



# Miglioramento della comunicazione CON I PAZIENTI E I FAMILIARI NEI DIPARTIMENTI CHIRURGICI

*Comunicare è mettere nelle mani dell'altro una parte di se stessi*



In una realtà ospedaliera, dove il dolore è parte della vita quotidiana, comunicare è materialmente *mettersi nelle mani dell'altro*, diventa dunque qui più importante che altrove la padronanza delle capacità comunicative.

La decisione di migliorare la comunicazione all'ASMN è arrivata direttamente dai questionari di soddisfazione compilati dai pazienti.

In seguito a questo la Direzione Aziendale ha dato ai due Dipartimenti Chirurgici tra gli obiettivi strategici il Miglioramento della Comunicazione. La realizzazione dell'obiettivo ha richiesto la costituzione di un gruppo di progetto, che si è posto come obiettivo generale la "focalizzazione del naturale processo di comunicazione o di negoziazione interpersonale nel suo specifico svolgersi nell'organizzazione e nel suo specifico svolgersi tra soggetti sanitari e utenti-clienti".

Sulla base di questa premessa è stato individuato un percorso sperimentale che prevede una prima parte di "Formazione di base sulla Comunicazione" e una seconda parte più specifica di "Incontri Tematici".

## Formazione di base sulla comunicazione

La prima edizione (febbraio 2004), ha coinvolto in presenza l'intero gruppo di progetto, che lì ha individuato i definitivi contenuti formativi, i modi, i mezzi e gli stili per gli incontri successivi.

Lo schema generale e la filosofia di fondo degli attuali incontri prevede un contenuto di INVITO e un contenuto di STRUMENTI.

Innanzitutto vi è un **contenuto di invito** a ragionare personalmente intorno alle proprie convinzioni circa l'utilità o meno del possedere capacità di comunicazione adeguate in ambito lavorativo sanitario: si ritengono utili? necessarie? eticamente doverose? vi è spazio per queste competenze nell'organizzazione?

Ne segue un invito ad acquisire la loro padronanza. Si tratta di un invito perché la padronanza delle capacità di comunicazione non può essere semplicemente insegnata; non si tratta di formule ma di "attenzioni".

Tuttavia sono competenze acquisibili: un modesto investimento in queste competenze frutterà notevoli ricadute sulla qualità della propria vita, sulla qualità dello stare in sanità, sulla qualità percepita dai pazienti.

Molto spesso, però, i conflitti in ambiente lavorativo non sono determinati semplicemente da incapacità comunicative; spesso sono determinati da scontro di "sistemi di valore" differenti (ciascuno deve imparare a riconoscere i propri e la loro relativa fondatezza).

Tale condizione conflittuale non è risolvibile dall'introdu-

zione di semplici attenzioni o competenze comunicative ma è affrontabile solo da interventi coerenti nel tempo delle figure di leadership del gruppo. Comunque, anche in questo caso, una padronanza delle tecniche di comunicazione permette di evitare che il confronto di differenti sistemi di valore e di differenti giudizi non diventi scontro o litigio o contrapposizione o violenza comunicativa gratuita. Anzi una capacità pensata di padronanza delle tecniche di comunicazione permette di perseguire in modo più efficace l'obiettivo della negoziazione collaborativa tra potenziali avversari.

Vi è poi una parte del corso relativa alla presentazione degli **strumenti "tecnologici"** linguistici che non è presentata come un semplice esercizio di acquisizione di formule; essa infatti rimanda costantemente alla dimensione della analisi dei propri assunti di base o sistemi di valore; non c'è formula che funzioni indipendentemente dalla nostra volontà di perseguire l'obiettivo dell'incontro (con il paziente o con il collega magari di altra professionalità). Non vi sono qui veri giochi di ruolo complessi; vi sono però esercizi con partecipazione attiva dei presenti.

Una dimensione pratica costante nel corso delle due giornate consiste nell'invito al gruppo ad esercitarsi a valutare la comunicazione del docente ed a valutare e segnalare, di momento in momento, il grado di adesione o gli scostamenti della sua stessa comunicazione dalle regole generali che sta illustrando.

### **Incontri tematici**

Dall'elaborazione dei questionari di gradimento delle prime 5 edizioni, è emerso l'interesse dei partecipanti ad approfondire negli incontri tematici i seguenti argomenti:

- **Comunicazione Diagnosi Infausta;**
- **Gestione Paziente arrabbiato;**
- **Consenso Informato.**

A livello sperimentale abbiamo iniziato a maggio 2005 sviluppando i primi 2 temi: il problema della comunicazione delle cattive notizie, l'impiego dell'empatia come strumento di esplorazione e convalidazione delle emozioni e la gestione delle emozioni specifiche (ansia, rabbia).

Gli incontri hanno una struttura didattico-esperienziale: prevedono una parte teorica sul tema della comunicazione e della relazione-gestione della rabbia e una parte interattiva di discussione attraverso stimoli video che

facilitano: l'esposizione personale, la condivisione delle proprie esperienze e la coesione di gruppo.

Particolare importanza ha l'utilizzo del **Role-Play**: alcuni volontari presentano situazioni problematiche occorse nella vita professionale attinenti i temi trattati e, con la supervisione del docente, si cerca di affrontare e risolvere, insieme al gruppo le difficoltà emerse utilizzando gli strumenti e le tecnologie comunicative apprese durante il corso base.

Si prevede anche una fase di **Valutazione** dell'andamento dell'intero progetto; è stato previsto un incontro del gruppo di progetto di verifica e di controllo dell'evoluzione del lavoro con cadenza trimestrale. In tale incontro si discuteranno gli elementi di ritorno raccolti durante il corso base e gli incontri tematici (valutazione dei questionari di gradimento e valutazioni dei partecipanti) per programmare i futuri momenti formativi in tema di comunicazione e sviluppo della cultura della parola.

**Dr.ssa Alessia Salsi**

**Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca**



Riceviamo dal Dott. Giorgio Sgarbi questo contributo:  
**Migliorare l'informazione al paziente**

*... identificare i principi dell'informazione-comunicazione tra i medici e i loro malati; rendere il dialogo terapeutico più trasparente; concedere a questo tipo di incontro più tempo e ambienti idonei...*

*... la Carta di Firenze va considerata come una delle più importanti dichiarazioni pubblicate in Italia sul tema della relazione terapeutica.*

*...La buona comunicazione*

*La comunicazione di una diagnosi critica o di un aggravamento non può avvenire di norma in un tempo inferiore ai 30 minuti.*

*Lo spazio nel quale viene comunicata la diagnosi deve garantire la privacy e la continuità della comunicazione. Vanno escluse, di conseguenza, interruzioni provocate dal passaggio di altre persone o da telefoni (anche cellulari) in funzione.*

*L'ARTICOLO PUÒ ESSERE CONSULTATO IN INTRANET FRA LE NEWS DELLA CHIRURGIA TORACICA.*