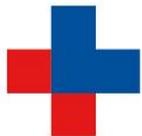


La Comunicazione Chiara, Efficace ed Empatica

Dott.ssa Caterina Tranne
Coordinamento Regionale Triage
15 marzo 2023



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



Pillole...

Il SSN si confronta da tempo con il **problema della qualità** dell'assistenza il cui miglioramento richiede, che anche le dimensioni organizzative e l'attivazione di processi di coordinamento e relazionali in un sistema sempre più complesso e multidisciplinare divengono prerogative essenziali per ottenere **performance adeguate** da parte del sistema.

Il **fattore comunicazione nella sanità** ha un ruolo rilevante, considerando la molteplicità degli elementi umani, tecnologici, organizzativo/gestionali che orbitano nel sistema sanitario, nel quale la comunicazione tra professionisti e tra pazienti in qualsiasi *setting* assistenziale, è un **fattore sostanziale**.

Partendo dalla consapevolezza che **i professionisti sanitari** quotidianamente incontrano e devono far fronte a situazioni tecniche, organizzative, **umane e relazionali complicate** e spesso difficili da gestire, diventa fondamentale la **capacità di interagire** in modo positivo con pazienti e colleghi nel proprio ambiente di lavoro.



LA COMUNICAZIONE

La comunicazione è **un'espressione sociale**, poichè mette un valore al servizio di qualcuno o qualcosa fuori da sè.

Non basta pronunciare parole o scrivere per comunicare, poichè la comunicazione avviene quando l'espressione è compresa e diventa patrimonio comune per la **costruzione di una relazione**, una discussione, di un sapere, di una cultura.

Alcuni di noi sono comunicatori nati, fortemente empatici, tutti possiamo comunque **imparare a comunicare** o a meglio comunicare, e ciò deve rappresentare più che una possibilità un dovere.

Comunicare **non è informare**, ma è cercare di entrare dentro la sfera cognitiva dell'altro, per arrivare a definizioni di percorso condivise sulla base del rispetto della conoscenza e della carica emozionale di chi deve essere informato e curato.

LA COMUNICAZIONE IN SANITA'



La comunicazione in sanità è densa di complicazioni e necessita della considerazione di molteplici fattori e situazioni. La **efficace comunicazione** in sanità non può essere affidata soltanto alla spontaneità di procedure e di forme comunicative innate o attitudini personali, ma è necessario che ogni operatore sanitario acquisisca e sviluppi specifiche **abilità comunicative** tramite training e percorsi formativi che considerino anche i contesti e le situazioni temporali e contingenti. Per fare buona comunicazione è necessario sapere **cosa fare e come farla**, ovvero è necessario acquisire metodi, apprendere modalità di interazione. Spesso una **buona capacità di comunicazione** costituisce un valore aggiunto che può anche sopperire a carenze organizzative e strutturali indipendenti dalla propria volontà, migliorando il **rapporto di fiducia** e di affezione tra cittadino e Sistema sanitario. La comunicazione corretta riveste un ruolo determinante soprattutto in presenza di difficoltà al *triage*, quando una comunicazione è errata, o una modalità relazionale non è calibrata alla persona che è di fronte a noi e si può anche arrivare al limite di un vero e proprio **fallimento** della gestione del percorso assistenziale.



LA COMUNICAZIONE IN SANITA'

*Costruire forti **competenze comunicative** da porre in essere sia durante l'attività di routine che in situazioni di stress e urgenza è divenuto essenziale.*

CREARE UNA RELAZIONE CON IL PAZIENTE NON E' TEMPO SPRECATO!

*Laddove la comunicazione sia di **qualità**, sostenuta da solide competenze comunicative relazionali, rappresenta un **pilastro fondamentale** per la pratica professionale e per l'erogazione di un'assistenza **efficace, appropriata, sicura ed efficiente**.*



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



GLI OUTCOME DI UNA BUONA COMUNICAZIONE

Stabilisce con il paziente **un'efficace relazione** che si riverbera positivamente su tutto il processo delle cure.

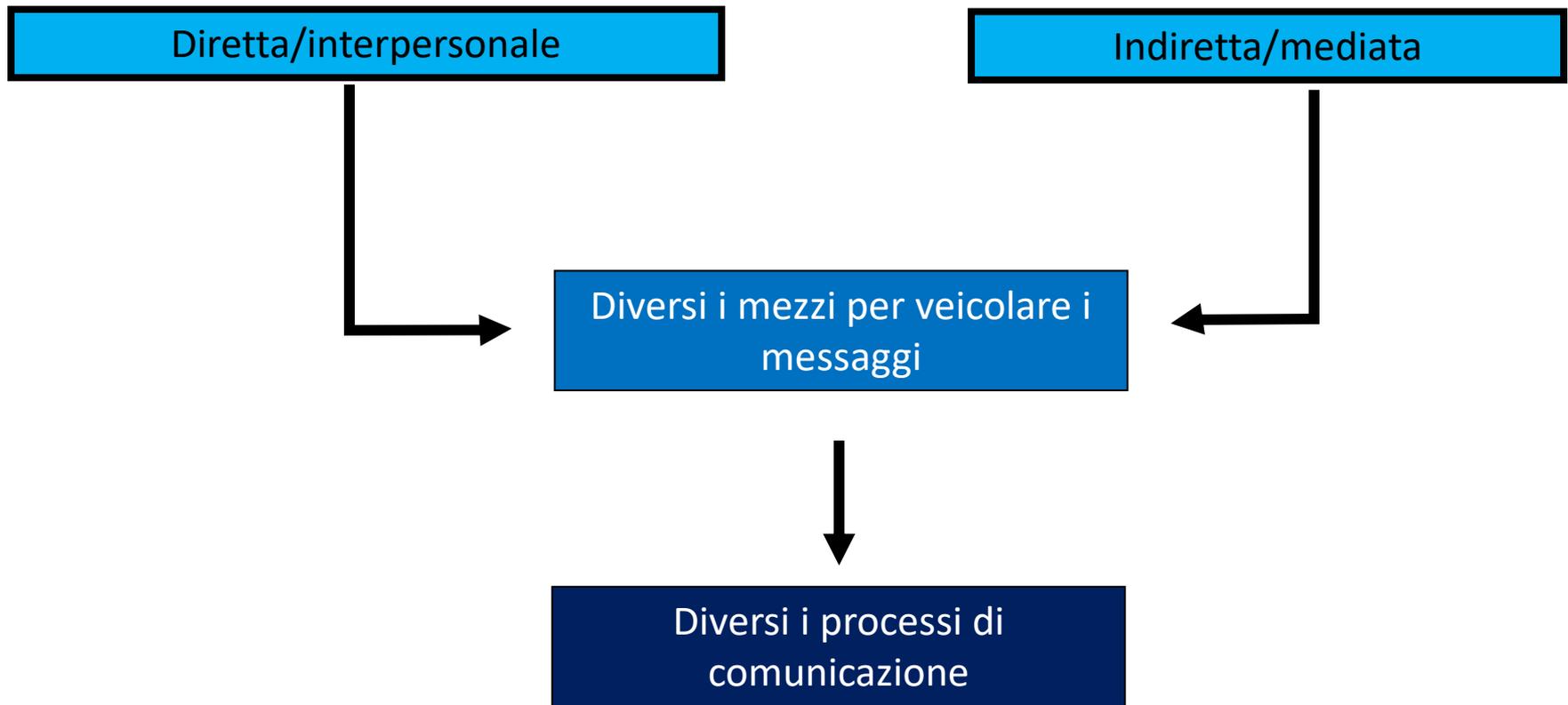
Influenza positivamente gli “esiti” del percorso di cura, la compliance, l'appropriatezza delle prestazioni.

Limita il ricorso alla medicina difensiva, limita i contenziosi legati ad incomprensioni e conflittualità.



TIPOLOGIE DELLA COMUNICAZIONE

La comunicazione è un processo dinamico, fatto di scambi, dove i protagonisti possono essere in alternanza o in simultanea





RICORDA:

Possiamo comunicare

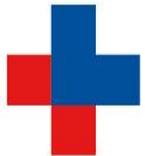


Bene



Male

Ma non possiamo non comunicare



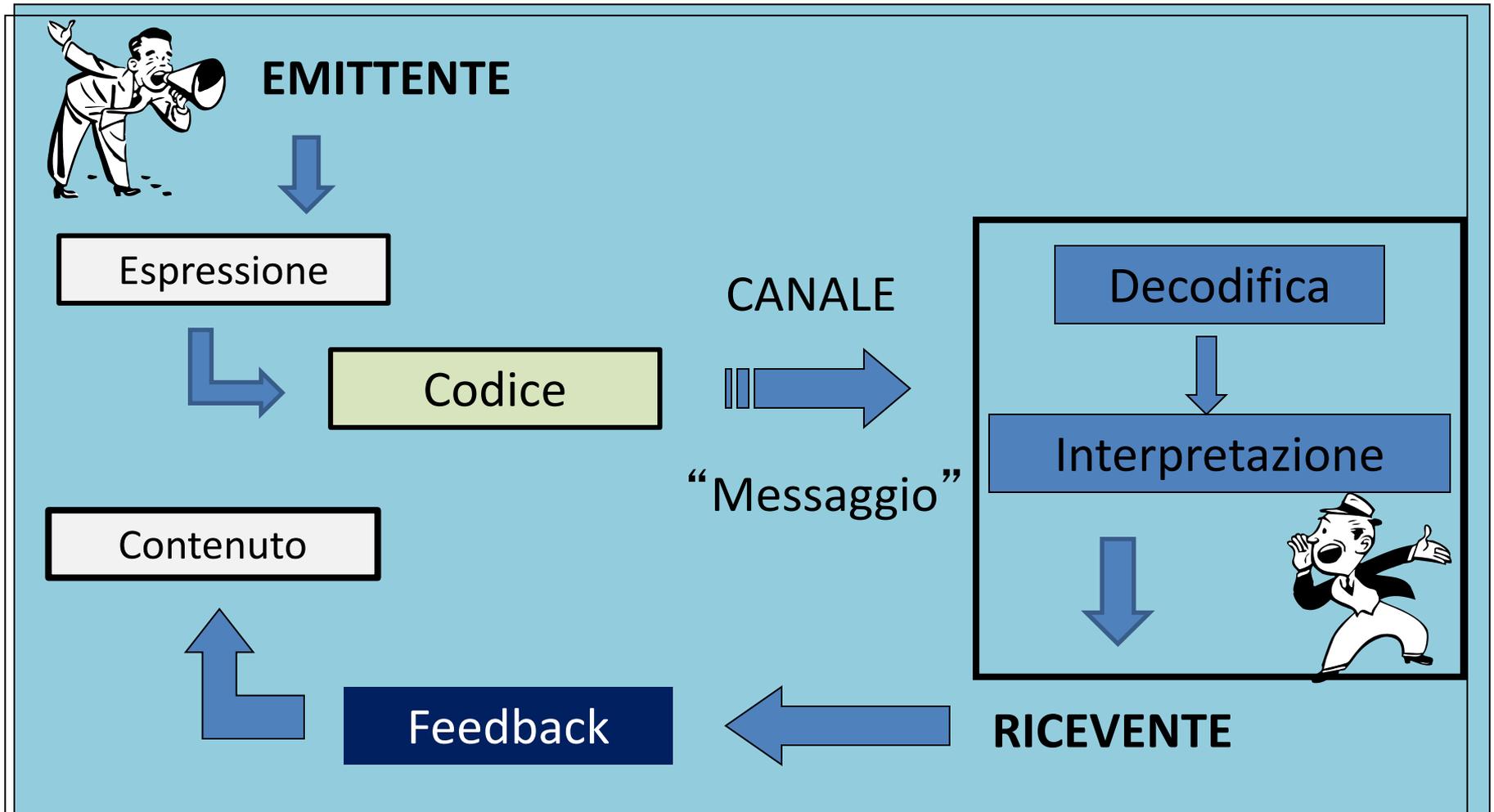
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



IL MODELLO COMUNICATIVO



6 Elementi in gioco nella comunicazione



1. Emittente/Mittente: è la persona che **avvia la comunicazione** producendo il messaggio che dopo averlo codificato, lo trasmette al destinatario servendosi di un canale;

2. Ricevente/Destinataro: riceve e **accoglie il messaggio**, lo decodifica, lo comprende e lo interpreta;

3. Messaggio: è ciò che si comunica e il modo in cui lo si fa, è l'insieme di informazioni che, dopo essere stato tradotto in segni e sensi per mezzo di un opportuno codice, viene trasmesso dal mittente al destinatario.

4. Codice: è un sistema di regole convenzionali, che permettono di produrre e **interpretare il messaggio** attribuendogli una struttura ben definita e coerente.

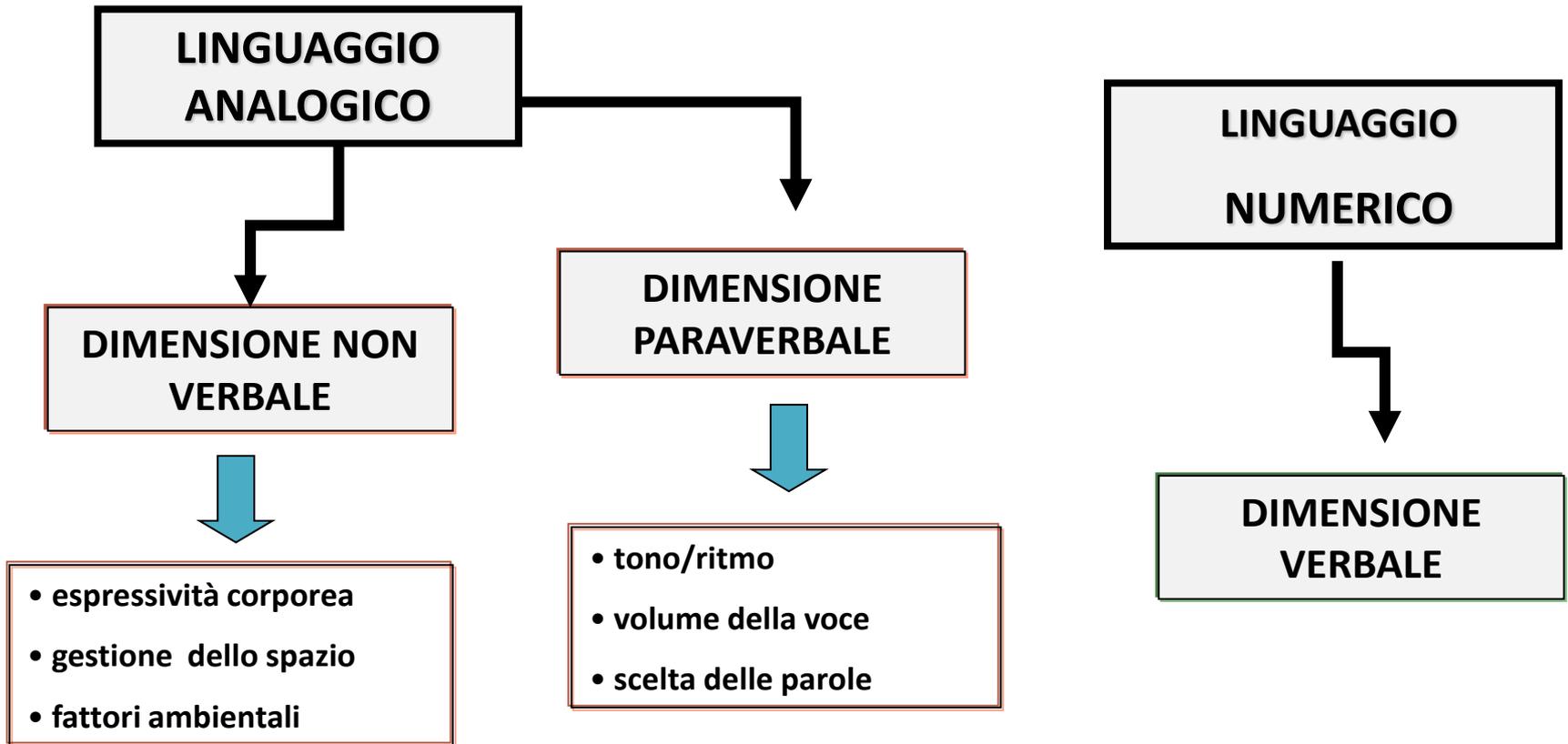
5. Canale: è il mezzo attraverso cui il messaggio viene trasmesso dal mittente al destinatario, ovvero il **mezzo di propagazione** fisica del codice

6. Contesto: è l'**ambiente** all'interno del quale si situa l'atto comunicativo. E' il quadro d'insieme delle informazioni e conoscenze che consentono l'esatta comprensione del messaggio.



IL CODICE E IL SUO LINGUAGGIO

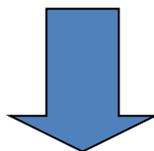
Perchè la comunicazione sia **efficace** è indispensabile che mittente e destinatario utilizzino lo **stesso codice** per produrre ed interpretare il messaggio, altrimenti il destinatario darà al messaggio un significato diverso da quello che il mittente vuole trasmettergli.





IL MESSAGGIO ED IL SUO IMPATTO NELLA COMUNICAZIONE

GENERALMENTE SI PENSA CHE I RAPPORTI TRA LE PERSONE SIANO INCENTRATE SULLA COMUNICAZIONE VERBALE



PAROLE	7%
TONO DELLA VOCE	38%
COMUNICAZIONE NON VERBALE	55%

LE PAROLE ED IL TONO USATI NON SONO SUFFICIENTI PER OTTENERE UNA COMUNICAZIONE POSITIVA. PERCHÉ CIÒ AVVENGA OCCORRE UN **CORRETTO USO DELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE**. QUESTA È RAPPRESENTATA DAL **LINGUAGGIO DEL CORPO** CHE È UNA CARATTERISTICA DEL PROCESSO COMUNICATIVO



Linguaggio non verbale

E' un linguaggio “di relazione”, legato alla postura, ai movimenti, alla posizione occupata nello spazio; sostiene, completa o a volte contraddice la comunicazione verbale fungendo da canale di dispersione, in quanto, **lascia filtrare contenuti profondi**.

La **comunicazione non verbale** può esistere anche in assenza di comunicazione verbale, poichè, in alcuni contesti, può trasmettere messaggi altrettanto significativi. Essa comprende il «**linguaggio silenzioso**» o «**linguaggio corporeo**» che include **la mimica facciale e lo sguardo**, i quali possono da soli esprimere un messaggio comunicativo, rinforzare o contraddire ciò che viene detto.



Le caratteristiche del linguaggio non verbale

L'abbigliamento: l'importanza comunicativa dell'abbigliamento dipende dalla sua visibilità (sesso, status sociale, etc)

La postura: cioè il modo in cui le persone si atteggiavano sia quando sono in piedi che quando camminano.

L'orientamento spaziale: il modo in cui le persone si situano rispettivamente nello spazio e indicativo degli atteggiamenti e quindi dei rapporti interpersonali.

La distanza interpersonale: vengono individuate 4 diverse distanze: **la distanza intima** (0.35 m) **la distanza persona-causale** (35-100 cm) **la distanza sociale** (1-3 mt) **la distanza pubblica** (dai 3 mt in su).

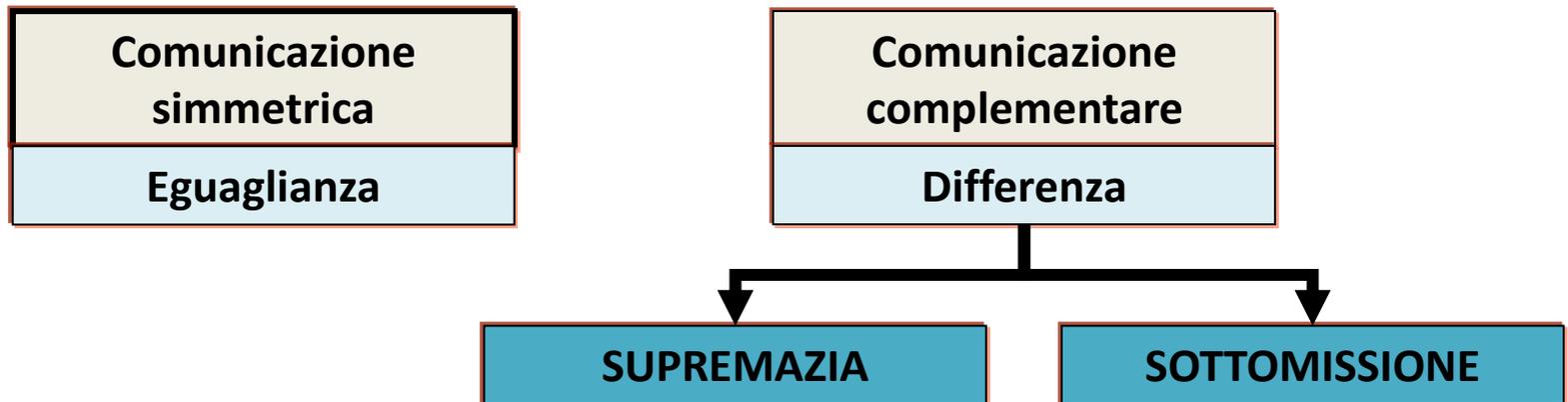


LA RELAZIONE

Il messaggio di RELAZIONE definisce, all'interno del contesto nel quale si svolge la comunicazione,

“CHI SONO IO” e “CHI SEI TU”

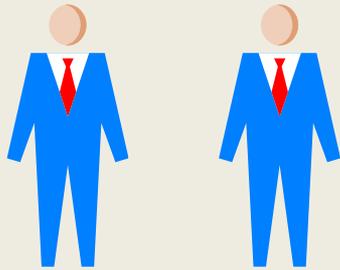
A seconda delle “posizioni” assunte dagli interlocutori, osserviamo diversi tipi di relazione:





I tre modelli relazionali

RELAZIONE SIMMETRICA



ONE-ONE

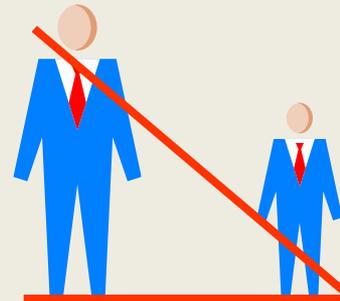
ASCOLTO ATTIVO

CONDIVISIONE

EMPATIA

CONSIDERAZIONE

RELAZIONE COMPLEMENTARE



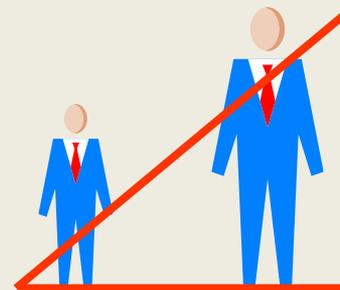
ONE-UP

SPIEGAZIONE

GUIDA

COMANDO

OPPRESSIONE



ONE-DOWN

ASCOLTO PASSIVO

OBEDIENZA

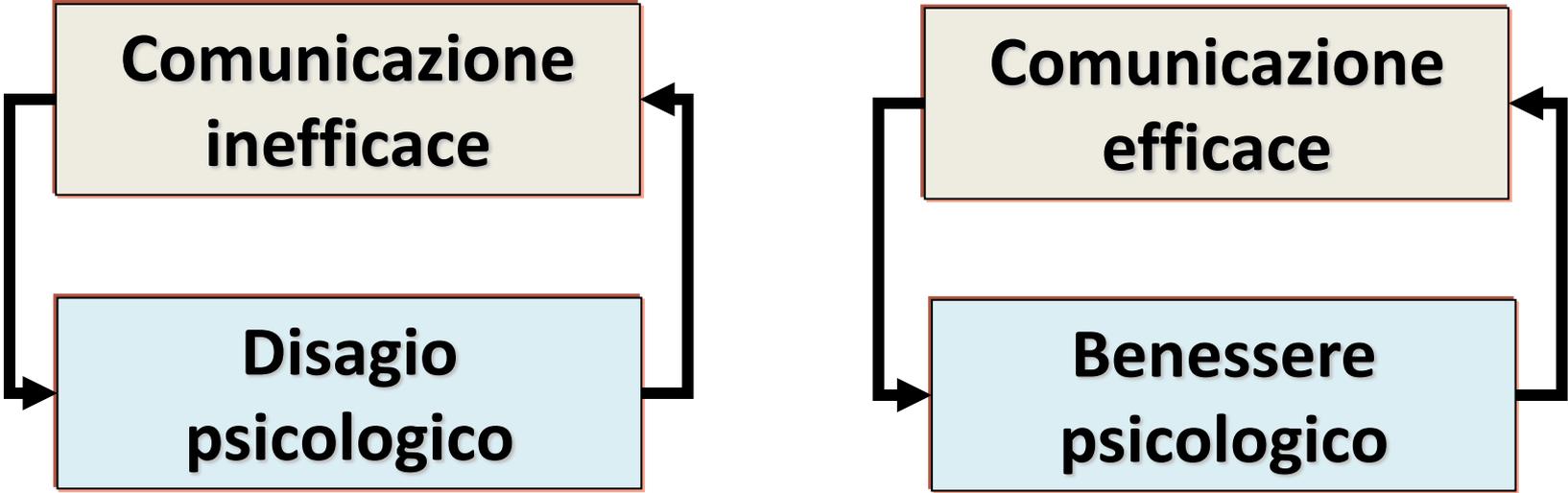
EMULAZIONE

RASSEGNAZIONE





COMUNICAZIONE ED EMOZIONI





La Comunicazione Patologica

Impossibilità di non comunicare



Rifiuto – Accettazione della comunicazione
Sintomo come comunicazione

Comunicazione numerica e analogica



Errori di traduzione

Punteggiatura della sequenza di eventi



Causa - Effetto

Contenuto e Relazione



Definizione di sé e dell'altro
Conferma – Rifiuto – Disconferma
Squalificazione

Interazione complementare e simmetrica



Escalation simmetrica
Complementarietà rigida



LA COMUNICAZIONE INEFFICACE

AGGRESSIVA (extrapunitiva)

- ✓ non ascolta
- ✓ personalizza/generalizza
- ✓ interpreta irrazionalmente
- ✓ impone/pretende
- ✓ giudica
- ✓ replica con polemica
- ✓ sfoga le emozioni

PASSIVA (intrapunitiva)

- ✓ non ascolta
- ✓ scuse/bugie
- ✓ subisce
- ✓ reprime il dissenso
- ✓ evita le soluzioni
- ✓ reprime i desideri
- ✓ rimanda le soluzioni
- ✓ si giustifica



I POTENTI MEZZI DELLA COMUNICAZIONE EFFICACE

L'ASCOLTO ATTIVO

È una forma particolare di ascolto: è un'abilità che richiede un sistematico esercizio di apprendimento; viene inteso come la capacità di saper ascoltare con un elevato grado di attenzione e partecipazione comunicativa.

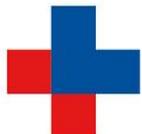
Consapevolezza delle emozioni

L'EMPATIA

In psicologia, la capacità di porsi in maniera immediata nello stato d'animo o nella situazione di un'altra persona.

- ✓ sensibilità
- ✓ comprensione
- ✓ adattamento
- ✓ penetrazione affettiva
- ✓ risonanza emozionale

Sintonia con lo stato d'animo dell'altro





L'ASCOLTO ATTIVO

La capacità degli operatori sanitari di porsi in modo equilibrato ed efficace **nell'ascolto e nell'osservazione** di ciò che il paziente può comunicare e di dialogare in maniera altrettanto efficace sia con i pazienti che con colleghi e collaboratori, è **un'abilità, spesso sottovalutata**, che deve essere adeguatamente **promossa in ogni contesto di cura.**





LA GESTIONE DEL FEEDBACK

È in particolarmente importante individuare gli atteggiamenti che facilitano la comunicazione relazionale e quelli che la danneggiano

Feedback positivo

- ✓ riconoscimento
- ✓ riferimenti a fatti vissuti
- ✓ manifestazioni di attenzione
- ✓ manifestazioni di rispetto
- ✓ dialogo costruttivo

Feedback negativo

- ✓ non riconoscimento
- ✓ giudizio svalutativo
- ✓ manifestazioni di superiorità
- ✓ mancata conferma e percezioni
- ✓ mancanza di empatia

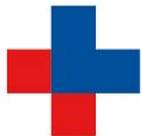


SPUNTI DI RIFLESSIONE E APPLICAZIONI PRATICHE

Poiché non si può non comunicare, ogni nostro atto e comunicazione. Pertanto anche i gesti più insignificanti possono essere letti dall'altro come un messaggio ben preciso

■ Non salutare qualcuno può essere:
per noi una distrazione,
per l'altro un gesto di cattivo rapporto,

■ Non rispondere alla chiamata di un paziente allettato può essere:
per noi una richiesta di poco conto,
per l'altro sentirsi abbandonato



SPUNTI DI RIFLESSIONE E APPLICAZIONI PRATICHE



Nel corso di una conversazione in cui si ritiene che l'interlocutore non abbia compreso, possiamo rivolgerci a lui con:

✓ “NON HAI CAPITO”



posizione up-down

✓ “NON MI SONO SPIEGATO”



posizione one-one

- ✓ non ascoltare l'interlocutore
- ✓ non guardarlo in faccia
- ✓ lasciar cadere le sue osservazioni
- ✓ interromperlo mentre parla
- ✓ dirgli “si ho capito”, oppure “sono d'accordo con te” proseguendo con argomentazioni diverse



**Comunicazione
non verbale
non efficace**





COME AFFRONTARE LE SITUAZIONI CRITICHE

condividere	▶	ascoltare
supportare	▶	dati e indicazioni
sostenere	▶	relazione di fiducia
argomentare	▶	evidenziare vantaggi di una soluzione
legame interpersonale	▶	coinvolgimento
condivisione	▶	aspettative reciproche



Comunicazione in Emergenza

❖ Tipologia di pazienti:

- ❖ Paziente dipendente
- ❖ Paziente ordinato
- ❖ Paziente teatrale
- ❖ Paziente sacrificato
- ❖ Paziente sospettoso
- ❖ Paziente orgoglioso

• Tipologia di operatori:

- Operatore "superidentificato"
- Operatore organicista
- Operatore imparziale
- Operatore premuroso
- Operatore ambivalente



RELAZIONE OPERATORE-PAZIENTE:

- La più appropriata modalità di rapporto operatore-paziente è la **relazione centrata sul paziente**, il cui oggetto ed obiettivo è il paziente.
- Una relazione operatore-paziente terapeutica è quella che favorisce **sollievo emotivo** nel paziente, poiché ha un importante **effetto positivo** nel trattamento





Le Difficoltà di Lavorare nell'Emergenza

LA CONFLITTUALITA' TRA RUOLI PROFESSIONALI

**Ciò che gli altri
si aspettano
da "me"**

Ausiliario
Infermiere
Medico
Specialista
Caposala
Direttore Unità Operativa
Direttore Dipartimento
Direttore Sanitario di Presidio
Direttore Sanitario Aziendale
Direttore Generale

**Ciò che "io"
mi aspetto
dagli altri**



L' INTERPRETAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO

Il PS diventa unico punto di riferimento anche per richieste che dovrebbero essere erogate da altri servizi socio-assistenziali:

- Poliambulatori
- Medico di Medicina Generale
- Paziente con disagio sociale indigenti extracomunitari, pz che non vengono accuditi dalle famiglie ecc...

Il cittadino interpreta il Pronto Soccorso come un servizio:

- Gratuito
- con accesso immediato
- che fornisce rapida e completa risposta ai propri bisogni di salute



Il costante aumento del numero di accessi in PS genera un sovraffollamento ambientale in certi momenti quasi insostenibile. Ne deriva una impressione di caos sia per i pz in attesa sia per gli operatori.

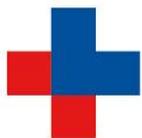
Il sovraffollamento dei Pronto Soccorso determina situazioni di lunga attesa

LE CONSEGUENZE...

Aumento dei tempi di attesa per l'accesso alla visita

Difficile selezione dei pz urgenti

Rischio di ritardato intervento sui casi urgenti





...LE LAMENTELE

"Ci sono sessanta persone davanti a me: per domani sarò passato anch'io?"

"Allora uno potrebbe anche morire !!! "

"Uno deve essere moribondo per essere visitato !!! "

"Chi è Lei per dirmi che devo aspettare?? "

"Chi è Lei per valutare la gravità del mio disturbo per dirmi che devo aspettare?? "

"Lei è un Medico per decidere la gravità del mio problema? "

"Lei non sa chi sono io! Avrò notizie dal Mio avvocato!! "

"Io pago le tasse e ho diritto a essere visitato subito!! "

"Io chiamo il 113 così sarete obbligati a vedermi subito!! "

"Questo è un Pronto Soccorso o no?"

TUTTO E SUBITO!!!

Le persone che ricorrono a tali espressioni presentano, di solito, patologie di scarsa entità.

I pazienti in condizioni di urgenza vera e propria vengono infatti seguiti immediatamente con le cure più appropriate.



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



Comunicare nell'Emergenza-CONCLUSIONI

1^ PASSO : Anticipare i problemi

2^ PASSO : Capire cosa è successo

3^ PASSO : Gestire i reclami

L'ascolto attivo e l'empatia rappresentano le abilità di counseling fondamentali per affrontare una situazione di emergenza, per comprendere ciò che accade nella persona e nella collettività, per mantenere costantemente il contatto attivo.



CODICE DEONTOLOGICO

➤ ART. 4 - RELAZIONE DI CURA

*Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'**ascolto** e il **dialogo**. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.*

Il tempo di relazione è tempo di cura.

