



**PRENDERSI CURA
E CURARE OGGI**

LA COMUNICAZIONE E' PARTE DELLA CURA
Efficacia dei comportamenti

Rodolfo Vincenti



EFFICACIA



l'essere efficace; capacità di produrre un certo effetto

forza persuasiva o incisività espressiva di un discorso, di uno stile e sim.

nel linguaggio giuridico, capacità di un atto o di un negozio giuridico di produrre determinati effetti

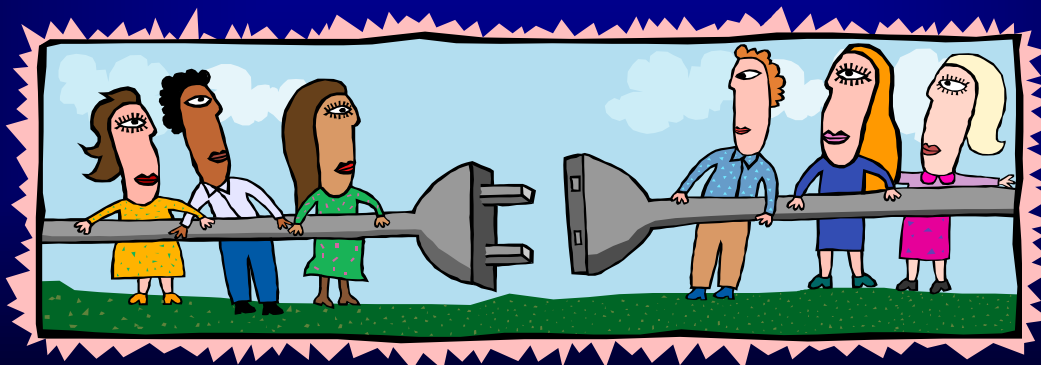
FAR ACCETTARE, NEL MODO MIGLIORE

- LA REALTA' DELLA SITUAZIONE,**
- DELLE MOTIVAZIONI ALL' INTERVENTO**
- DEL RISCHIO DI POSSIBILI COMPLICANZE**

COMUNICAZIONE

partecipazione ad altri, per scritto o a voce, di notizie, di determinati fatti, situazioni o stati d'animo

l'essere in collegamento, in contatto



COMUNICAZIONE



La comunicazione è un processo di scambio di informazioni e di influenzamento reciproco che avviene in un determinato contesto.

Watzlawick et al.: Pragmatica della comunicazione umana- Astrolabio, Roma, 1971

La comunicazione è un'esperienza usuale e continua di relazione con gli altri, tende quindi ad influenzare **reciprocamente** le persone in relazione.

Impossibile NON comunicare !

anche l'intenzionale assenza di comunicazione verbale, di fatto, comunica la nostra volontà di non entrare in contatto con l'altro.

ogni comunicazione contiene

-un aspetto di contenuto, la "notizia", i "dati",

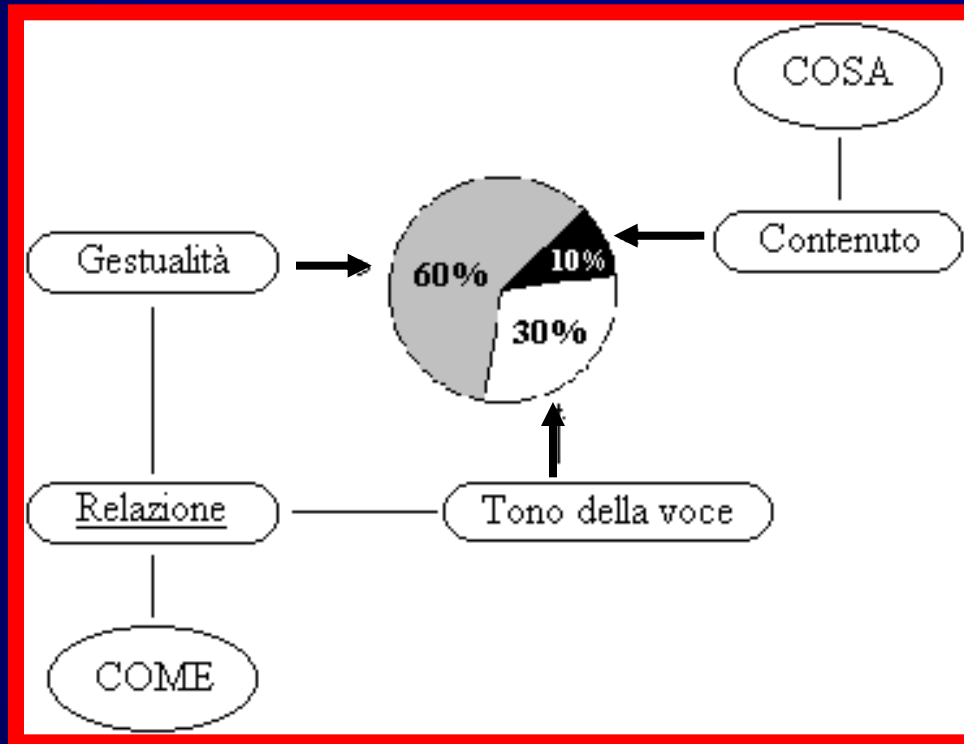
- un aspetto di relazione che definisce i rapporti tra gli interlocutori

COSA

COME

importanza degli aspetti relazionali nella comunicazione

Elementi della comunicazione



A sottolineare l'importanza degli aspetti relazionali nella comunicazione dati statistici mostrano che in una comunicazione

YES NO
SI NAY
OUI NON
JA NIGHT

-il contenuto ha un "peso" soltanto del 10%,

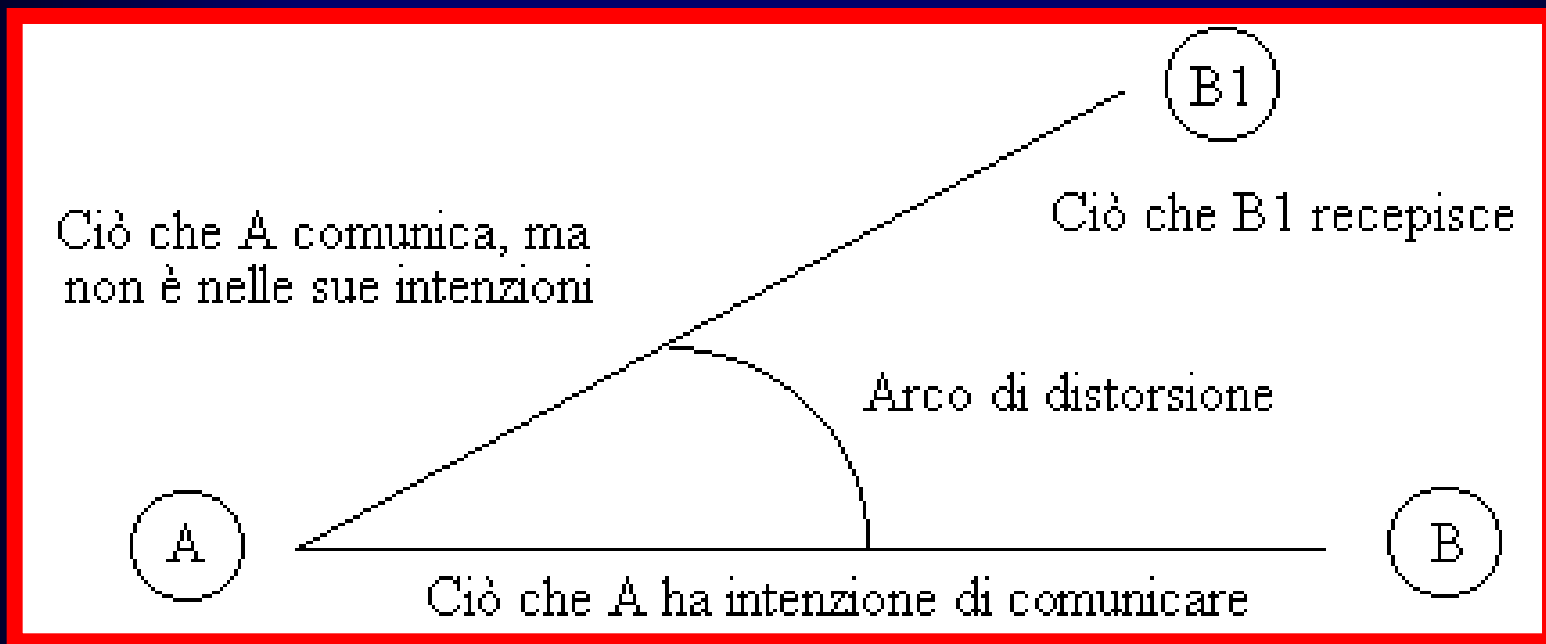
-il tono della voce del 30%



- la gestualità del 60%.



Principio della comunicazione di W. G. Bennis



COMUNICAZIONE

In ambito "salute"

Componente emotiva

Componente razionale

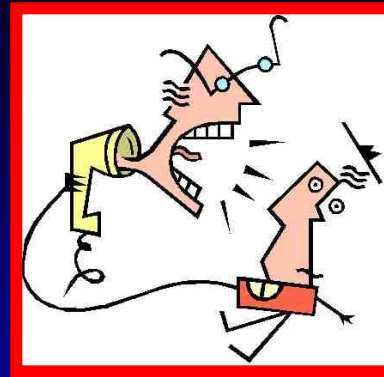
meccanismi di percezione
e di difesa

Variabili

proprio sistema di riferimento legato al proprio modo di rapportarsi al mondo

- sistema percettivo, il concetto di sè, storia personale, i bisogni affettivi,
- capacità cognitive, cultura e i valori di riferimento, le motivazioni e aspettative,
- ruoli sociali e professionali, ecc.

Se una persona non riesce a decentrarsi dal proprio sistema di riferimento non è in grado di comprendere quello di un altro e quindi ne risulta una **comunicazione viziata**



Come difesa contro il mondo esterno l'Uomo tende a selezionare attraverso l'uso di "filtri" fisiologici, emotivi e culturali.

Questi filtri sono meccanismi di difesa che scattano automaticamente nel momento in cui un soggetto ha bisogno di escludere dalla consapevolezza informazioni giudicate inaccettabili (ad es. la notizia di una grave malattia o complicanza) e che gli provocherebbero sofferenza.



Strumento di buona comunicazione

feed-back (informazione di ritorno)- viene sempre veicolato dall'interlocutore sia verbalmente che non.

Il feed-back è **la risposta** che si ottiene dopo aver inviato un messaggio e che produce, a sua volta, un altro feed-back e così via.

Il feed-back è un **fattore di controllo** della comunicazione, e consente di verificare l'effetto che i nostri messaggi producono sull'altro.

Attraverso il feed-back si **esprime** assenso o dissenso, accettazione o rifiuto, comprensione o incomprensione, chiarezza o confusione.



Feed-back



- **positivo**: è un messaggio di conferma, nel quale si approva ciò che l'altro ha detto
- **negativo**: è un messaggio di negazione di quanto è stato detto
- **disconferma**: è una comunicazione patologica perchè si nega l'esistenza dell'altro e non prende in considerazione ciò che l'altro ha detto.

Spesso è veicolata attraverso una comunicazione non verbale (ad es. voltare il viso dall'altra parte). Significa "Tu non esisti".

Le variabili della comunicazione

influenzano gli esiti di una comprensione efficace.

- **La simmetria** - uguaglianza delle posizioni delle persone in relazione (ad es. due amici o colleghi); questa interazione generalmente facilita l'efficacia comunicativa,
- **La complementarità** - i due partner in relazione in posizione diversa: supremazia e dipendenza (ad es. il rapporto medico-paziente).



Le variabili nella comunicazione al paziente

Caratteristiche della personalità del paziente

- **dipendente**
- **ipercritico**
- **ansioso**
- **“che nega”**
- **consapevole**

Paziente “dipendente”



Delega tutto al medico

ricerca di responsabilizzazione del paziente
Medico “lusingato”, ma...

Paziente "ipercritico"



Ricerca dettagli secondari, rigido, ossessivo, oppositivo

rara nell'anziano medio, ma non nelle classi "alte"

Medico autoritario e/o incerto peggiora il rapporto

Paziente "ansioso"



Non in grado di decidere perché sopraffatto dalla diagnosi

far leva sui parenti

aprire alla speranza

Paziente “che nega”



Meccanismo di difesa per gestire le paure

non segue i consigli, rifiuta la cura

tipico nei “rassegnati”

il medico deve spronare, far incontrare pazienti simili

Paziente “consapevole”



Sicuro di sé, controlla le emozioni

solida base familiare

dialogo aperto ed esauritivo



Importanza della comunicazione **NON** verbale

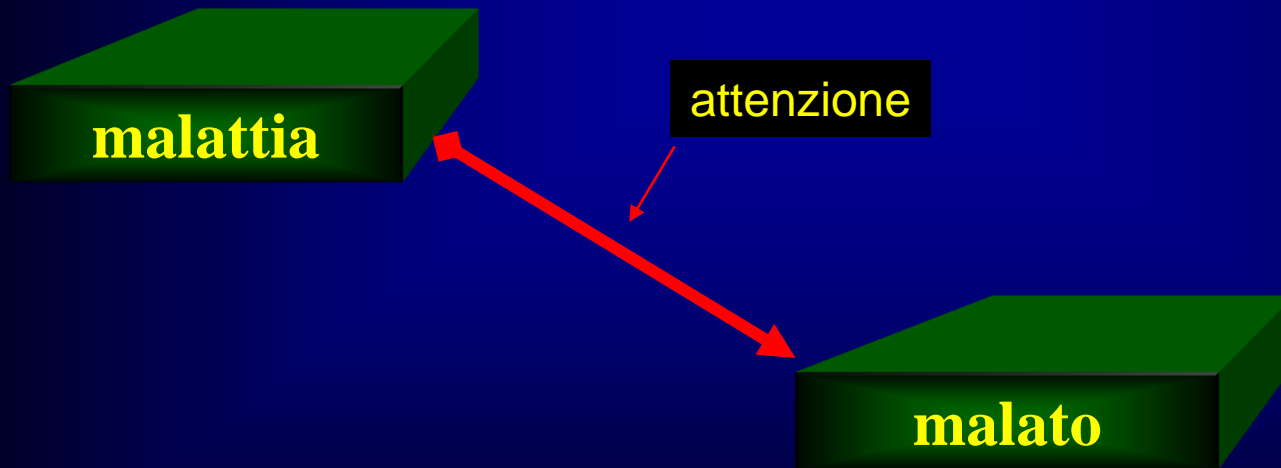


Se in una nuova relazione i primi cinque minuti lasciano un'impressione favorevole, le relazioni future saranno **orientate positivamente nel 50% dei casi**,

ma se i primi 5 minuti hanno lasciato un' impressione sfavorevole, le relazioni future saranno **improntate negativamente nel 90% dei casi**.

Ricordiamo che gestualità (al 60%) e tono della voce (al 30%) costituiscono il 90% di una comunicazione.

Quando il Ministero della Sanità ha
cambiato nome in Ministero della Salute,
pochissimi italiani se ne sono accorti e
certamente nessun italiano ha pensato a una
rivoluzione




È bene sapere che:

Uno dei motivi ricorrenti che sta alla base di moltissimi casi di responsabilità è rappresentato solo ed esclusivamente da un errore comunicazione di fra il sanitario e il paziente, laddove il paziente si sente in qualche modo

**- a livello comportamentale –
“vessato” dall’operatore**





**Scarsa fiducia
del paziente**

Altroconsumo - 2011

il 70% degli italiani ritiene abbastanza o molto probabile il rischio di incorrere in un errore medico

Censis - 2011

*"è mai capitato a te o ad un tuo familiare di subire un grave errore medico"
il 15% ha risposto SI*

Quindi tra la percezione del rischio (70%)
e l'esperienza personale (15% - senza entrare nel merito se trattasi di errori dimostrati o solo presunti!-)
esiste una differenza di 45% che la dice lunga quanto la qualità percepita sia di molto inferiore alla qualità erogata.

**Deficit di
comunicazione
medico-paziente**

Cause per responsabilità medica

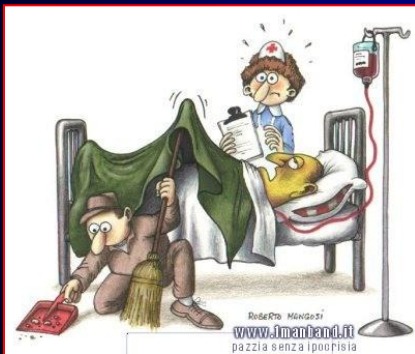
**“... è un problema di qualità percepita,
un difetto di comunicazione...
...negli ultimi 5 anni il nostro medico legale ha ritenuto
“sostenibile” il ricorso in 1 caso su 15”**

Paola Pellicciai - Tribunale per il Malato – Lombardia - 2011

Cause per responsabilità medica

- 1/3** riscontro di errore o negligenza
- 1/3** infondate senza alcun riscontro scientifico
- 1/3** cattiva comunicazione

Caterina Apostoliti,- magistrato della V sezione civile del Tribunale di Milano - 2011



PIT Salute 2011



analisi di **23.524** segnalazioni
gestite da Cittadinanzattiva – Tribunale del Malato

- carenza di informazioni 14% // n.3 delle segnalazioni e in crescita (12,% PIT 2010)
- carenza di “umanizzazione” 7%
- disattenzione del pers. sanitario 7%

le azioni

**- Congressi -
Nazionali
Videochirurgia
Regionali
Workshop**

- formazione “tecnica”**
- formazione “manageriale”**

Linee guida certificate

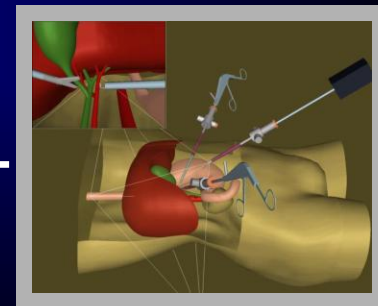
Scuole Speciali A.C.O.I. di Chirurgia ...



+



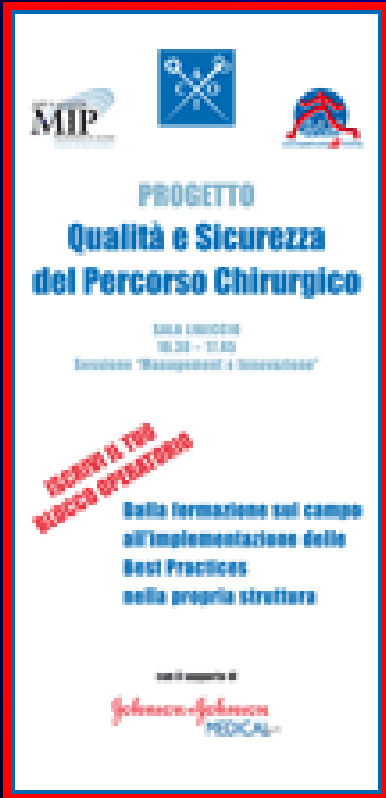
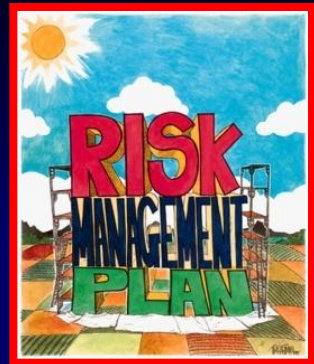
+





le azioni

- formazione “tecnica”
- formazione “manageriale”



AGENAS
Cittadinanzattiva



le azioni

- formazione “tecnica”
- formazione “manageriale”
- rapporti con il cittadino

- Carta della Qualità in Chirurgia

- Progetto “Qualità e Sicurezza del percorso chirurgico”

- Programmi di empowerment reciproco – chirurgo/cittadino



**Per queste motivazioni ACOI ha deliberato nel Maggio 2010
di costituire una Fondazione**



•Chirurghi

•Bioetici

•Sociologi

•Cittadini (Cittadinanzattiva)

**Ricostruire un'alleanza terapeutica
tramite una "relazione" nuova basata su**

“ascolto, dialogo, condivisione”

e su progetti di empowerment reciproco



Fondazione Chirurgo e Cittadino

1^ª SETTIMANA DELL'ASCOLTO
LA CHIRURGIA HA UN VOLTO UMANO
 PROFESSIONE, DIALOGO, CONDIVISIONE

4 - 17 APRILE 2011
 NEI MAGGIORI OSPEDALI ITALIANI

CHIRURGI D'ITALIA INCONTRANO IL CITTADINO IN PIAZZA E NEGLI OSPEDALI.
 UNA OCCASIONE DI DIALOGO E CONFRONTO PER LAVORARE INSIEME AL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI CHIRURGICI.
 www.chirurgocittadino.it

aco | **PROVINCIA DI ROMA**



La Settimana dell'Ascolto

Le opinioni dei pazienti sulla qualità del ricovero, il rapporto con i chirurghi, la comunicazione, l'informazione, l'umanizzazione.
 Ricerca nazionale a cura della

Fondazione Chirurgo e Cittadino (FCC)

Con la collaborazione di

Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI)

Cittadinanzattiva

Rapporto di ricerca

Roma, Aprile 2012

Pagine	76
Grafici	29
Clusters	24

ggli.it/2012/07/premiata-la-fonc... Premziata la Fondazione "Ch... x Am...

Sicurezza Strumenti Home Info Contatti Blog Aggregati

PoliticaOggi
 News Reporting dalla Blogosfera sulla Politica Italiana

CENTRO-DESTRA COMUNI CONFINDUSTRIA CONGRESSI ELEZIONI
 NEWS NORMATIVA OPINIONI OPPOSIZIONE PD PDL PRO

Archiviato in | **Opinioni**

Premiata la Fondazione "Chirurgo e cittadino onlus"
 Aggregato il 10 luglio 2012

Roma - La Fondazione Chirurgo e Cittadino onlus (FCC) ha ricevuto l'ambito riconoscimento di "Eccellenza" dell'ITALIAN PUBLIC AFFAIRS AWARDS 2012 nella categoria riservata alle Università, le Fondazioni e i Centri Studio. Il progetto è stato scelto da una giuria, composta da rappresentanti del Parlamento, del mondo accademico universitario, dell'impresa, dei consumatori, dei giornalisti e delle istituzioni nazionali ed internazionali che operano nel settore delle relazioni istituzionali.

Vai a vedere articolo:
 Premziata la Fondazione "Chirurgo e cittadino onlus"

Parole chiave per questo articolo:
 • fondazione chirurgo e cittadino



PUBLIC AFFAIRS ASSOCIATION

PAA

Relazioni Istituzionali in Sanità

**PUBLIC AFFAIRS AWARDS
 ECCELLENZA 2012
 UNIVERSITÀ E
 FONDAZIONI**

**Modalità per migliorare l'assistenza chirurgica –
(fino a 3 risposte multiple)**

MODALITÀ PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA CHIRURGICA	Casi
	%
Miglior comunicazione chirurgo /medico di famiglia	45,4
Migliorare comunicazione medico-paziente	40,4
Avere un solo chirurgo di riferimento	34,7
Reperibilità telefonica del chirurgo per eventuale assistenza	29,6
Opuscoli informativi	26,5
Conoscenza della qualità chirurgica del reparto	14,9
Reperibilità telefonica di un infermiere	11,8
Metodologie multimediali	9,9
Internet	8,2

Importanza sul rapporto chirurgo-paziente (%)

(nessuna – modesta – notevole – massima)

	professionalità	comunicazione	umanità	esperienza	curriculum	aspetto fisico	Sesso
notevole	27	28	28	37	28	28	13
massima	69	66	63	36	42	20	16
	96	94	91	73	70	48	29

Come rendere più efficace la comunicazione con il malato

- sensibilità personale di ognuno
 - conoscenza di sé e dell'altro,
 - "mettersi sulla stessa lunghezza d'onda",
 - attenzione al contesto culturale dell'interlocutore
 - ascolto di ogni feed-back anche non verbale
 - disponibilità a modificare il messaggio se comprendiamo di non essere stati chiari
 - riflessioni sui nostri atteggiamenti e le corrispondenti forme linguistiche che possono facilitare la comunicazione
 - evitare affermazioni perentorie, apodittiche
 - usare frasi di comprensione piuttosto che di valutazione... (sim-patia)
 - la consapevolezza di essere sottoposti ai meccanismi di difesa ed a quelli della percezione.
- cercare quindi di **essere più in ascolto, più osservatori...**



PRENDERSI CURA E CURARE OGGI

- **formazione**
- **esperienza**
- **conoscenza**
-
- **COMUNICAZIONE**





Noi ci siamo
partecipa alla nostra
iniziativa



Ricerca

La ricerca clinica focalizzata alle nuove tecniche e tecnologie chirurgiche "meno invasive" per una migliore qualità di vita



Divulgazione scientifica

La divulgazione scientifica delle nuove acquisizioni e la individuazione delle linee guida applicative relative.



Formazione

La formazione e l'empowerment del cittadino nell'affrontare le problematiche della malattia



della Fondazione parlano...

La rassegna stampa della Fondazione Chirurgo e Cittadino



RICORDA

Puoi destinare il tuo 5X1000 alla
Fondazione "Chirurgo e Cittadino"
C.F. 97603780582



www.chirurgocittadino.it
Pagina FACEBOOK

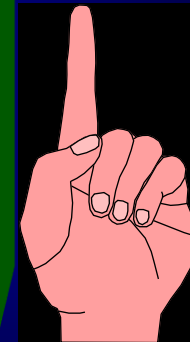
Comunicazione di complicanza post-operatoria



CHI ?.....
DOVE?.....
COME?.....



- **continuazione dell'informazione pre-operatoria**
- **“consenso informato” esaustivo (anche nel timing delle possibili complicanze più frequenti)**
* * * * *
- **a cura dell'operatore (del primo intervento e del secondo)**
- **in luogo appartato**
- **esplicitare le possibili cause e concause**
- **elencare le difficoltà diagnostiche**
- **elencare le alternative terapeutiche**
- **comunicare le ulteriori possibili complicanze**
- **tutta l'equipe deve essere messa al corrente del percorso terapeutico e deve avere voce unica**
- **dichiarare l'adeguatezza della struttura**





fine

Comunicazione di complicanza post-operatoria

Efficacia : ottenere una consapevole accettazione da parte del paziente e familiari dell'evento inatteso, ma previsto , che si è verificato

Il paziente dovrebbe conoscere non solo le probabilità di comparsa dell'evento avverso, ma anche la tempistica dello stesso



FACILE PARLARE
DI DIRITTI...
E I DOVERI?



SONO LÌ
VICINO ALLE PINZE
DIMENTICATE
NELLO STOMACO.

B
R
O
D
E
R
I
E

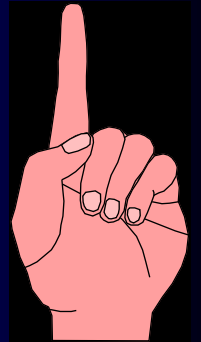


E adesso ... come glielo dico?

I punti “caldi”

Gli obblighi fondamentali a carico del medico sono due:

- **1) informare il paziente in modo chiaro ed esaustivo sulla natura e sui rischi dell'intervento**
- **2) quello di eseguire una prestazione professionalmente corretta e diligente.**



È bene sapere che:

Una discreta percentuale dei cittadini che si rivolgono al Tribunale dei Diritti del Malato nella convinzione di aver subito un danno da trattamento sanitario manifesta che tale convincimento è stato indotto da altri medici che, intervenuti dopo, hanno criticato aspramente l'operato di chi li ha preceduti



Le “regole”



C.P.C.

**Codice
Deontologico**



C.P.P.



È bene sapere che:

Concetto di QUALITA' - ISO

valore assoluto

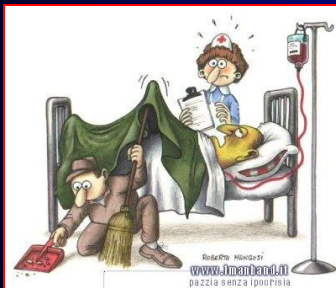


valore relativo

Q. gestionale - livello tecnico-amministrativo

Q. professionale - livello tecnico-sanitario

Q. percepita - livello di soddisfazione del cliente



È bene sapere che:

enfaticizzare i benefici e nascondere o minimizzare oltre ogni limite i possibili rischi espone inevitabilmente, nel caso il risultato sia diverso da quello atteso, a un'azione risarcitoria da parte del paziente.

