretta è altrettanto importante dell'evento avverso in sé e delle sue conseguenze. Una buona comunicazione è alla base del rapporto di fiducia tra il paziente e l'équipe medica che permette il superamento del problema.

• When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. [www.macoalition.org](http://www.macoalition.org) \*

\* Ordinazione della traduzione tedesca: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



## Significato di una comunicazione corretta:

L'empatia e un'informazione al paziente aperta e sincera creano un'atmosfera di fiducia e rappresentano le premesse per affrontare gli eventi avversi in maniera costruttiva.

- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64–8
- American Society for Healthcare Risk Management. Perspective on disclosure of unanticipated outcome information. 2001. [www.ashrm.org](http://www.ashrm.org)

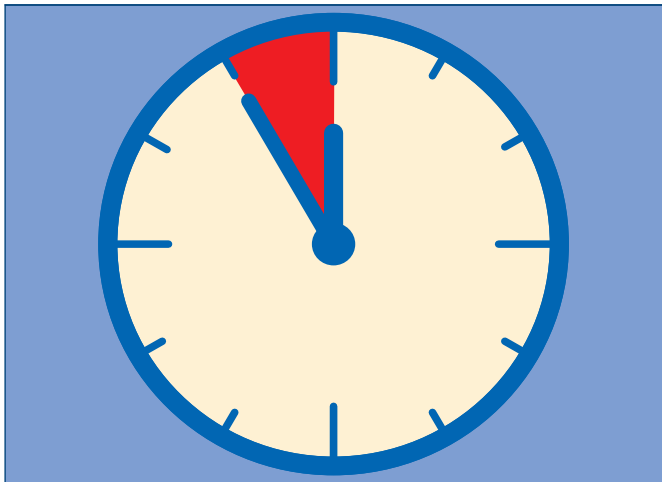


## Imperativo dopo un evento avverso:

- Evitare ulteriori danni
- Comunicare (al paziente e/o ai famigliari) soltanto gli eventi avversi che hanno avuto effettivamente una ripercussione sul paziente
- Procedere in maniera coordinata!

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. [www.macoalition.org](http://www.macoalition.org) \*
- Boyle D et al. Crit Care Med 2006; 34: 1532–7





## QUANDO:

Dopo che l'evento avverso si è verificato, non appena si dispone di informazioni affidabili, si deve parlare con il paziente il più presto possibile. Possibilmente entro 24 ore.

- Cleopas A et al. Qual Saf Health Care 2006; 15: 136–41
- Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Open disclosure standard, July 2003. [www.safetyandquality.org](http://www.safetyandquality.org)
- Hébert PC et al. CMAJ 2001; 164: 509–13



## CHI:

Persona responsabile dell'equipe curante, nei confronti della quale il paziente ha un rapporto di fiducia.

- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64–8
- American Society for Healthcare Risk Management. Perspective on disclosure of unanticipated outcome information, 2001. [www.ashrm.org](http://www.ashrm.org)

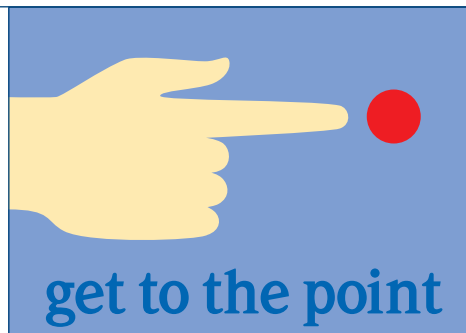


## DOVE:

In un ambiente tranquillo, che protegga la sfera privata del paziente.

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. [www.macoalition.org](http://www.macoalition.org) \*
- Boyle D et al. Crit Care Med 2006; 34: 1532–7

**COSA:**



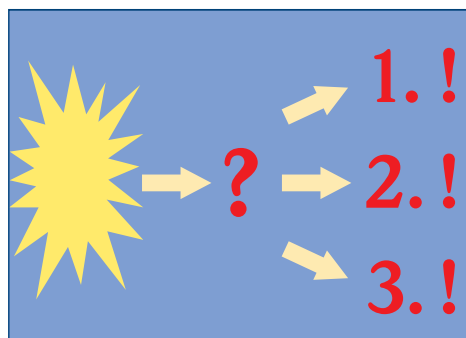
Spiegare cosa è successo.  
Solamente fatti, nessuna supposizione!

- Franzki H. Medizin Recht 2000; 10: 464–7
- National Patient Safety Foundation (NPSF) 2001; 41 (1):3. [www.npsf.org](http://www.npsf.org)
- Vincent CA et al. Qual Health Care 1993; 2: 77–82



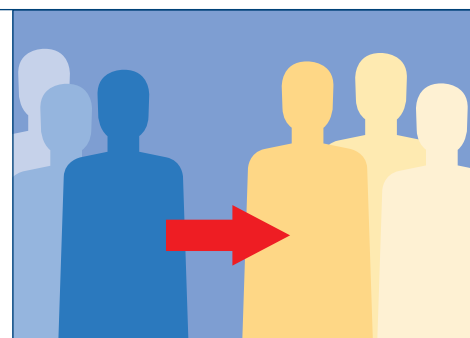
Esprimere rincrescimento.

- Manser T, Staender S. Acta Anaesthesiol Scand 2005; 49: 728–34
- Mazor K et al. Arch Intern Med 2004; 164: 1690–7
- Finkelstein D. J Clin Ethics 1997; 8: 330–5



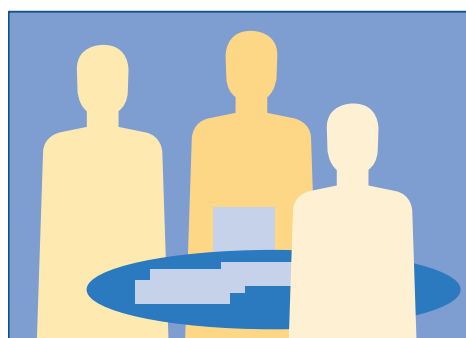
Spiegare le conseguenze mediche e presentare le possibili strategie di trattamento per affrontare il caso.

- Hébert PC et al. CMAJ 2001; 164: 509–13
- Liang BA. Qual Saf Health Care 2002; 11: 64–8



Offrire un'equipe curante alternativa.

- Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. Disclosure of adverse events to patients. VHA Directives 2005–049. [www.va.gov](http://www.va.gov)
- Mazor K et al. Arch Intern Med 2004; 164: 1690–7



Spiegare che l'istituzione vuole imparare dall'errore e come intende farlo.

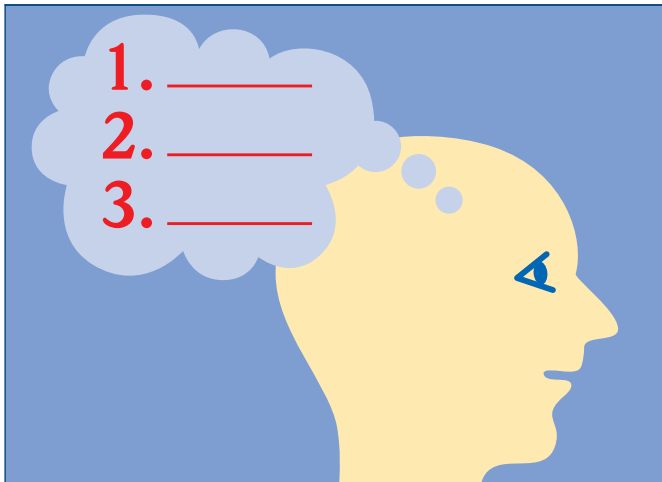
- Australian Council for Safety and Quality in Health Care. Open disclosure standard, July 2003. [www.safetyandquality.org](http://www.safetyandquality.org)
- Hébert PC. Drug Saf 2001; 24: 1095–104
- Pilpel D et al. Med Educ 1998; 32: 3–7



Informare regolarmente sulle nuove conoscenze e mantenere vivo in questo modo il rapporto con il paziente e i familiari.

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. [www.macoalition.org](http://www.macoalition.org) \*





## Ulteriori importanti aspetti e passi da compiere dopo il verificarsi di un evento avverso grave:

- Gli eventi avversi gravi sono di competenza dei vertici aziendali – coinvolgere il primario e la direzione dell'ospedale
- Mettere al sicuro (requisire) tutti i documenti, i medicinali usati, i materiali di consumo impiegati (compresi i rifiuti!) e gli apparecchi
- Tutte le persone coinvolte: redigere un protocollo promemoria sull'accaduto
- Eventualmente consegnare il caso ad un'altra équipe medica
- All'occorrenza informare le autorità e l'assicurazione responsabilità civile (in caso di dubbio: chiedere al medico legale); informare i pazienti e i parenti
- Stabilire la strategia per la comunicazione all'interno dell'ospedale
- Stabilire la strategia per l'informazione dell'opinione pubblica
- Indicare al paziente ed ai suoi parenti dove si possono rivolgere per ricevere aiuto legale e finanziario (per esempio organizzazioni di pazienti)
- Pianificare incontri successivi con pazienti e parenti
- Documentare ed analizzare l'evento avverso per il miglioramento interno della qualità
- Attuare misure di miglioramento per evitare l'insorgere di casi simili in futuro

- When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006. [www.macoalition.org](http://www.macoalition.org) \*
- Ott WE. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85: 628–31
- Zollinger U et al. Praxis 2005; 94: 1023–29

## Impressum

Questa edizione è frutto della collaborazione tra la Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti e la Fondazione per la Sicurezza dei pazienti in Anestesia. Essa è stata redatta da Olga Frank e Dr Marc-Anton Hochreutener (Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti) e da Dr Thomas Lippuner e Dr Beat Meister (Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti in Anestesia) ed è stata approvata nell'ottobre 2006 dalla Commissione per l'analisi degli eventi avversi in campo anestesiológico della Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione e dal Consiglio di fondazione e dal Comitato consultivo della Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti.

Il Consiglio di fondazione e il Comitato consultivo della Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti sono composti dai seguenti membri: Prof. Dieter Conen, Aarau; Marianne Gandon, Berna; Dr Enea Martinelli, Interlaken; Dr Jacques de Haller, Berna; Lucien Portenier, Berna; Manfred Langenegger, Berna; Dr Georg von Below, Biel; Fritz Britt, Basilea; Dr Paul Günter, Interlaken; Dr Felix Huber, Zurigo; Dr Beat Kehrer, San Gallo; Dr Patrik Muff, Riaz; Prof. Daniel Scheidegger, Basilea; Reto Schneider, Zurigo.

La Commissione della Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione è composta dai seguenti membri: Dr Sven Staender, Männedorf, presidenza; Prof. Francois Clergue, Ginevra; Prof. Helmut Gerber, Lucerna; Prof. Thomas Pasch, Zurigo; Prof. Karl Skarvan, Basilea; Prof. Hansjürg Schaer, Meilen; Dr Beat Meister, Berna.

Il contenuto è stato inoltre verificato dall'Istituto di medicina legale di Berna (Prof. Ulrich Zollinger e Dr. med. et Dr. jur. Antoine Roggo) e dall'Associazione svizzera dei pazienti (signora Margrit Kessler e avvocato Dr. Schmucki).

Layout grafico: René Habermacher, [www.habermacher.ch](http://www.habermacher.ch), e Lorenz Jaggi, [www.consign.ch](http://www.consign.ch)

Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti  
Asylstrasse 41, 8032 Zurigo, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti in Anestesia, c/o SGAR, Casella postale, 3000 Berna 25, [www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit](http://www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit)



## Due fondazioni – un obiettivo comune – una cooperazione riuscita

La **Fondazione svizzera per la Sicurezza dei Pazienti in Anestesia** analizza i casi di responsabilità civile chiusi, i casi rilevati tramite il CIRS anestesia, come pure i casi pervenuti all'Organizzazione svizzera dei pazienti e pubblica regolarmente i dati e

le conoscenze ricavati dalle analisi. La Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione ha deciso di proseguire in futuro queste attività in cooperazione con la Fondazione nazionale per la Sicurezza dei Pazienti.

La Fondazione per la Sicurezza dei Pazienti in Anestesia è sostenuta da:

- Organizzazione svizzera dei pazienti
- ABBOTT
- Organon
- AstraZeneca
- Anandic – Medical System
- carbamed

### La Fondazione svizzera per la Sicurezza dei Pazienti

([www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)) è stata fondata nel 2003 dalla Confederazione, dall'Accademia svizzera delle Scienze mediche, dalle associazioni professionali del settore sanitario, dal Canton Ticino e dall'organizzazione svizzera dei pazienti. Accanto ai fondatori, è sostenuta da 15 Cantoni e da altri finanziatori. Essa funge da piattaforma nazionale che promuove, coordina e svi-

luppa attività, metodi e progetti volti al miglioramento della sicurezza dei pazienti ed alla riduzione degli errori nell'ambito dell'assistenza sanitaria. A tal fine lavora in stretta collaborazione con i sostenitori della fondazione, i fornitori di prestazioni, le associazioni, le autorità, gli esperti, i finanziatori, le organizzazioni dei pazienti, ecc.

### L'associazione nazionale è sostenuta da

- Accademia svizzera delle Scienze Mediche – ASSM
- Confederazione Svizzera – Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
- Federazione dei medici svizzeri – FMH
- Associazione svizzera infermiere e infermieri – ASI
- Associazione svizzera degli specialisti clinici - PES
- Società svizzera di odontologia e stomatologia – SSO
- Società svizzera dei farmacisti – SSF
- Società svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali – GSASA
- Associazione svizzera di fisioterapia – fisio
- Organizzazione svizzera dei pazienti – OSP
- Ente Ospedaliero Cantonale del Canton Ticino – EOC
- H+ – Gli Ospedali svizzeri
- FSDO – Federazione svizzera dei direttori d'ospedale
- Cantoni Argovia, Appenzello Esterno, Appenzello Interno, Basilea Campagna, Berna, Friburgo, Giura, Lucerna, Sciafusa, Soletta, San Gallo, Ticino, Vaud, Zugo, Zurigo
- Mildenberger & Cie – mediatore assicurativo
- Società svizzera di Anestesiologia e Rianimazione (SGAR-SSAR)
- Gli ospedali di Dornach e Lachen
- Fondazione Hans Vollmoeller
- fmch Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica

Le presenti linee guida mirano a fornire un aiuto alle istituzioni sanitarie ed al personale specialistico operante nell'ambito dell'assistenza sanitaria nella stesura delle proprie direttive interne. L'elaborazione e l'attuazione specifica in conformità ai relativi doveri di diligenza vigenti (in base al contesto locale

professionale, aziendale, legale, individuale e situazionale) ricadono sotto l'esclusiva responsabilità degli erogatori di servizio idonei dal punto di vista professionale.

