

Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure

Udine
9 ottobre 2014

**Comunicare eventi avversi e gestire un
percorso di sostegno per pazienti, familiari e
operatori.**

L'esperienza della ASS5 Bassa Friulana

dott. Luca Giacometti
ASS5 Bassa Friulana
SOS Medicina Legale/Nucleo Operativo Rischio Clinico

Obiettivi:

Gestione del rischio clinico: presa in carico globale della Persona (sia essa paziente, familiare ma anche operatore sanitario) rimasta coinvolta in un evento avverso

Benefici:

Assicurare tra operatori sanitari e cittadini una comunicazione aperta e trasparente, tempestiva, puntale, completa e con contenuti comprensibili, in modo da facilitare la gestione dei casi e ridurre la possibilità di contenzioso

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2006

CAPO IV

Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici

Art. 14

- Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

Il medico al tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un'identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti.

strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 2014

TITOLO II

DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 14

Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;
- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

L'esperienza in ASS5

- **da molti anni attività di comunicazione e sostegno in caso di eventi avversi**
- **dal 2011 attività sistematizzata ed organizzata in percorsi strutturati**

(accreditamento all'eccellenza con Accreditation Canada)

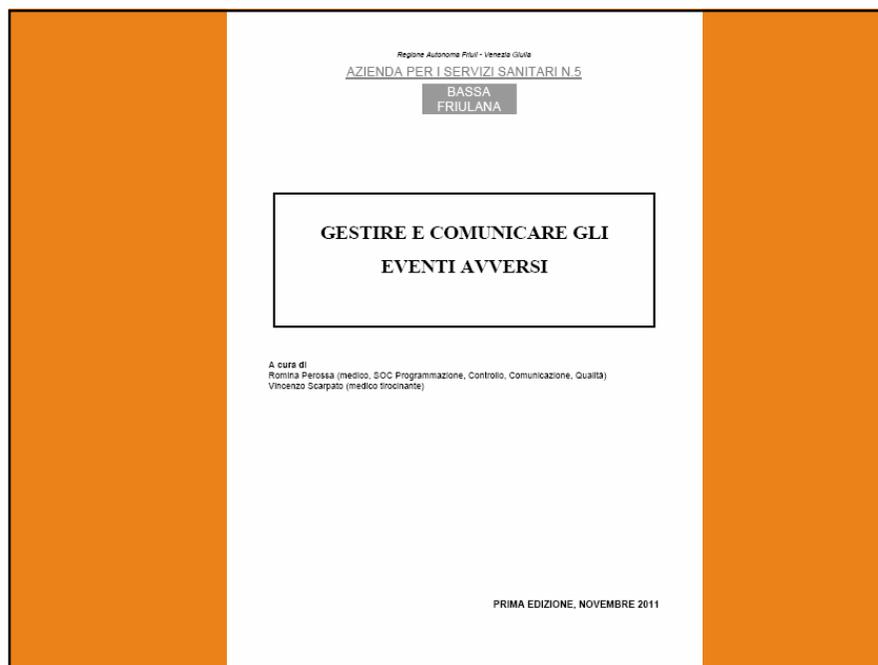


RESPONSABILITA'

- Comunicazione aperta e trasparente, tempestiva, puntuale, completa e con contenuti comprensibili
- Puntualità e completezza delle informazioni
- Comprensione delle aspettative e dei bisogni
- Manifestazione di rincredimento
- Supporto al personale coinvolto

SOSTENERE e PRENDERE IN CARICO

- **presa in carico globale della Persona**
 - **Paziente**
 - **Familiare**
 - **Operatore sanitario**



4. COMUNICARE L'EVENTO AVVERSO	4
4.1 Comunicazione dell'evento al paziente e ai familiari	4
4.2 CHI comunica l'evento avverso	4
4.3 DOVE comunicare l'evento avverso	5
4.4 QUANDO deve essere comunicato l'evento avverso	5
4.5 COME deve essere comunicato l'evento avverso	5
5. IL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE E/O I FAMILIARI	5
5.1 Preparazione del colloquio	5
5.2 Conduzione del colloquio	6
6. RESPONSABILITÀ DELL'OPERATORE	7

4. COMUNICARE L'EVENTO AVVERSO

4.1 Comunicazione dell'evento al paziente e ai familiari

In caso di evento che abbia provocato un grave danno al paziente, oltre ad avviare immediatamente una analisi dettagliata di quanto avvenuto, è necessario spiegare l'accaduto, in modo trasparente e onesto, al paziente e/o ai familiari, fornendo un adeguato sostegno medico e psicologico.

A livello internazionale alcuni Paesi, tra cui l'Australia e il Canada, hanno elaborato linee guida generali, i cui principi sono:

- Ammissione dell'evento avverso
- Principi della realtà dei fatti, tempestività e chiarezza della comunicazione
- Scusarsi
- Riconoscimento delle aspettative del paziente e/o dei suoi parenti
- Supporto professionale
- Sistema di gestione del rischio clinico e del miglioramento del sistema
- Responsabilità multidisciplinare
- Governo clinico
- Riservatezza
- Continuità della cura.

La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi e delle loro conseguenze realizza un principio etico e deontologico, consente di mitigare la sofferenza dei pazienti e dei familiari, condividere le scelte e collaborare per la migliore gestione dell'evento.

Ciò permette di rafforzare la relazione di fiducia tra operatori sanitari e pazienti e di diminuire il numero di contenziosi.

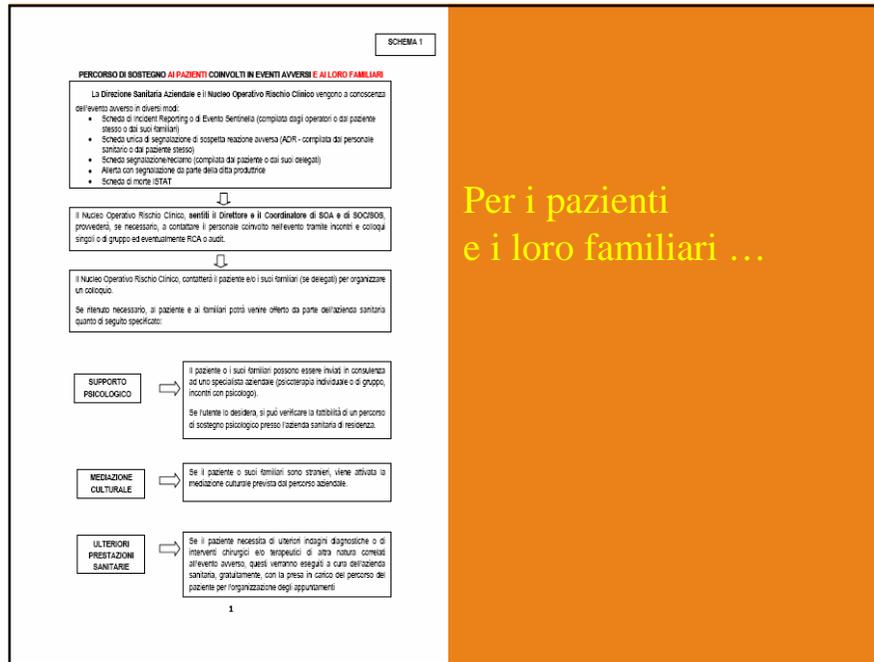
Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.5

BASSA
FRIULANA

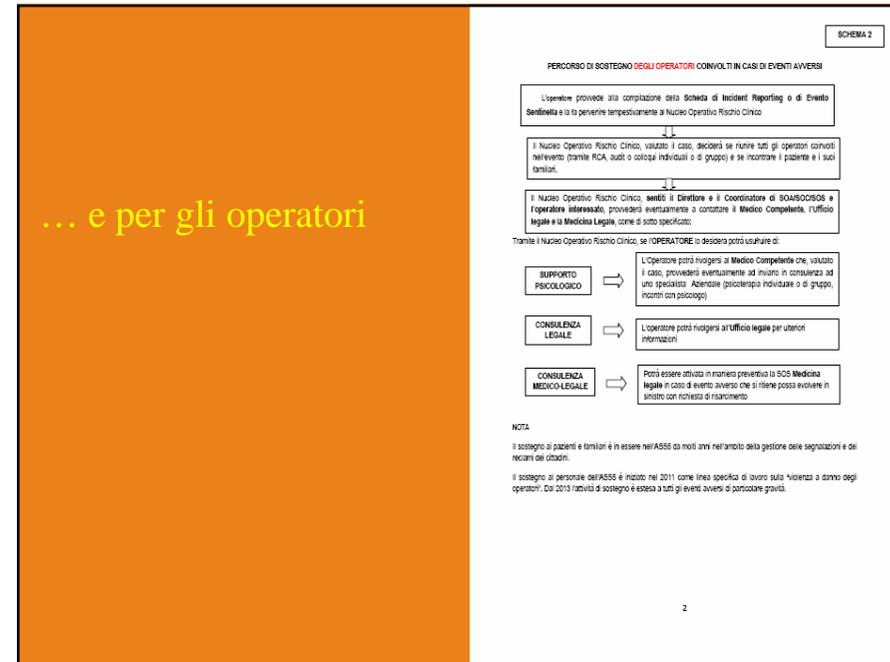
PERCORSO AZIENDALE
PER IL SOSTEGNO
DEI PAZIENTI E LORO FAMILIARI
E DEGLI OPERATORI
COINVOLTI IN EVENTI AVVERSI

Prima edizione, maggio 2013

CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE NEO - ASSUNTO Palmanova 15 ottobre 2004



Per i pazienti
e i loro familiari ...



... e per gli operatori

**UN PERCORSO DI
SOSTEGNO NELLA ASS 5
“BASSA FRIULANA”**

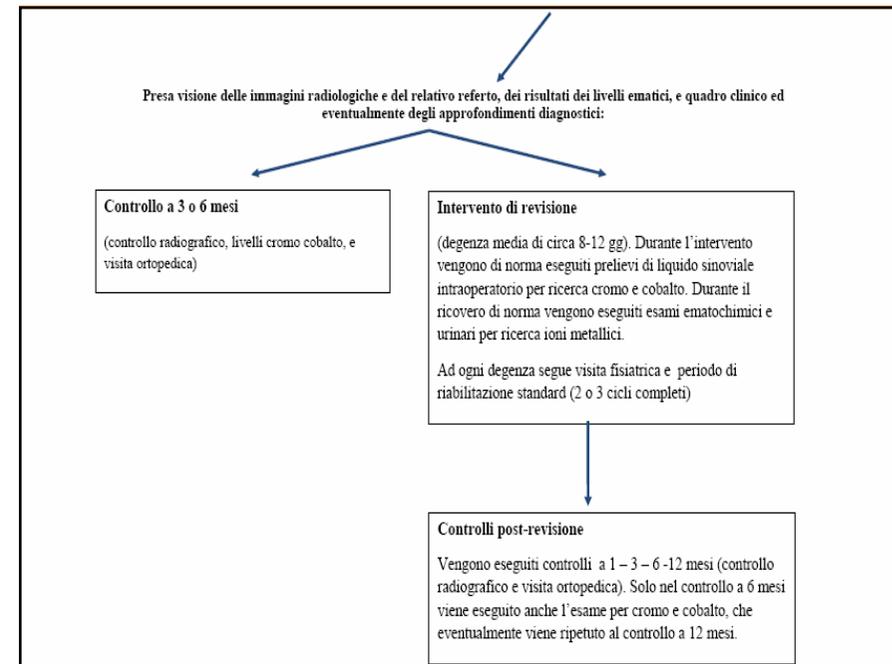
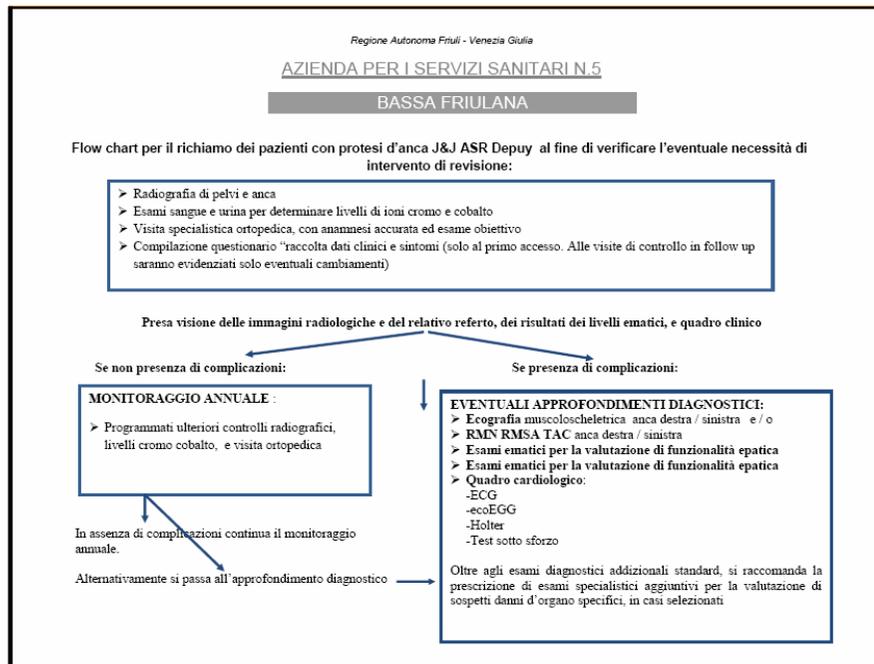
Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 5
BASSA
FRIULANA
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

**PROTOCOLLO AZIENDALE
GESTIONE PAZIENTI PORTATORI DI
PROTESI D'ANCA
Johnson & Johnson Depuy ASR**

A cura di:
Direzione Ospedaliera Palmanova (Giuliani, Brotto, Bassetto)
Ortopedia e Traumatologia Palmanova (Regeni, Monte)
Nucleo Operativo Rischio Clinico (Giuliani, Giacometti)
Medicina Legale (Varone, Codarini, Giacometti)
Ufficio Legale (Togni)
Gestione Risorse Umane (Cussigh)

approvato da:
Direttore Sanitario (Andreati)

SECONDA EDIZIONE, agosto 2013
Revisione successiva prevista nel 2016
Prima edizione: dicembre 2010



-  2013 Protocollo ASS5 GESTIONE PAZIENTI protesi anca Johnson & Johnson Depuy ASR.doc
-  Allegato 1A Lettera di convocazione pazienti - primo accesso.doc
-  Allegato 1B Lettera di convocazione pazienti - accessi successivi.doc
-  Allegato 1C Lettera di convocazione pazienti - esami di laboratorio cromo cobalto.doc
-  Allegato 2 Esami radiologici.doc
-  Allegato 3 Visita ortopedica.doc
-  Allegato 4 Ricevuta di consegna.doc
-  Allegato 5 questionario Raccolta dati clinici e sintomi pz Depuy J&J.PDF
-  Allegato 6A Referto prima visita ortopedica - primo accesso.doc
-  Allegato 6B Referto controlli ortopedici - accessi successivi.doc
-  Depuy J&J Dichiarazione di consenso del paziente.pdf
-  Depuy J&J Foglio informativo per il paziente.pdf
-  Depuy J&J Follow up e diagramma di flusso.PDF
-  Depuy J&J Protocollo per gli esami degli ioni metallo, radiologici e di imaging trasversale.PDF

Nel 2011, a seguito del ritiro dal commercio di un gruppo di artroprotesi d'anca metallo-metallo, l'Azienda si è trovata a richiamare 92 pazienti portatori di tali protesi per un totale di 108 protesi (16 erano bilaterali)

<i>Gestione di pazienti con protesi d'anca metallo-metallo Depuy ASR</i>	
2011-2014	
Numero Pazienti richiamati	92
Numero protesi in follow-up	108
Età media (anni) dei pazienti	58,7
Genere	62M; 30F
Revisioni eseguite	35

Dal 2011 sono state eseguite:

- circa 400 visite ortopediche,
- circa 400 indagini radiologiche
- circa 450 test ematici e urinari per la ricerca di metalli pesanti

Il percorso ha beneficiato della collaborazione di diverse strutture che hanno lavorato in maniera integrata:

- ortopedia
- laboratorio
- radiologia
- cardiologia
- direzione ospedaliera
- medicina legale
- rischio clinico
- ufficio legale

Il percorso è stato gestito da un referente (“**infermiere di percorso**”, appartenente alla direzione ospedaliera ed esperto in rischio clinico) che ha costituito e costituisce il riferimento per il paziente attraverso l’organizzazione degli appuntamenti in base alle esigenze dei pazienti stessi.

RISULTATI

Dei 92 pazienti richiamati, soltanto **uno** ha scelto di essere seguito presso una struttura di alta specialità extra-regionale. Delle 35 protesi revisionate, solo **una** ha avuto delle complicanze infettive post-intervento.

CONSIDERAZIONI RIASSUNTIVE - 1

L'esperienza ci ha insegnato che in caso di eventi avversi:

- è necessaria l'elaborazione di procedure codificate e condivise a livello multidisciplinare.
- bisogna mantenere il rapporto di fiducia azienda/medico/paziente imparando ad utilizzare un'appropriata comunicazione bidirezionale tra le parti.
- questo approccio determina 1) **la semplificazione dell'attività clinico-sanitaria dal punto di vista tecnico-professionale** e 2) **il rispetto della centralità della persona ottemperando, nel contempo, ai doveri etico-deontologici** della/e professione/i medico/sanitarie.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE - 2

- Risulta fondamentale e strategica la presenza di un costante punto di riferimento per il paziente ed i familiari identificato nel **"referente di percorso"**.
- La comunicazione aperta e trasparente, la comprensione e la disponibilità al dialogo riducono il senso di frustrazione e di rivalsa davanti all'evento negativo determinando un **minor tasso di contenzioso medico-legale**.
- Gli eventi avversi colpiscono nel profondo anche gli operatori sanitari. Un percorso di sostegno nei loro confronti è quindi un dovere aziendale che determina un clima più positivo nel quale il dipendente si sente parte attiva di un'organizzazione che lo tutela sia dal punto di vista personale che professionale.

PER IL FUTURO ...

- ✓ Continuare a ribadire la centralità della persona (paziente – familiare – operatore)
- ✓ Continuare a diffondere la cultura del rischio e dell'utilità degli strumenti di reporting
- ✓ Imparare a lavorare con approccio multidisciplinare costruendo percorsi strutturati
- ✓ Imparare a comunicare
- ✓ Imparare a “certificare” quanto di buono si faccia quotidianamente utilizzando la documentazione clinica