



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Webinar Reti Cliniche / Rete HPH FVG

**HEALTH LITERACY E RETI CLINICHE: PERCORSI DI
CRESCITA IN AMBITO COMUNICATIVO IN FRIULI
VENEZIA GIULIA**

15 APRILE 2026



**LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI
ALLE ABILITÀ COMUNICATIVE E ALLE COMPETENZE RELAZIONALI:
PRESENTAZIONE DI UNO STRUMENTO PRATICO**

Anna De Santi

Centro per la Ricerca Economica Applicata in sanità (C.R.E.A. Sanità)

valutare la comunicazione e le competenze relazionali

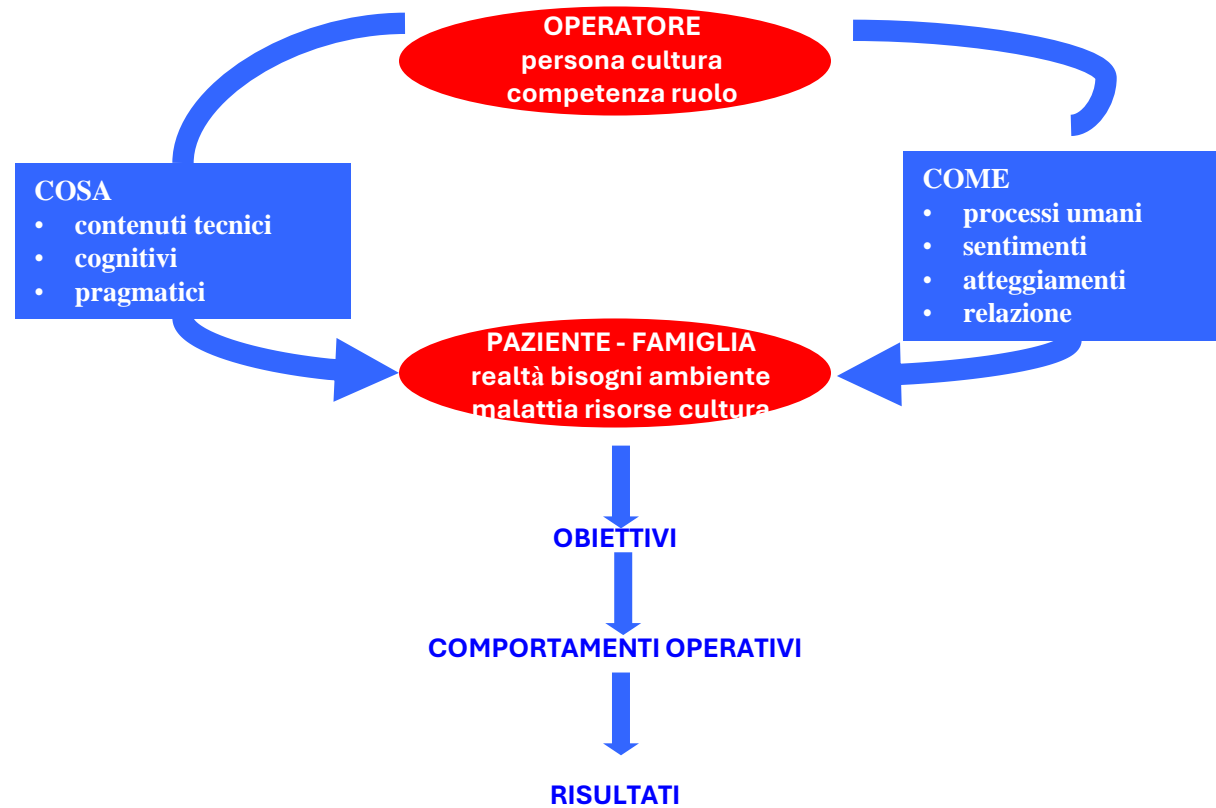


«SAPERE»

« SAPER FARE »

« SAPER ESSERE »

MODELLO DEL “MATCHING OPERATORE-PAZIENTE”





LA COSTRUZIONE DEI MANUALI DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IL PROCESSO

Griglia di analisi sui contenuti della comunicazione per la valutazione dei comportamenti relazionali dell'operatore sociosanitario

Indicatori di performance

si

no

come

quando

- Ha presentato se stesso e il suo compito?
- Ha recepito la richiesta del paziente?
- Ha lasciato parlare?
- Ha mostrato “ascolto attivo” dimostrando empatia?
- Ha “abusato” di domande chiuse?
- Ha fatto domande “aperte”?
- Ha fatto domande “inappropriate”?
- Ha esplorato adeguatamente i problemi clinici?
- Ha esplorato adeguatamente i problemi sociali?
- Ha esplorato adeguatamente i fattori di rischio?
- Ha utilizzato un linguaggio pertinente?
- Ha usato parole difficili?
- Ha fatto “forzature”?
- Ha dato risposte sufficienti?
- Ha dato informazioni “appropriate”?
- Ha prospettato obiettivi realizzabili?
- Ha dato indicazioni e indirizzi concreti?
- Ha discusso tutte le alternative?
- Ha verificato se il paziente ha compreso?
- Ha fatto commenti inappropriati?
- Ha sintetizzato i punti essenziali?

• [1] Griglia di valutazione utilizzata durante i corsi di formazione sulla relazione di aiuto e counselling, Istituto Superiore di Sanità,, 1991 – 1995

Per valutare il «saper essere» sono state costruite **check list** create sulla base di uno **scopo (obiettivo)** che riportano i **criteri specifici** per ciascuno dei quali si chiede una valutazione positiva o negativa

Indicatori di qualità nella comunicazione operatore/paziente

	non accettabile		intermedio		ottimale	
	-3	-2	-1	+1	+2	+3
luogo		corridoio		studio medico	
posizione		in piedi distanti		seduti accanto	
durata		meno di 3 minuti		10 minuti e +	
linguaggio		molte parole tecniche non spiegate		parole comuni comprensibili per il paziente	



esempio = griglia di analisi del comportamento dell'operatore

DOCUMENTI DI INDIRIZZO/ RAPPORTI ISTISAN

- Linee Guida
- Position Paper
- **Rapporti ISTISAN Manuali di Valutazione della Comunicazione**



Esempi)

- **Linee Guida sul trattamento e la valutazione dell'efficacia degli interventi psicologici, psicoterapeutici e di medicine complementari (CAM) nella Terapia del dolore cronico e nelle Cure Palliative – Ordine Psicologi Lazio (2015-2017)**
- **Position Paper Cure Palliative Pediatriche (2015-2017)**
- **Manuali di Valutazione della Comunicazione operatori/pazienti nelle Cure Palliative....**





RAPPORTI ISTISAN 17|6

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**Cure palliative pediatriche in Italia:
stato dell'arte e criticità**

A cura di E. Alleva, F. Benini,
A. De Santi, A. Geraci e M. Orzalesi



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

ESEMPIO DI RAPPORTO ISTISAN

CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE IN ITALIA

Analizza le criticità che rallentano e limitano la disponibilità ed accessibilità alle CPP in Italia

Ricerca di risposte concrete a bisogni specifici di salute del bambino, della famiglia e dei professionisti in diversi ambiti:

- **socio-culturale**
- **politico-normativo**
- **formativo**
- **processo diagnostico e presa in carico** da parte dei servizi per garantire un approccio globale ai piccoli malati e alle loro famiglie.



Rapporti ISTISAN

07/38



**Manuale di valutazione
della comunicazione in oncologia**



ISSN 1123-3117

A cura di A. De Santi,
P.L. Morosini e S. Noviello
per il Gruppo CARE
(Comunicazione, Accoglienza,
Rispetto, Empatia)

Valutazione della comunicazione in oncologia (2007)

**Gruppo CARE
(Comunicazione Accoglienza
Rispetto Empatia)**

prima parte

20 check list su tematiche riguardanti la comunicazione e l'ambiente in cui si realizza nelle diverse fasi della malattia.

seconda parte

Relazioni su aspetti etici, organizzativi, psicologici e normativi della comunicazione con il malato e i suoi familiari.



RAPPORTI ISTISAN 23|XX

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**Manuale di valutazione
della comunicazione del percorso assistenziale
della persona con ictus**

Gruppo ICTUS CARE (Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia)



FORMAZIONE
E INFORMAZIONE

strumento di lavoro

per aiutare i professionisti e gli operatori che a diverso livello si occupano ictus per **aumentare la loro sensibilità** su aspetti e problemi comunicativi, psicologici, etici e pratici che intervengono nella relazione professionale con persone con ictus , con i loro familiari e caregiver e tra operatori

strumento di autovalutazione

come singoli individui e come membri di una équipe, dello stile comunicativo e relazionale in questi contesti e nelle diverse fasi di malattia, al fine di **migliorare la consapevolezza e la gestione.**



RAPPORTI ISTISAN

Manuali di Valutazione della Comunicazione

1. in ambito oncologico (sperimentato e applicato con il progetto CON FINE)
2. in ambito riabilitativo (applicato nel Lazio)
3. in ambito HIV/AIDS (applicato dopo corsi di formazione L.135/90 / Ministero della Salute)
4. in ambito SLA (applicato nel Lazio – studio ordine degli psicologi del Lazio)
5. nei DEA (applicato nei DEA delle Regioni Sicilia e Veneto)
6. in ambito ICTUS (Progetto ICTUS CARE in corso di sperimentazione)
7. nella donazione di organi e tessuti (applicato nei Centri per la donazione)
8. nell'ambito dei trapianti di organi (in corso di sperimentazione)
9. nelle Cure Palliative (in corso di sperimentazione nelle strutture partecipanti alla realizzazione)

Caratteristiche dei Manuali di valutazione della comunicazione



1. Strutturati come **Documenti di Indirizzo**
2. Orientano gli operatori verso un **miglioramento della qualità dell'assistenza**
3. **Quantificano e valuta analiticamente** la qualità della comunicazione con i pazienti e familiari
4. Costituiscono uno strumento di **valutazione e auto-valutazione delle competenze dei professionisti socio-sanitari delle strutture pubbliche, private e degli enti non profit**
5. **Aumentano la sensibilità degli operatori** verso i problemi psicologici e pratici dei pazienti con continui **riferimenti a situazioni concrete, accompagnati da proposte di soluzione**
6. **Facilitano lo sviluppo di una sensibilità** che permetta di avvicinarsi alla comprensione di quelle emozioni forti di paura, speranza, angoscia, illusione, solitudine che caratterizzano l'esperienza di ogni malato e della sua famiglia



Manuali di autovalutazione

1. strumenti di lavoro

= aumentano la propria sensibilità su aspetti e problemi comunicativi, psicologici, etici e pratici che intervengono nella relazione professionale con i familiari e tra loro stessi.

2. strumenti di autovalutazione

= sia come singoli che come membri di un'équipe,
= sia dello stile comunicativo e relazionale nei diversi momenti del percorso nelle CP

3. strumenti di autoformazione

= della comunicazione nella relazione di aiuto con il paziente e i familiari



raccomandazioni



motivi per cui è necessario VALUTARE la comunicazione con i pazienti

- a) Essere motivati**
- b) Prepararsi**
- c) Iniziare**
- d) Informare**
- e) Fornire supporto**
- f) Predisporre un piano d'azione**
- g) Concludere**

1. il paziente vuole essere informato

2. rappresenta uno dei compiti dell'operatore professionale

3. è un diritto della persona sancito dalla legislazione

4. può facilitare il processo di adattamento alla malattia

5. può migliorare la qualità/quantità dei dati anamnestici raccolti

momenti comunicativi particolarmente critici

(dal Manuale di valutazione della comunicazione in ambito oncologico)

- la prima comunicazione della diagnosi
- la comunicazione del piano terapeutico iniziale
- la comunicazione “nell’off therapy”
- la comunicazione della prima recidiva della malattia
- la comunicazione nella fase terminale
- la comunicazione con i familiari nella fase del lutto



temi comunicativi

(dal Manuale di valutazione della comunicazione in ambito oncologico)

1. – comunicazione della diagnosi, della prognosi, del piano terapeutico
2. – comunicazione relativa agli esami diagnostici e all'esecuzione di terapie
3. – comunicazione sul dolore
4. – comunicazione nel passaggio dalla fase di malattia stabilizzata alla fase terminale
5. – comunicazione nell'équipe
6. – comunicazione con i minori malati e con i loro “familiari”
7. – comunicazione con il paziente in fase terminale
8. – comunicazione con i “familiari” nella fase di lutto



STRUTTURA DEI MANUALI

SCOPO



maggiore consapevolezza

- dei *punti di forza*,
- delle *criticità* nella comunicazione
- delle *priorità* delle aree di miglioramento su cui intervenire.

I Manuali sono strutturati sotto forma di **check list** (riquadri) relative alla comunicazione nelle varie fasi del processo comunicativo



Ogni check list inizia con uno **Scopo** che contiene dei criteri specifici per ciascuno dei quali si chiede una valutazione positiva o negativa (Sì/No).



Scopo = maggiore consapevolezza dei **punti di forza**, delle **criticità** nella comunicazione e delle **priorità delle aree di miglioramento** su cui intervenire.



All'interno di molte check-list si trovano **esempi (frasi o espressioni consigliate)** che danno un'idea di come mettere in pratica principi accettati da tutti, ma descritti in modo astratto, quali *“essere empatici”*; *“ascoltare attivamente”*; *“accertare che cosa il paziente vuole sapere”*



Nella formulazione dei criteri sono state considerate, le **aspettative dei pazienti** che prevedono che gli operatori:

- **mostrino rispetto per le loro preferenze** e li coinvolgano nelle decisioni
- diano **informazioni chiare e comprensibili**
- li mettano in grado il più possibile di **autogestire la situazione**
- prestino attenzione ai loro **bisogni fisici, sociali, emotivi, psicologici e spirituali**
- **coinvolgano i “familiari”** e diano loro sostegno
- assicurino la **qualità dell’assistenza** in tutte le fasi del percorso di cura



PARTE PRIMA

La comunicazione: aspetti generali (esempio Manuale di valutazione della comunicazione nei DEA)

- 1.1 Regole generali di buona comunicazione con pazienti e familiari nei Dipartimenti di Emergenza urgenza e Accettazione – DEA
 - 1.2 Aspetti organizzativi della comunicazione
 - 1.3 Riservatezza e autorizzazione a dare informazioni
 - 1.4 Comunicazione interpersonale: aspetti emotivi e relazionali
 - 1.5 Comunicazione al triage e in sala attesa
 - 1.6 Comunicazione in sala visita e durante gli accertamenti
 - 1.7 Comunicazione in OBI e medicina d’urgenza
 - 1.8 Comunicazione durante il trasferimento
 - 1.9 Comunicazione al paziente della diagnosi, della prognosi e del proseguimento della cura
- (*) Comunicazione di cattive notizie secondo il modello SPIKES*

ESEMPI CHECK LIST



1.1 REGOLE GENERALI E ASPETTI ORGANIZZATIVI DI BUONA COMUNICAZIONE

SCOPO: I familiari sono trattati dal professionista con rispetto e umanità considerando il disagio e la sofferenza psicologica collegata alla particolare situazione				
Criteri			Si	No
1.	Il professionista si presenta regolarmente ai familiari qualificandosi, indicando l'équipe e il servizio di appartenenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Pone attenzione nel ricordare il nome del paziente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Prima di fornire informazioni, verifica il grado di conoscenza delle condizioni cliniche del paziente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Usa un linguaggio semplice e, se deve utilizzare termini tecnici, li spiega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Evita di usare termini ambigui poco comprensibili e in grado di allarmare ingiustificatamente il familiare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Facilita il superamento delle barriere linguistiche considerando la cultura di riferimento dei familiari (<i>es. spiega il significato del termine "coma"</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Fornisce informazioni coerenti e non contraddittorie, si accerta che i familiari abbiano compreso bene le informazioni (<i>es. "Può ripetermi con parole sue le informazioni che le ho fornito? La situazione è complessa e vorrei essere certo di essere stato chiaro"</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Durante i colloqui il professionista mantiene un atteggiamento rispettoso (contatto visivo, vicinanza fisica al familiare).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Evita l'uso del cellulare se non per urgenze e, nel caso, si scusa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Pone costante attenzione nel dare spazio alle domande durante i colloqui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Dedica ai colloqui un tempo adeguato alle necessità dei familiari come da raccomandazioni/procedura interna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Il professionista mantiene un atteggiamento aperto e non giudicante nei confronti dei familiari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Scopo = maggiore consapevolezza dei **punti di forza**, delle **criticità** nella comunicazione e delle **priorità delle aree di miglioramento** su cui intervenire.



All'interno di molte check-list si trovano **esempi (frasi o espressioni) che danno un'idea di come mettere in pratica principi accettati da tutti, ma descritti in modo astratto**, quali *“essere empatici”*; *“ascoltare attivamente”*; *“accertare che cosa il paziente vuole sapere”*



ESPRESSIONI CONSIGLIATE (contenute nei riquadri dei Manuali)

Come informare dell'esaurimento delle terapie attive e discutere i nuovi obiettivi di cura

1. "C'è un argomento di cui dovremmo parlare perché riguarda la sua terapia. La chemioterapia non funziona più è forse non è una buona idea continuarla".

Oppure:

"Gli effetti collaterali mi sembrano gravi e penso che sarebbe opportuno sospendere la chemioterapia. Potremmo ricominciare la chemioterapia, ma nelle sue condizioni è molto improbabile che funzioni". Dopo aver aiutato l'espressione delle emozioni e risposto con empatia:

"Siamo in una fase nuova e bisogna che decidiamo insieme che cosa fare.

Si può fare ancora parecchio perché lei viva il meglio possibile".

2. Non dire mai

"Non c'è più niente da fare" o "Non possiamo più fare niente"

perché in questo modo si trascura l'importanza della gestione dei sintomi e si suscita un senso di abbandono. Per assicurare l'assistenza, dire ad esempio:

"Ci sarò io o qualcun altro di cui mi fido che si prenderà cura di lei durante tutta la malattia, qualunque cosa succeda".

Tabella 1. Cosa non dire e cosa preferibilmente dire nel comunicare al malato una diagnosi di cancro

Cosa non dire	Cosa preferibilmente dire
Non è niente, tra qualche mese starà benissimo*	È una malattia seria, ma ci sono varie cure
Che vuole sapere, lasci fare a me!**	Si tratta di una malattia importante, potrebbe essere necessario un intervento chirurgico
È un cancro, lei ha al massimo 6 mesi di vita***	Per essere sicuri potrebbe essere utile fare altre analisi più approfondite
È un cancro, purtroppo non c'è niente da fare	Dobbiamo affrontare un periodo duro, forse sarà necessaria una cura forte, ma estremamente efficace Potrebbe trattarsi di una neoplasia, ma, come avrà forse letto, non tutte le patologie tumorali sono maligne esistono più di cento forme diverse e vanno da patologie più gravi a patologie al limite con forme benigne

* prima o poi il malato capirà di essere stato ingannato e perderà la fiducia anche in altri medici.

** lascia il malato in una situazione di totale passività

*** la comunicazione è eccessivamente brusca e toglie qualunque tipo di speranza

Esempi frasi o espressioni



Espressioni rispettose

Sig. Rossi si accomodi in sala di attesa che sarà chiamato in base al codice di priorità

È difficile e doloroso quello che le sto dicendo: me ne rendo conto

È difficile. Cosa la preoccupa di più?

In questo momento non si sente in grado di decidere. È così o mi sbaglio?

Potrà contare su di noi; Le saremo vicini nelle difficoltà

Vedo che ha la grinta giusta per affrontare le difficoltà

Signora come sta? Come si sente in questo momento? Mi sembra di capire dalle sue parole e di vedere nel suo volto che lei sta soffrendo... “Capisco che per lei in questo momento è difficile trovare le parole per raccontare, come posso aiutarla”, “Desidera parlare con qualcuno/a”?

Espressioni da evitare

Siediti e aspetta finché non ti chiamiamo

Riscontro una neoformazione a carattere eteroplastico

Non si preoccupi andrà tutto bene

Sicuramente non voleva farle così male...; In tutte le famiglie capita di litigare; Torni a casa ... vedrà che si aggiusta tutto

Le consiglio una terapia familiare...vedrà che si risolve tutto”



Il processo di costruzione dei manuali

Presentazione del Manuale con le varie check list

Motivazione degli operatori

Favorire un processo di attribuzione di senso alla somministrazione

Manuale quale opportunità per acquisizione di consapevolezza su di sé e sul contesto

Manuale quale opportunità per sviluppare un confronto ed un ascolto sui temi proposti nelle check list

***pre*Formazione**



SOMMINISTRAZIONE

INDIVIDUALE



- Autoriflessione
- Consapevolezza
- Scelta dei tempi
- «*self compassion*»



- Soggettività
- Disimpegno
- Incompletezza
- Autocompiacimento

DI GRUPPO



- Supervisione
- Condivisione
- Integrazione
- Arricchimento reciproco



- Trovare tempi condivisi
 - Tempi più lunghi
- Condizionamento reciproco

MODELLI COMUNICATIVI

**considerati nella costruzione
dei Manuali**



COMUNICAZIONE EFFICACE



A) Conoscere (sapere)

B) Competenze (saper fare)

C) Attitudini (saper essere)

D) «Diplomazia» (capacità di gestire situazioni complesse mantenendo il rispetto e la sua importanza)

MODELLO A, B,C, D DELLA COMUNICAZIONE

Attitude = Atteggiamento dell'operatore nei confronti del paziente

Behavior = Comportamenti di comunicazione (*setting*)

Compassion = Profonda consapevolezza della sofferenza dell'altro

Dialoge = Dialogo che conserva la dignità

ASPETTI DELLA
COMUNICAZIONE
CHE MIGLIORANO LA
DIGNITA' DEI PAZIENTI
*(adattamento da Chochinov
2006 a cura di L. Grassi)*

MODELLO P.R.E.P.A.R.E.D

nella comunicazione operatore/paziente delle cattive notizie



1. **P**repare = prepararsi per la discussione
2. **R**elate = relazionarsi alla persona
3. **E**licit = far emergere le preferenze della persona
4. **P**rovide = fornire informazioni in modo personalizzato e adattarsi ai bisogni individuali del paziente e della famiglia
5. **A**cknowledge = riconoscere emozioni e preoccupazioni
6. **R**ealistic Hope = rassicurare che verrà fornito tutto il supporto possibile
7. **E**ncourage = incoraggiare domande e ulteriori punti da discutere
8. **D**ocument = documentare (assistere il paziente se vuole documentare i suoi desideri, riassumere per iscritto quanto discusso)



A.2. Sintesi della comunicazione di cattive notizie secondo il modello SPIKES

S	Setting up	Iniziare preparando il contesto e disponendosi all'ascolto.
P	Perception	Valutare le percezioni del malato ovvero cercare di capire quanto la persona sa già e l'idea che essa si è fatta dei suoi disturbi.
I	Invitation	Invitare il malato a esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno sulla diagnosi, la prognosi e i dettagli della malattia.
K	Knowledge	Fornire al malato le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E	Emotions	Facilitare la persona a esprimere le proprie reazioni emotive rispondendo a esse in modo empatico.
S	Strategy and summary	Discutere, pianificare e concordare con la persona una strategia d'azione che prenda in considerazione i possibili interventi e i risultati attesi; lasciare spazio a eventuali domande; valutare quanto la persona ha effettivamente compreso chiedendole di riassumere quanto detto.

Fonte: Baile *et al.* 2000, modificato.

VALUTAZIONE PROGETTO CON –FINE

**CCM MINISTERO SALUTE
CREA SANITA'**

REGIONE SICILIA, TOSCANA, LAZIO, LIGURIA

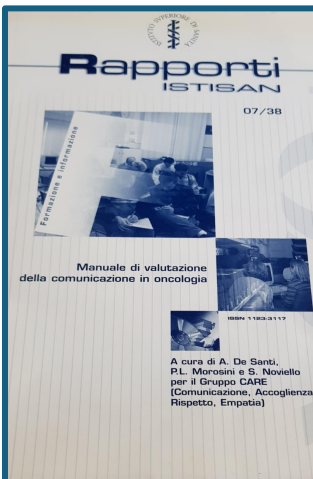


Con Fine è il nome che riassume il progetto CCM dedicato alla formazione degli operatori sociosanitari coinvolti nella cura dei pazienti in fase terminale.

Lo **scopo del progetto** è stato quello di aumentare le competenze comunicative e relazionali degli operatori che prestano servizio in *hospice*, in ospedale e a domicilio.

OBIETTIVO GENERALE

Accrescere il benessere e l'empowerment del paziente e della sua famiglia attraverso la formazione al miglioramento delle competenze comunicative e relazionali del personale delle equipe multi-professionali impegnato nell'assistenza dei malati oncologici e onco-ematologici in fase avanzata e terminale, **attraverso l'implementazione del Manuale di Autovalutazione della comunicazione in ambito oncologico realizzato dal gruppo CARE ISS** nella pratica clinica delle *equipes* coinvolte nell'attività formativa



...

Regione Liguria



Date e sedi dei corsi	Date e sedi delle giornate di richiamo	numero e qualifiche degli operatori formati	Strutture di provenienza degli operatori	Incremento complessivo o % dei punteggi dei test di valutazione pre e post (ob.2, ind. 2)	Numero conversazioni di fine vita effettuate al termine del percorso formativo fino alla scadenza del progetto (ob.3)	Numero (e qualifica se possibile) degli operatori formati negli incontri di approfondimento
13/1/17 12- Genova Policlinico San Martino Istituto Santa Caterina – Aula 10	23/5/17 Polikli co San Martino – Genova Istituto Santa Caterina – Aula 10	OSS 1 Inf 0 Med	O. Radiologia U. O. Geriatria U. O. Cure intramedie U.	2,5%	2 12	5 2
17/1/17 16- Genova - Policlinico San Martino Istituto Santa Caterina Aula 10	8/6/17 Polikli co San Martino – Genova Istituto Santa Caterina – Aula 10	OSS 3 Inf Med	O. Neurochirurgia U. O. Ematologia U. O. Med. oncologica U.	8,2%	2 9	5 2
2-3/3/17 Genova - Policlinico San Martino Istituto Santa Caterina Aula 10	12/5/17 Polikli co San Martino – Genova Istituto Santa Caterina – Aula 10	OSS 4 Inf Med	O. Oncologia U. O. Hospice U. O. Anestesia e rian. U.	1,3%	3 15	5 2
17/3/17 16- Genova - Policlinico San Martino Istituto Santa Caterina Aula 10	17/5/17 Polikli co San Martino – Genova Istituto Santa Caterina – Aula 10	OSS 3 Inf 0 Med	O. Med. legale U. O. Med. Interna U.	6,5%	1 11	5 2

Regione Sicilia



Date e sedi dei corsi	Date e sedi delle giornate di richiamo	Numero e qualifiche degli operatori formati	Strutture di provenienza degli operatori	Incremento complessivo % dei punteggi dei test di valutazione pre e post (ob.2 , ind. 2)	Numero conversazioni di fine vita effettuate al termine del percorso formativo fino alla scadenza del progetto (ob.3)	Numero (e qualifica se possibile) degli operatori formati negli incontri di approfondimento
11-12/10/17 Palermo	Palermo 11/01/18	4	.O. Onc, Med, Inf, Psi, altri	0%	25	4
13-14/11/17 Messina	Messina 15/02/18	5	.O. Onc, Med, Inf, Psi, altri	0%	16	5
13-14/12/17 Catania	Catania 01/09/18	9	.O. Anestesia e Rianimazione, Med, Inf, Psi, altri	0%	12	9
21-22/06/17 Trapani	Trapani 13/10/17	4	.O. Onc, Med, Inf, Psi, altri	0%	12	4
Tot		27			65	27

Regione Lazio

Date e sedi dei corsi	Date e sedi delle giornate di richiamo	numero e qualifiche degli operatori formati	strutture di provenienza degli operatori	Incremento complessivo % dei punteggi dei test di valutazione pre e post (ob.2, ind. 2)	numero conversazioni di fine vita effettuate al termine del percorso formativo fino alla scadenza del progetto (ob. 3)	numero (e qualifica se possibile) degli operatori formati negli incontri di approfondimento
23,24, 25 marzo 2017 Collevecchio (RI)	25 settembre 2017 Roma I.S.S.	2 medici 7 infermieri 1 psicologo 1 assistente sociale 1 terapista riabilitativo	Unità palliative/ U.O.C. Ematologia Hospice/UOC. ASL	9%	0	
6,7,8 aprile 2017 Collevecchio (RI)	26 settembre 2017 Roma I.S.S.			9%	0	
4,5,6 maggio Collevecchio (RI)	23 ottobre 2017, Roma, Policlinico Umberto I			9%	0	
18,19, 20 maggio 2017 Collevecchio (RI)	24 ottobre 2017, Roma, Policlinico Umberto I			9%	0	
13 aprile 2018 Roma Incontro approfondimento, Policlinico Umberto I					3	7
Tot		5			3	7

Regione Toscana



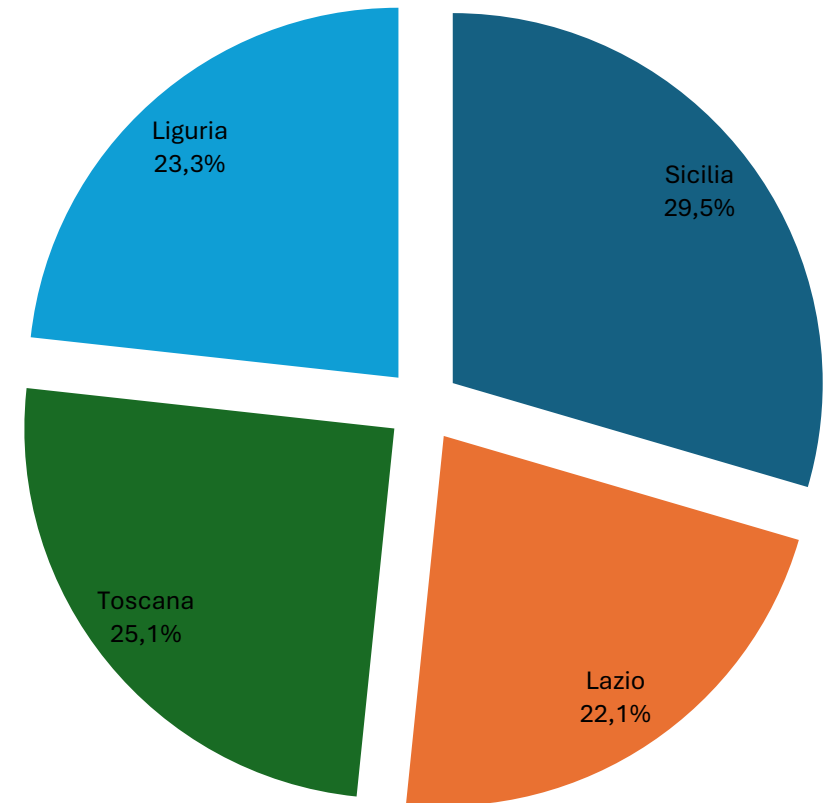
Date e sedi dei corsi	Date e sedi delle giornate di richiamo	numero e qualifiche degli operatori formati	Strutture di provenienza degli operatori	Incremento complessivo o % dei punteggi dei test di valutazione pre e post (ob.2, ind. 2)	Numero conversazioni di fine vita effettuate al termine del percorso formativo fino alla scadenza del progetto (ob.3)	Numero (e qualifica se possibile) degli operatori formati negli incontri di approfondimento
24-25/10/16 Poggibonsi (SI)	26/05/16 Nottola (SI)	7	psic med 7 inf	30% >	12	5 2
01-02/12/16 Arezzo	08/05/16 Arezzo	7	2 inf med psi	30% >	18	8 2
19-20/01/17 Arezzo	09/05/16 Arezzo	7	med psi 3 inf	30% >	11	4 3
01-02/02/17 Grosseto	25/05/16 Grosseto	7	med psi 2 inf	30% >	29	1 2
Tot					70	08 1

- **Obiettivo = migliorare la comunicazione in oncologia / ottimizzare le competenze relazionali dei diversi operatori coinvolti nell'assistenza ai malati terminali, mediante l'applicazione e l'utilizzo del Manuale di autovalutazione della comunicazione in ambito oncologico realizzato dal gruppo CARE ISS.**

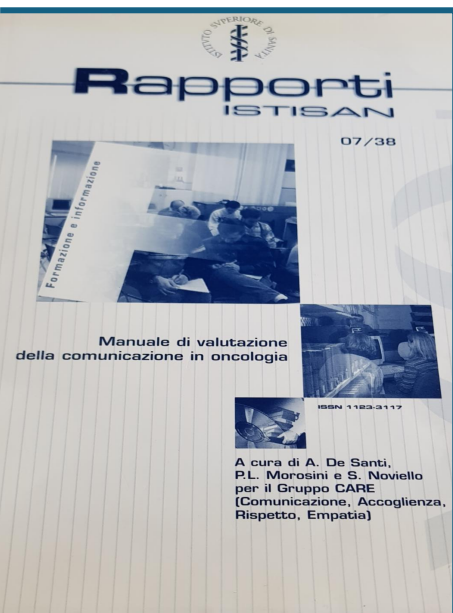
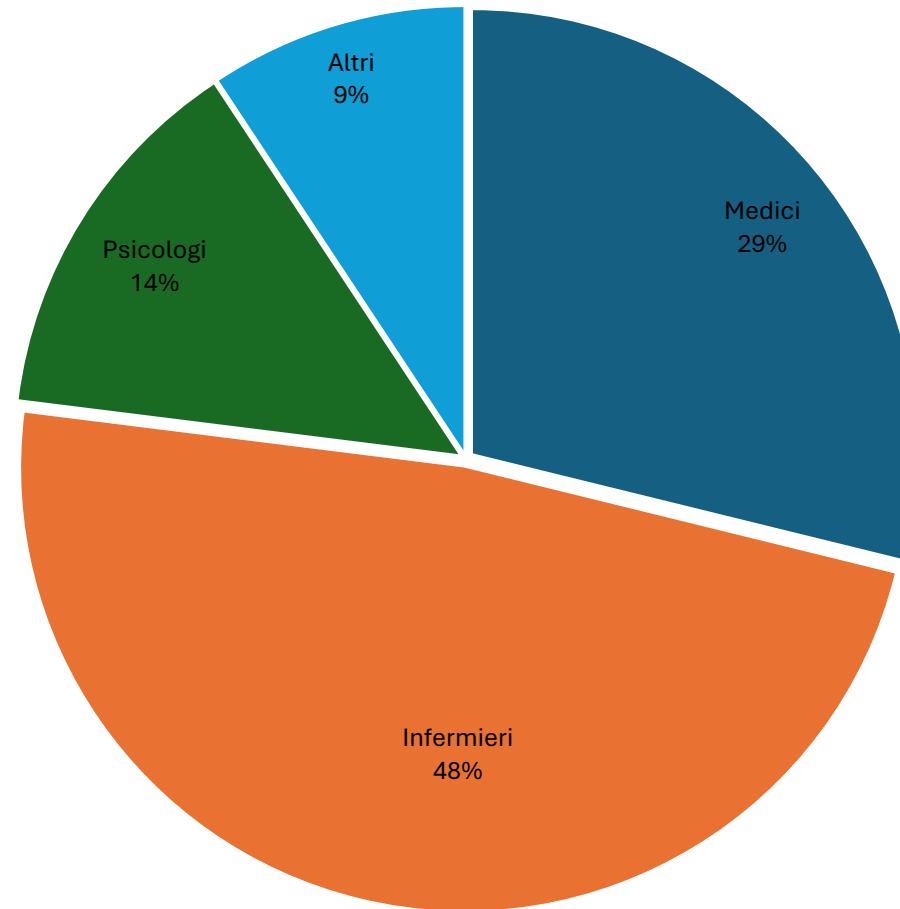
- **Survey = valutazione dell'impatto del Manuale sulla qualità dell'attività professionale degli operatori formati**

tramite questionari somministrati direttamente dai 438 referenti delle diverse unità operative delle 4 Regioni coinvolte in occasione dei corsi di formazione

**% Operatori formati nelle Regioni – sull'adozione del Manuale di valutazione della comunicazioni in oncologia
Progetto CCM CON FINE**



Qualifiche operatori formati nelle Regioni Progetto CCM CON FINE

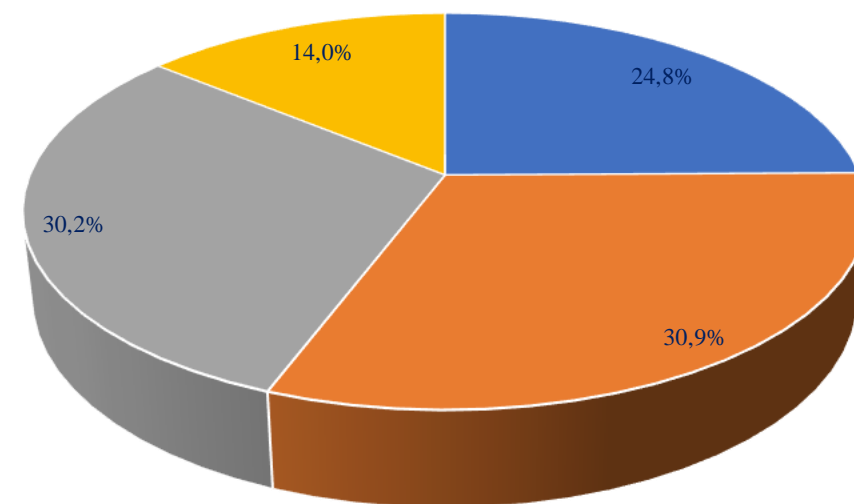


sezioni del manuale di autovalutazione ritenute più utili

Risultati della survey

- **Il 30,9% dei rispondenti ha trovato particolarmente utile la sezione 2 inerente la **comunicazione della diagnosi, della prognosi e del piano terapeutico**;**
- **il 30,2% la sezione 3 che approfondisce la **comunicazione durante la fase terminale del lutto**;**
- **il 24,8% la sezione 1 avente ad oggetto la **comunicazione di aspetti generali e organizzativi****
 - **il r 14% la sezione 4 relativa alla **comunicazione con specialisti e all'interno dell'équipe****

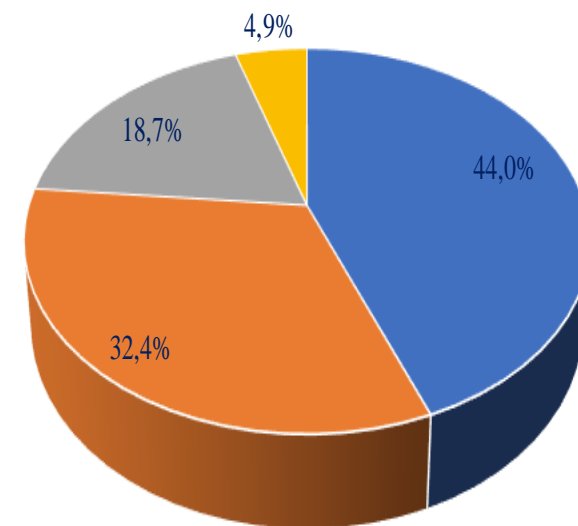
La distribuzione dei rispondenti è apparsa, pertanto, piuttosto omogena in termini di preferenza accordata alle diverse sezioni del manuale.



■ Sezione 1 ■ Sezione 2 ■ Sezione 3 ■ Sezione 4

ambiti in cui si è riscontrato il miglioramento delle prestazioni professionali

- *Il 44% dei rispondenti ha osservato un miglioramento delle prestazioni professionali con particolare riferimento al **rapporto con il paziente***
- *il 32,4% al **rapporto con il caregiver***
- *il 18,7% al **rapporto con i colleghi***
- *il 4,9% al **rapporto con la struttura dove operano.***



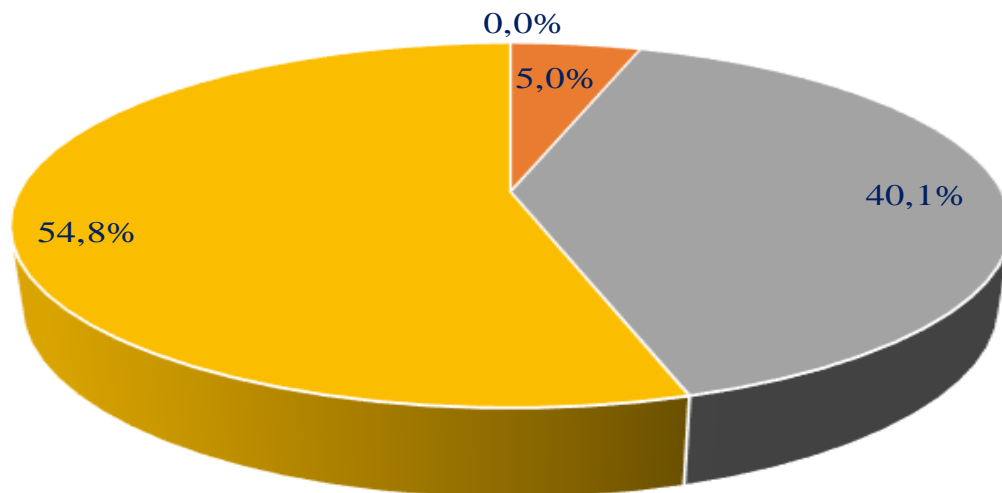
▪ Rapporto con il paziente ▪ Rapporto con il caregiver
▪ Rapporto con i colleghi ▪ Rapporto con la struttura

Miglioramento dell'attività professionale a seguito dell'adozione del Manuale

Risultati

Il 95% dei rispondenti ha dichiarato che il manuale ha migliorato la propria attività professionale il 40,1% abbastanza e il 54,8% molto.

Solo il 5% dei rispondenti valuta che il miglioramento dell'attività legato all'adozione del manuale sia stato minimale. Nessuno, tuttavia, ritiene che il contributo del manuale sia stato nullo.



■ Per niente ■ Poco ■ Abbastanza ■ Molto

sezione aperta a fine questionario

Agli intervistati è stato anche chiesto quali siano stati i miglioramenti riscontrati nella propria struttura in seguito all'adozione del manuale (sintesi di alcune risposte)

il Manuale

- ha creato una **grande integrazione tra professionisti, malati e familiari.**
- **ha aumentato la qualità comunicativa** di tutto il personale del reparto
- è stato possibile **concordare nei reparti un giorno settimanale in cui i diversi componenti dell'équipe possano riunirsi e compilare insieme le risposte alle check list** presenti nel manuale
 - ha fatto **emergere delle forti criticità comunicative sulle quali si è successivamente lavorato per risolverle facendo sentire il gruppo molto unito**

....



- ha comportato un **confronto importante tra i vissuti di tutti i partecipanti dell'équipe** e - dopo l'utilizzo del documento è **aumentata la capacità di ascolto reciproco**
- ha fatto **diminuire il *burnout*** presente in molti operatori del reparto creando la **sensazione di un maggior supporto** nelle attività lavorative sia da parte della direzione che dei colleghi stessi
- ha creato quindi una **crescita generale dell'assistenza** e in particolare ha dato modo di far emergere **l'importanza del rispetto dei diritti del malato alla riservatezza** e alla possibilità di decisione a chi poter comunicare le informazioni di fine vita che lo riguardano
- ha permesso di mettere in risalto **l'importanza dell'informazione capillare rivolta al paziente in tutte le fasi del piano terapeutico "prima durante e dopo" la sua malattia.**
- si è proposto di **adottare sistematicamente il manuale in tutte le prossime riunioni di équipe della sua struttura**
- è risultato **utilissimo e interessante anche per l'integrazione che si è creata nella propria struttura**
- si è proposto di **integrare nel documento una scheda per creare un raccordo con il Medico di Medicina Generale**



Il progetto prevedeva anche la **valutazione dell'impatto sulla qualità della vita e l'empowerment del paziente e dei suoi caregivers**
(Obiettivo specifico 3)

- *Ai caregivers sono stati erogati due questionari:*
 - *uno sviluppato dalle Unità operative*
 - *uno proposto in letteratura: il CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI) (Novak M. e Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)*
- *Operativamente, i questionari sono stati somministrati nei giorni immediatamente successivi allo svolgimento dei corsi (di seguito t0) e dopo 3 mesi dalla partecipazione ai corsi (di seguito t3): **lo scopo è stato quello di cogliere gli eventuali benefici sul caregiver e sul paziente, legati alle modifiche di comportamento degli operatori a seguito dell'implementazione nella pratica clinica di quanto appreso nel corso.***





sito
www.con-fine.it

Un aiuto agli operatori per migliorare le conversazioni di fine vita

= un sito che riunisce gli strumenti utili sulla comunicazione agli operatori chiamati a confrontarsi con il fine vita

Il Progetto

Il progetto CCM
La valutazione della comunicazione in oncologia e le conversazioni di fine vita

Conferenza
2018 - 2019

Obiettivi
- Analizzare il ruolo del professionista sanitario nella comunicazione di fine vita.
- Valutare le competenze comunicative del professionista sanitario.
- Implementare strategie di comunicazione di fine vita.

Valutazione
- Valutare le competenze comunicative del professionista sanitario.
- Implementare strategie di comunicazione di fine vita.

Il Team

Il Team
ConFine

- Chiara Basso - Presidente
- Paola Caracciolo - Vice Presidente
- Anna De Santi - Presidente
- Milena Galassi - Vice Presidente
- Anna Galassi - Vice Presidente
- Enrico Galassi - Vice Presidente
- Paola Galassi - Vice Presidente
- Anna Galassi - Vice Presidente
- Enrico Galassi - Vice Presidente
- Paola Galassi - Vice Presidente
- Anna Galassi - Vice Presidente
- Enrico Galassi - Vice Presidente

I Corsi

I corsi di formazione
ConFine

Regione Liguria
CORSO: 2018-2019 - 2019-2020
10 ottobre - 12-13 ottobre e 29 maggio
14 ottobre
15-16 ottobre e 14 giugno
18 ottobre
09:00-13:00 ore (ore) - 100 ore
14-15 novembre (10 ore)

Regione Toscana
14-15 novembre (10 ore)
16-17 novembre (10 ore)
18-19 novembre (10 ore)
20-21 novembre (10 ore)
22-23 novembre (10 ore)
24-25 novembre (10 ore)
26-27 novembre (10 ore)
28-29 novembre (10 ore)
30 novembre (10 ore)

Regione Sicilia
10-11 ottobre (10 ore)
12-13 ottobre (10 ore)
14-15 ottobre (10 ore)
16-17 ottobre (10 ore)
18-19 ottobre (10 ore)
20-21 ottobre (10 ore)
22-23 ottobre (10 ore)
24-25 ottobre (10 ore)
26-27 ottobre (10 ore)
28-29 ottobre (10 ore)
30 ottobre (10 ore)

Regione Lazio
10-11 ottobre (10 ore)
12-13 ottobre (10 ore)
14-15 ottobre (10 ore)
16-17 ottobre (10 ore)
18-19 ottobre (10 ore)
20-21 ottobre (10 ore)
22-23 ottobre (10 ore)
24-25 ottobre (10 ore)
26-27 ottobre (10 ore)
28-29 ottobre (10 ore)
30 ottobre (10 ore)

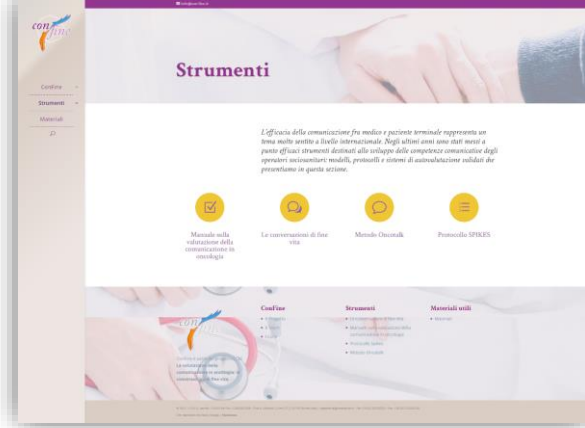
Materiali didattici

- Conversazioni fine vita (2018) | Maria De Santis
- Focus comunicazione fine vita (2018)
- Arteterapia (2018) | Elena Galassi
- Capacità comunicativa nell'equipe di professionisti sanitari (2018) | Elena Galassi
- Valutazione della comunicazione in oncologia (2018) | Elena Galassi
- Tecniche di gestione dello stress (2018) | Elena Galassi
- Family conference (2018) | Maria De Santis
- Directive anticipate (2018) | Maria De Santis
- Medicina integrata - Prove di efficacia (2018) | Anna Galassi

ConFine
- Integrità
- Qualità
- Trasparenza

Strumenti
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia

Materiali utili
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia
- Valutazione della comunicazione in oncologia



Strumenti

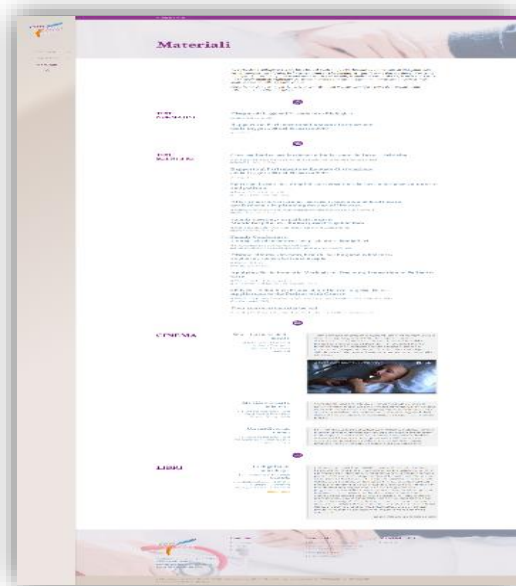
Manuali

Metodo Oncotalk

<http://www.con-fine.it/documentazione-e-materiali/metodo-oncotalk/>

Protocollo Spikes

<http://www.con-fine.it/documentazione-e-materiali/protocollo-spikes/>



Materiali

Testi normativi

Testi scientifici

Cinema

Libri

Manuale sulle conversazioni di fine vita

Scaricabile dal sito

<http://www.con-fine.it/documentazione-e-materiali/le-conversazioni-di-fine-vita/>

Contenuti



- Il programma dei corsi

- Le tecniche comunicative efficaci

- La comunicazione delle cattive notizie

- Il metodo SPIKES per la comunicazione delle cattive notizie

- La Terapia della dignità

- Gli approcci integrati nel fine vita

- La medicina narrativa

PROGETTO ICTUS CARE

Studio Osservazionale Multicentrico per il Miglioramento della Comunicazione nel Percorso Assistenziale dell'I

A. Murialdo¹, D. Sassos¹, A. Barriciello¹, G. Bassani¹, A. Meli¹, N. Venusti¹, C. Forgione¹, S. Ghirini², E. Coalizzo², E. Longo², M. Del Sette¹



1. CONTESTO E RAZIONALE

La comunicazione è il fondamento della relazione di cura. Una comunicazione efficace migliora gli outcome clinici, l'alleanza terapeutica e la qualità percepita, mentre le carenze aumentano il disagio psicologico e il rischio di contenzioso.

"Una comunicazione aperta, trasparente ed empatica non è solo un valore etico, ma uno strumento di cura." *Emergency Medicine Journal, 2015*

2. OBIETTIVO DELLO STUDIO

Obiettivo Primario:

Verificare l'efficacia dell'applicazione sistematica del manuale ISS sull'abilità comunicativa e sul benessere lavorativo.

Migliorare la consapevolezza comunicativa.

Standardizzare l'informazione a pazienti/caregiver.

Ridurre il burnout da difficoltà relazionali.



Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus

3. LO STRUMENTO: MANUALE ISS

1. **Generali:** Setting, privacy, ascolto attivo
2. **Fase Acuta:** Pronto Soccorso, Stroke Unit
3. **Post-Acuta:** Riabilitazione, gestione disfagia
4. **Continuità:** Dimissioni, RSA, domicilio /Rapporti ISTISAN 23/23
5. **Organizzazione:** Telemedicina e remote care
6. **Fine Vita:** Cambiamenti prognostici, decesso

4. METODOLOGIA E TIMELINE

T0: BASELINE (Feb-Mar 2025)

Check-list manuale, questionari, reclutamento 25 Caregiver.

FORMAZIONE

Webinar formativo sull'uso del Manuale per operatori (disponibile online).

T1: FOLLOW-UP (6 Mesi)

Ripetizione misure su Operatori, reclutamento nuovi 25 Caregiver.

T2: CONCLUSIONE (12 Mesi)

Valutazione finale efficacia e benessere, +25 Caregiver.

5. COMUNICAZIONE NOTIZIE DIFFICILI

Integrazione del protocollo SPIKES per validazione emotiva.

6. STATO DI AVANZAMENTO

63 centri coinvolti

21 centri attivi

T1 completato / Target Finale 2026



7. RISULTATI ATTESI

- **QUALITÀ:** Incremento della soddisfazione dei caregiver su chiarezza ed empatia.
- **CONSAPEVOLEZZA:** Identificazione puntuale punti di forza e criticità comunicative.
- **ESPORTABILITÀ:** Base dati solida per diffusione nazionale del Manuale ISS.
- **BENESSERE:** Riduzione stress lavoro-correlato tramite procedure definite.

• 8. CONCLUSIONI

Il progetto ICTUS CARE evidenzia come la competenza comunicativa sia una competenza clinica core, non una "soft skill". L'autovalutazione con il Manuale ISS è un intervento a basso costo e alto impatto per umanizzare le cure.

<https://www.creasanita.it>



FORMAZIONE



ALTRI CORSI



AREE TEMATICHE



Comunicazione efficace in Sanità

Coaching in Sanità

Comunicazione nella promozione del benessere

Comunicazione efficace nelle cure palliative



CREA Sanità
Centro per la Ricerca Economica
Applicata in Sanità

