



# La comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente

**M. Isabella Robbiani**

Psicologa esperta in genitorialità e in perinatalità

Presidente MIPPe, consulente ULSS 13 Osp. Mirano e Dolo

# Il cambiamento della medicina...verso un modello bio-psico-sociale

Diventa fondamentale considerare il malato in quanto persona. Nella cura è importante considerare la storia e il vissuto del paziente nell'ottica dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza.



BIO



PSICO



SOCIAL

Dal modello biomedico (meccanicismo, riduzionismo e tecnicismo) al modello bio-psico-sociale (centrato sul paziente e sull'illness) (Balint, 1981; Illich, 1977)



# La comunicazione tra medico e paziente quando si verifica un evento avverso

Diventa fondamentale considerare il malato in quanto persona, con la sua dignità e la sua storia che attraversa un momento difficile.

Un evento può causare sofferenza ai pazienti e ai loro familiari sia per le conseguenze dirette dell'incidente stesso, sia per le modalità con cui viene gestito.



# La sindrome da risarcimento

I pazienti vittime di eventi avversi sviluppano un vissuto generalizzato di “tradimento-lutto” verso la struttura, i sanitari o un singolo operatore.

Questo causa un senso di smarrimento, di abbandono, di rassegnazione e di aggressione che persiste nel tempo e mina il benessere psico-fisico della persona.

I pazienti che subiscono un evento traumatico in un contesto in cui si erano “affidati”, sviluppano un'istanza intrapsichica volta al risarcimento morale.

E' percepito come un “abuso” poiché proprio coloro di cui ci si fidava sono quelli di cui “d'ora in poi non ci si può più fidare” Ci si sente, in qualche modo, “fregati”, “derubati”.

# Sindrome post traumatica da stress

In alcuni casi i pazienti coinvolti in un evento avverso ed impossibilitati ad esprimere la sofferenza per disinteresse o incomprensione della struttura coinvolta arrivano a sviluppare una sintomatologia che per intensità, caratteristiche e durata appartiene alla sindrome post traumatica da stress

## **Caratteristiche cliniche:**

- Reazione di paura, orrore o smarrimento
- Flash back dell'evento (ricordi intrusivi, sogni ricorrenti, sensazione di rivivere l'accaduto, stress intenso al pensiero o la ricordo dell'evento)
- Persistente rifiuto del ricordo dell'evento (allontanamento di pensieri e sentimenti associati all'evento, evitamento di attività e luoghi correlati, incapacità di ricordare aspetti rilevanti del trauma)
- Sintomi persistenti di aumentati livelli di arousal (irritabilità, ipervigilanza, disturbi del sonno, difficoltà a concentrarsi)

# La comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente

Se il personale sanitario riconosce l'evento avverso ed intraprende le azioni necessarie per porvi rimedio il supporto offerto può migliorare l'impatto sia nel breve che nel lungo termine



# La comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente

## **I principi della comunicazione aperta**

“L’informazione aperta al paziente e l’atteggiamento empatico creano un’atmosfera di fiducia e costituiscono le premesse per affrontare gli eventi avversi in maniera costruttiva” (American Society of Healthcare Risk Management. Perspective on disclosure of unanticipated outcome information, 2001)

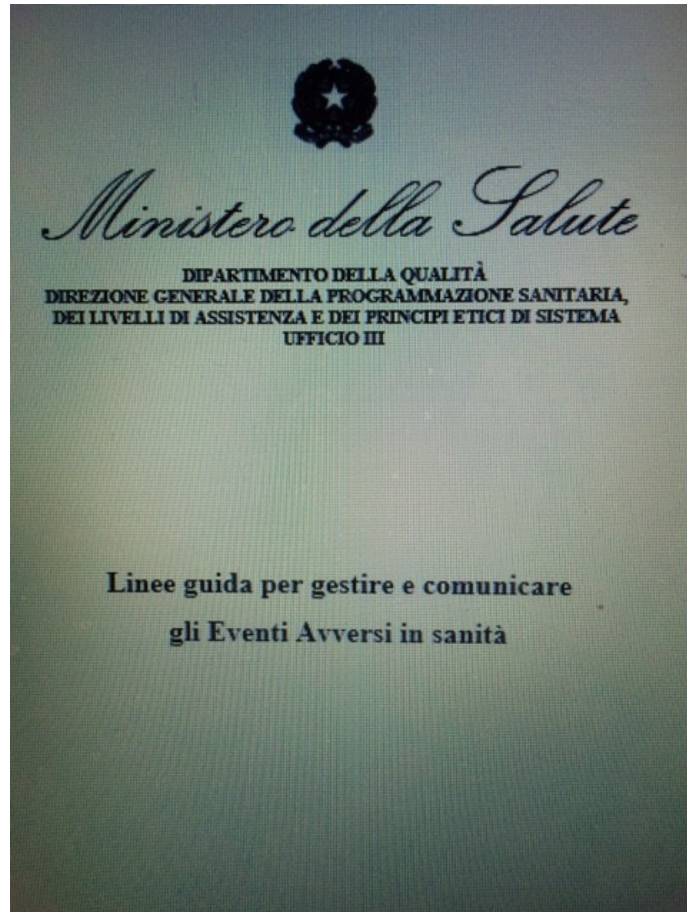
# La comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente

## **Cosa chiedono i pazienti?**

- Comunicazione onesta, chiara e trasparente (Hobgood C. Et al., 2002)
- Spiegazioni e scuse (Schappach D, 2004)
- Attenzione alla relazione e agli aspetti emotivi (Kathleen M. Et al., 2005)
- Rispetto e ascolto del paziente e del suo punto di vista (Duclos C et al., 2005)
- Risarcimento adeguato e supporto al paziente (Clinton, Obama, 2006)
- Informazione e conoscenza (Gallagher T. Et al., 2007)
- Partecipazione e collaborazione nell'analisi e nella gestione degli



# Ministero della Salute



- Analisi dell'evento
- Azioni di comunicazione per contenimento danno e ristoro
- Raccomandazione per sostegno agli operatori
- Raccomandazione per la comunicazione esterna

# La comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente



E' 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 e 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

# 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

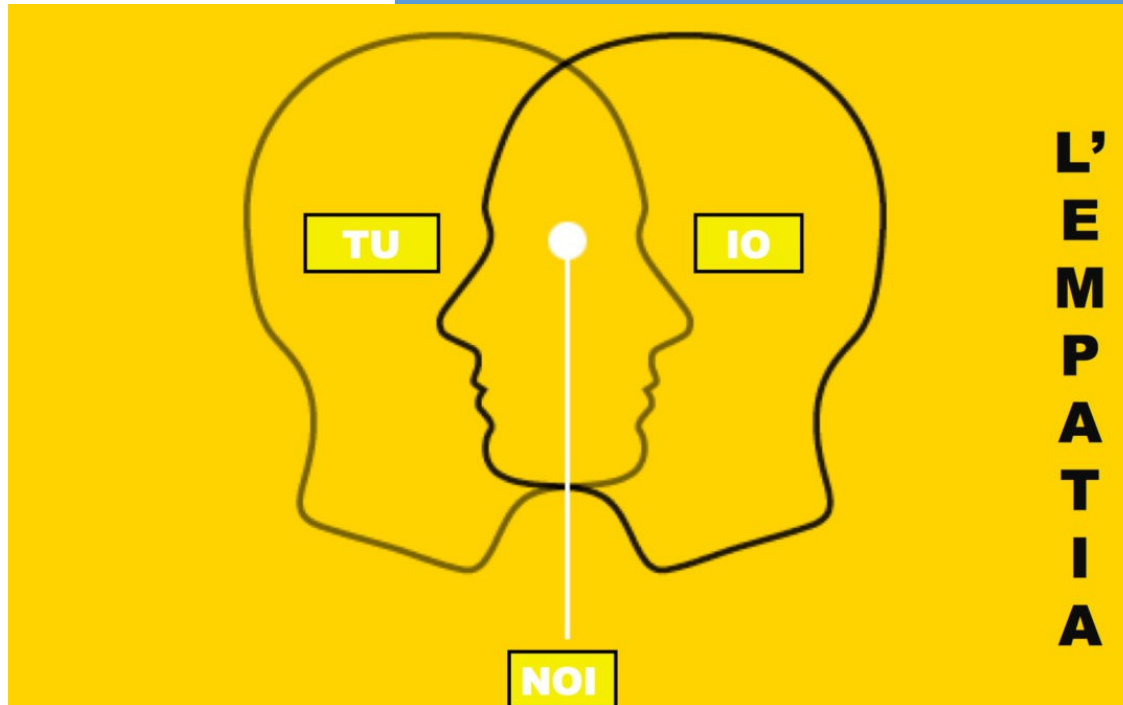
# Il colloquio con il paziente o i familiari

E' importante scegliere un ambiente idoneo, tranquillo che protegga la sfera emotiva del paziente (When things go wrong. Responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard hospitals, March 2006), IN QUANTO:

- Garantisce il rispetto della privacy reale e psicologica della persona
- Consente di sentirsi adeguatamente considerati e presi in carico
- Facilita l'espressione delle emozioni e la possibilità di gestirle senza interferenze
- Offre la riservatezza necessaria
- Evidenzia la professionalità della struttura di accogliere e gestire il problema del cittadino

# Fase 2. Conduzione del colloquio

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



La comunicazione  
quando l'evento è avverso...



La comunicazione  
non sono “eventi  
informativi”, ma  
eventi comunicativi,  
all'interno di un  
**processo  
relazionale.**

# 1. EMOZIONI



Per chi è a contatto con le persone, è necessario **saper lavorare con le emozioni: quelle dell'altro e le PROPRIE.**

## 2. EMPATIA



**“Avere una “giusta”  
distanza”: EMPATIA  
NON IDENTIFICAZIONE,  
MA  
COMPARTICIPAZIONE”**



# 3. ASCOLTO



La situazione emotiva  
modifica la capacità di  
ascoltare e capire.

La paura per la propria salute o  
quella del proprio figlio può  
portare ad un **“blocco  
cognitivo”**

# L'ascolto attivo può essere introdotto da frasi quali:

- Ti senti...
- Dal tuo punto di vista...
- Mi stai dicendo...
- Mi pare di capire che...
- Sembra che tu...
- Vediamo se ho capito, tu...

*Ti sto ascoltando*



*Con la bocca chiusa*



*Guardandoti negli occhi*



*Con il cervello acceso*



# 5 passi dell'ascolto attivo:

- **ASCOLTARE IL CONTENUTO**, ovvero cosa dice l'interlocutore in termini di fatti e idee
- **PORRE ATTENZIONE AGLI INTENDIMENTI**, ovvero recepire il significato emotivo dell'interlocutore e cosa lui o lei sta dicendo. Intuire i messaggi sottostanti.
- **VALUTARE LA COMUNICAZIONE NON VERBALE**
- **CONTROLLARE LA NOSTRA COMUNICAZIONE NON VERBALE E I NOSTRI FILTRI EMOTIVI**
- **ASCOLTARE L'INTERLOCUTORE SENZA ESPRIMERE GIUDIZI E COMPARTICIPAZIONE**, cercare cioè di mettersi nei suoi panni



“Io sto qui per ascoltarti, sono interessato a comprenderti in profondità, al centro ci sei tu e non io, con i miei pensieri, le mie ipotesi su quanto vai dicendo, le mie aspettative; è importante per me quello che dici”



# Fase 2. Conduzione del colloquio

## **2) Descrivere l'accaduto**

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
- Evitare rassicurazioni poco credibili, non vere o premature, e l'attribuzione di colpe o responsabilità.

## 4. LE DOMANDE



Informare è fondamentale, ma è necessario anche chiedersi sempre **cosa** **l'altro vuole ed è in grado realmente sapere**

**IMPORTANTE  
VERIFICARE E  
APPROFONDIRE  
QUELLO CHE L'ALTRO  
DICE**

# 5. LE RISPOSTE



Le risposte dell'altro forniscono la **MAPPA** delle aree trattabili (cosa è in grado di parlare) e delle zone momentaneamente vietate (cosa non è ancora pronto ad affrontare)

**IMPORTANTE il RISPETTO**

# DOMANDE “GIUSTE”



Non esistono domande  
“giuste”, perché dipendono  
dal contesto relazionale,  
dalla situazione, dallo  
specifico momento e  
dall’obiettivo che ci si pone

***OGNI COLLOQUIO E' UN FATTO  
UNICO E IRRIPETIBILE***



## Fase 2. Conduzione del colloquio

### 3) Fornire informazioni per gestire la situazione

**Illustrare l'iter diagnostico-terapeutico-riabilitativo e raccogliere il relativo consenso.**



# Fase 2. Conduzione del colloquio

## 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 comunicazione nella gestione degli eventi avversi: la gestione del paziente

## COME...nel contenuto?

- Descrivere in fatti con chiarezza e senza ambiguità
- Non attribuire colpe o responsabilità
- Fornire informazioni sull'iter diagnostico-riabilitativo
- Fornire informazioni circa l'analisi
- Documentazione clinica
- Programmare il follow up
- Fornire il nome e numero di un referente

... quello che si dice può essere cura, o aggravio di sofferenza.

