

Rilevanza della Comunicazione Efficace nella formazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale

Università degli Studi di Roma - Tor Vergata

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in Scienze della Riabilitazione

Anno Accademico 2010-2011

DOI: 10.12920/riv.patol.appar.locomot.2012.01

Al Professor Maurizio Monteleone,

Docente per le discipline ortopediche presso l'Università La Sapienza

Medaglia d'Oro al merito per la salute pubblica

Accademico delle due più importanti Accademie Mediche romane:

l'Accademia Lancisiana e l'Accademia Medica di Roma

Al Dott. Antonio Picconi,

Medico-chirurgo presso l'Ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli di Roma

Alla Dott.ssa Smeralda De Fazio,

Medico-chirurgo presso l'Ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli di Roma

Alla Prof.ssa Angela Spinelli,

??

PARTE PRIMA:

**Contesto teorico, istituzionale
e legislativo del comunicare**

CAPITOLO I

**Comunicazione e relazione
interpersonale**

La prima, elementare, definizione di comunicazione è “trasferimento di informazioni da un emittente ad un ricevente a mezzo di messaggi”.

Questa definizione è formalizzata

nel 1949 da Shannon e Weaver, due scienziati matematici americani che lavorano ai laboratori Bell e si occupano di circuiti telefonici¹.

Appare evidente che questo modello non tiene conto di molte variabili, che sono essenziali per comprendere perché, come e con quale efficacia avviene il processo di comunicazione. Ad esempio: L'emittente chi è?, che cultura ha?, che scopi ha?

Il ricevente chi è?, che cultura ha?, che cosa si attende dall'emittente?, che

¹ Vedi Claude Elwood Shannon e Warren Weaver - *The Mathematical Theory of Communication* - Università dell'Illinois - 1949. Tradotto in Italia da Paolo Cappelli - *La teoria matematica delle comunicazioni* - Etas Compass - Milano - 1971

immagine ha di lui?. L'ambiente in cui avviene la comunicazione di che tipo è?, è partecipe o è neutrale? I valori, le attese, gli atteggiamenti di chi è intorno, quali sono e come influiscono nel modificare, distorcere, ridurre ed evidenziare i contenuti della comunicazione?

Sono tutti quesiti che rimandano a precisi campi di studio e di analisi.

A questo proposito, una particolare attenzione deve essere dedicata al problema di accertarsi di conoscere la cultura del ricevente. Infatti, accade meno infrequentemente di quanto si creda che il comunicatore (emittente) sviluppi un processo di comunicazione nella convinzione di essere compreso dal ricevente (destinatario), mentre il messaggio viene da quest'ultimo non compreso o completamente distorto, dando luogo a fraintendimenti disastrosi, per cui il bianco diventa nero e viceversa.

Il problema di farsi capire, quindi, non è semplicemente un problema di codice linguistico (se uno ci parla in una lingua che noi ignoriamo, non lo capiremo mai): è anche un problema di codice culturale.

Infatti, quando si usano parole, concetti, locuzioni che il nostro interlocutore non conosce o non comprende, la comunicazione è inefficace.

Gli assiomi della comunicazione

Nel 1967 avviene quella che potremmo definire una "rivoluzione copernicana" negli studi sulla comunicazione. In quell'anno lo psicologo Paul Watzlawick e altri suoi colleghi della

"Scuola di Palo Alto" pubblicano un volume dal titolo "Pragmatica della comunicazione umana"², in cui si afferma:

«C'è una proprietà del comportamento che difficilmente potrebbe essere più fondamentale e, proprio perché troppo ovvia, viene spesso trascurata: il comportamento non ha un suo opposto. In altre parole non esiste qualcosa che sia "non comportamento" o, per dirla ancora più semplicemente, non è possibile non avere un comportamento. Ora, se si accetta che l'intero comportamento, in una situazione di interazione (tra persone, esseri viventi ecc.) abbia valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che, comunque ci si sforzi, non si può non comunicare.

L'attività o l'inattività, le parole o il silenzio, hanno tutti valore di messaggio: influenzano gli altri e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e, in tal modo, comunicano anche loro.

Dovrebbe essere ben chiaro che il semplice fatto che non si parli o che non ci si presti attenzione reciproca non costituisce eccezione a quanto asserito. L'uomo che guarda fisso davanti a sé mentre fa colazione in una tavola calda affollata o il passeggero di un aereo che siede con gli occhi chiusi stanno entrambi comunicando che non vogliono parlare ad alcuno né vogliono che si rivolga loro la parola; e i vicini, di solito, afferrano il messaggio e rispondono in modo adeguato, lasciandoli in pace. Questo, ovviamente, è proprio uno scambio di comunicazione nella stessa

² Vedi Paul Watzlawick, J.H. Beavin, D.D. Jackson - *Pragmatica della comunicazione umana* - Astrolabio - Roma - 1967

misura in cui lo è una discussione animata»³.

Quello appena formulato era il primo assioma della comunicazione, a seguito del quale ne venivano esposti altri quattro.

Il secondo assioma: Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione, di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi meta comunicazione. Infatti, la relazione che si instaura tra l'emittente e il ricevente (destinatario), spiega meglio il contenuto di ciò che si comunica.

Il terzo assioma: La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti (il tono della voce, le pause, le cadenze della voce esprimono quale sia la specifica relazione di comunicazione).

Il quarto assioma: gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico (verbale) che con quello analogico (non verbale). Infatti la comunicazione verbale si basa su un particolare codice (lingua), mentre la comunicazione non verbale si basa su gesti di tipo analogico (annuire con la testa). Il linguaggio numerico ha una sintassi logica di estrema efficacia ma manca di una semantica adeguata nel settore della relazione, mentre il linguaggio analogico ha la semantica ma non ha alcuna sintassi adeguata per definire in un modo che non sia ambiguo la natura delle relazioni.

Il quinto assioma: Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati

sull'uguaglianza o sulla differenza. L'interazione simmetrica è caratterizzata dall'uguaglianza e dalla minimizzazione della differenza (ad esempio la relazione di amicizia), mentre il processo opposto caratterizza l'interazione complementare (ad esempio la relazione medico-paziente)

L'opera di Watzlawick apriva la via a tutto un ampio settore di ricerche e di scoperte.

La comunicazione efficace

La definizione di comunicazione veniva quindi, successivamente, riformulata nel senso che è comunicazione **“qualsiasi evento, cosa, comportamento che modifica il valore di probabilità del comportamento di un organismo”**⁴.

Pertanto, come vedremo, lo studio della comunicazione non si limita agli aspetti verbali (alle parole), ma si allarga a comprendere gli oggetti di cui l'emittente è circondato (abbigliamento, arredamento della stanza, pulizia, ordine) l'ambiente (la solennità delle cattedrali e dei tribunali, la sciattezza degli uffici pubblici e delle aule scolastiche, l'asettica aria di efficienza della sede di una banca), il modo di gesticolare, di guardare, di alzare o abbassare la voce e così via.

Da ciò consegue che, non essendo possibile “non comunicare”, occorre sempre porsi il problema di **comunicare bene**: occorre quindi formulare strategie, definire obiettivi, programmare attività di comunicazione.

³ Idem

⁴ Idem

Lasciare queste azioni al caso non significa, come si è visto “non comunicare” (ciò che è impossibile, significa, invece, comunicare proprio ciò che non si vorrebbe: sciattezza, incongruenza tra parole e comportamenti, mancanza di stile e così via; significa lasciare l’interlocutore nella incertezza circa gli obiettivi e le finalità perseguite dall’emittente, con la possibilità per quest’ultimo di lasciarsi attribuire le intenzioni e gli obiettivi più assurdi e più contraddittori.

Per chi opera nella sanità, questo significa che è impossibile non porsi un problema di comunicazione: ignorare questo argomento significherebbe semplicemente fare della cattiva comunicazione, con degli effetti imprevedibili e non rispondenti alle intenzioni.

Anche in ambito sanitario, dunque, deve essere presente quel minimo di conoscenza in materia, necessario a consentire di evitare gli errori più macroscopici e possibilmente ottenere, al contrario, la realizzazione di una **comunicazione efficace**, motivante, esattamente rispondente alle finalità che l’emittente si propone di ottenere.

Finora abbiamo parlato di comunicazione come di un processo ad una sola direzione: dall’emittente al ricevente.

Di fatto, la comunicazione non è mai ad una sola via, perché sempre il ricevente è in grado di far sapere all’emittente la sua opinione e quindi non può non influire, con le sue parole e il suo comportamento, sul successivo procedere del processo di comunicazione.

Ma che vi sia interazione tra ricevente ed emittente è vero anche nel caso delle conferenze (tosse, rumori in sa-

la, molti ascoltatori che si allontanano, segni di disattenzione) e persino delle trasmissioni radio – televisive (indici di ascolto, presenza pubblicitaria, lettere e telefonate alla stazione emittente di approvazione o di protesta).

Dalla conoscenza di questi punti deriva un elemento di grande importanza: per impostare una buona comunicazione bisogna saper ascoltare.

Il comunicatore che non ascolta è come un giocatore di ping pong che non riesce a prendere la pallina quando gli viene ribattuta dall’avversario.

Soltanto se ascoltiamo attentamente i nostri interlocutori possiamo realizzare una comunicazione efficace: in caso contrario si ha il soliloquio, il tipico discorso tra sordi, ovvero, peggio ancora, il comportamento autistico di colui che, chiuso nel suo mondo fantastico, non riesce a comunicare.

Come ben si comprende, questo ha una grande importanza nel contesto sanitario. Un difetto molto comune, che viene compiuto allorché si comunica in ambito sanitario, è appunto costituito dalla scarsa attenzione per quanto ha da dire il nostro interlocutore. Si parte decisi ad affermare le nostre idee, a fare proposte, a lamentarsi o a redarguire, senza ascoltare o ascoltare poco o niente.

Così si perde tempo da entrambe le parti, perché la comunicazione sarà priva di quei risultati che invece avrebbe potuto produrre se le obiezioni e le proposte avanzate dall’interlocutore fossero state ascoltate e quindi accettate in tutto o in parte, o anche respinte, ma sulla base di buone argomentazioni capaci di convincere colui che aveva fatto obiezioni.

Insomma, è chiaro che la reale, genuina attenzione per i bisogni e le prospettive dell'interlocutore costituisce sempre e in ogni circostanza la premessa indispensabile allo svolgimento di un efficace processo di comunicazione.

La comunicazione in sanità

Chi comunica, orienta e dirige il proprio sforzo per farsi comprendere, per influenzare, per valutare, per ascoltare ed esprimere: problemi, necessità, interessi e opinioni. Tutto ciò ci permette di entrare in relazione di comunicazione con gli altri.

Come esempio di tale atto comunicativo vogliamo presentare come avviene l'investimento di energia che spesso viene richiesto nella relazione tra operatore sanitario e malato.

Ciò che il malato comunica all'ope-

ratore sanitario è influenzato dalla reciproca percezione.

Il processo di percezione è determinato dalla valutazione che si ha della persona con cui si interagisce. Questa valutazione definisce il processo di attribuzione di intenzioni in funzione dell'azione comunicativa in atto tra gli attori stessi della comunicazione: richiesta di aiuto, valutazione, ordine, sanzione...

Per comunicare in relazione alla sua attribuzione verso il malato, l'operatore sanitario deve investire la sua energia su differenti aspetti tra cui:

Comprendere ciò che il malato vuole;

Capire come dovrebbe rispondere a ciò che il malato richiede;

Prestare molta attenzione alla terapia e corrispondere ai bisogni del malato;

Comprendere le esigenze e le aspettative del malato.



Capitolo II

La Pubblica Amministrazione e il cittadino-utente

1. La centralità della comunicazione

L'evoluzione delle missioni assegnate alla Pubblica Amministrazione e lo sviluppo della gestione di un nuovo rapporto con la cittadinanza, convergono nell'attribuire ai cittadini un ruolo fondamentale di riferimento per l'azione amministrativa: non sono più e soltanto i meccanismi di funzionamento dell'amministrazione stessa a dover essere comunicati all'esterno, quanto l'insieme dei servizi alla collettività, che vengono erogati in riferimento al quadro stabilito dalle norme e dalle procedure legislative vigenti.

La comunicazione verso i cittadini è diventata, perciò, un aspetto qualificante dell'azione amministrativa. I cittadini sono i "fornitori di legittimazione" dell'azione amministrativa, che non può più essere mero adempimento alle leggi, ma deve invece contribuire a generare valore per la collettività.

La comunicazione, finalizzata al miglioramento della relazione e dell'informativa verso la collettività, assume un ruolo strategico all'interno di tutte le strutture della Pubblica Amministrazione e non solo di quelle che erogano direttamente servizi ai cittadini.

Questo indirizzo impresso nella azione della Pubblica Amministrazione italiana dagli anni Novanta in poi, ha ottenuto dei risultati positivi, che vengono riconosciuti e apprezzati anche da parte del pubblico destinatario.

Le leggi più importanti, che hanno

determinato un avvicinamento e uno scambio più ravvicinato tra Amministrazione Pubblica e cittadino sono: la legge 142/1990 che, nel disciplinare le norme generali sul funzionamento degli enti locali, detta regole sulla trasparenza amministrativa; la legge 241/90 che estende i contenuti della legge 142/90 a tutti gli enti pubblici e fissa i punti fermi della riforma: diritto di accesso, responsabile del procedimento e partecipazione al procedimento, semplificazione amministrativa; legge 127/1997 sulla semplificazione in materia di documentazione amministrativa, in materia di certificazioni e di documenti elettronici.

Con la legge costituzionale 3/2001 vengono affermati due principi: di sussidiarietà e di adeguatezza. Il primo consiste nella attribuzione di compiti legislativi e amministrativi alla amministrazione o ente più vicino al cittadino. Il secondo consiste nella assegnazione di competenze a un livello di governo superiore quando tale attribuzione sia funzionale a una migliore cura degli interessi pubblici coinvolti.

Il quadro attuale è, quindi, quello di una situazione in miglioramento rispetto a un passato, anche recente, in cui prevaleva un distacco nella relazione Pubblica Amministrazione-cittadino e la funzione di comunicazione era ampiamente sottovalutata dai funzionari pubblici.

Questo processo non può essere considerato concluso, perché le aspettative e i bisogni dei cittadini crescono parallelamente al miglioramento dei servizi offerti. Per usare una espressione popolare "l'appetito vien mangiando": da parte della collettività si richiedono nel-

la maggior parte dei casi un potenziamento degli sportelli dedicati alle informazioni, una maggiore disponibilità di numeri verdi e di URP (Ufficio delle Relazioni con il Pubblico), una maggiore presenza e interattività dei siti internet e dei Portali delle Amministrazioni e, infine, anche l'uso delle nuove forme di comunicazioni legate alla telefonia cellulare (SMS) e alla rete *web* (messaggi e-mail, *newsletter*, videoconferenze e altri ancora).

Utenti sempre più esigenti richiedono non solo nuovi servizi, ma anche un impegno più forte da parte di tutte le persone preposte alla elaborazione e alla implementazione delle strategie di comunicazione alla cittadinanza.

Va rilevato, però, che la risposta della Pubblica Amministrazione non è sempre adeguata. Nella fase attuale di crisi economica e di tagli al sistema del welfare, i servizi vengono impoveriti e a volte cancellati; gli utenti sono spesso abbandonati a se stessi; i livelli essenziali di assistenza vengono ridefiniti al ribasso; la sanità regionale deve affrontare le problematiche dei bilanci in rosso con la riconversione degli ospedali, gli accorpamenti o la chiusura degli stessi.

In questa situazione, diventa difficile mantenere una adeguata comunicazione con l'utenza, perché la stessa richiede spiegazioni alla chiusura di un servizio, alla riduzione della fascia oraria di apertura di un ambulatorio, alla soppressione di una specialità medica, alla riduzione del personale in servizio.

Anche e soprattutto in questo contesto di impoverimento di risorse umane, istituzionali, strumentali, tecnologiche e in definitiva di scadimento dei servizi,

necessita una comunicazione appropriata con i cittadini. Questa comunicazione deve saper chiarire e spiegare al cittadino quali sono e come operano i servizi che funzionano e saper indirizzare lo stesso ad affrontare nel modo migliore i suoi problemi di salute, richiedendo alla Amministrazione Pubblica una adeguata risposta ai suoi bisogni.

2. Tipologie di comunicazione

Come strumento di miglioramento della relazione con i cittadini, la comunicazione assume una valenza sempre più ampia nelle Pubbliche Amministrazioni rispetto a quanto previsto dalle norme esistenti, ad esempio sugli U.R.P. Il ruolo della comunicazione può essere definito entro due ambiti:

- a) La comunicazione esterna che comprende:
 - La comunicazione “operativa”, concernente le modalità di svolgimento di determinati adempimenti (ad esempio le modalità di adempimento agli obblighi fiscali o di pagamento del ticket sanitario)
 - La comunicazione istituzionale, concernente la diffusione di informazioni circa il funzionamento e le innovazioni della Pubblica Amministrazione (ad esempio campagne informative sulle vaccinazioni per l'influenza)
- b) La comunicazione interna che comprende:
 - La diffusione di informazioni per i dipendenti
 - L'ascolto del livello di soddisfazione dei dipendenti (analisi del clima interno)

- c) La comunicazione organizzativa come sintesi coerente e organizzata della comunicazione esterna e della comunicazione interna.

La comunicazione interna attiene alle dinamiche organizzative e come tale non riguarda i cittadini-utenti che usufruiscono dei servizi della P.A.

La focalizzazione maggiore è, quindi, sulla comunicazione esterna, finalizzata a diffondere informazioni ai portatori di interessi (*stakeholder*) circa la capacità della P.A. di assolvere alle proprie missioni istituzionali.

La comunicazione esterna è dunque “l’insieme delle procedure rivolte all’esterno dell’Amministrazione. Esprime il massimo della propria capacità e incisività quando riesce a collegarsi saldamente alla comunicazione interna. Si rivolge fondamentalmente al sistema dei media, a cittadini e alle associazioni”⁵.

In questa ottica, la “comunicazione operativa” segue quanto previsto dalla normativa sugli U.R.P., aggiornata mediante l’adozione di tecnologie avanzate.

La legge 150/2000 definisce la comunicazione istituzionale prevedendone le seguenti finalità:

- Attuare sistematicamente il diritto di accesso
- Illustrare attività e servizi
- Favorire processi di semplificazione delle procedure
- Promuovere l’immagine delle amministrazioni.

Introduce inoltre la differenza tra informazione verso i mezzi di comuni-

cazione di massa (prevedendo il ruolo dell’Ufficio stampa e del Portavoce) e comunicazione interna/esterna, specificando in dettaglio il ruolo dell’URP.

La comunicazione istituzionale, invece, appare come l’area di maggiore innovazione, sia sotto il profilo delle tecnologie, sia sotto quello dei contenuti. La comunicazione istituzionale, come per ogni organizzazione complessa, serve a veicolare all’esterno e, soprattutto verso i cittadini-utenti, un’immagine della amministrazione coerente con le aspettative della collettività.

In tal senso, il ruolo della comunicazione spazia dalla informazione sui servizi all’informazione/conoscenza delle capacità della P.A. I cittadini devono essere informati sulle nuove opportunità che le strutture dell’amministrazione possono offrire, anche attraverso l’integrazione dei servizi offerti da più enti e strutture.

Per l’esercizio di questo ruolo, le strutture preposte a curare la comunicazione devono farsi carico ed essere capaci di integrare le conoscenze e le informazioni presenti nelle diverse aree di attività, svolgendo un ruolo di sintesi di tutti i contenuti presenti nella struttura organizzativa dell’ente.

Coerentemente con tale visione, il ruolo della comunicazione si adatta a quei modelli organizzativi (Dipartimenti, Agenzie, ecc.) finalizzati al miglioramento dell’integrazione, piuttosto che alla segmentazione delle funzioni (organizzazione per funzioni separate).

Non a caso, per le strutture dipartimentali e per quelle che operano con le

⁵ Vedi Faccioli F. “Comunicazione pubblica e cultura del servizio” – Ed. Carocci – Roma - 2000

Agenzie, i regolamenti organizzativi hanno previsto strutture preposte alla comunicazione che integrano la comunicazione esterna con quella interna, nonché con i compiti di rilevazione della qualità percepita dai cittadini (la cosiddetta *customer satisfaction*).

Alla luce delle considerazioni svolte, è evidente che la missione di comunicazione in ambito pubblico sta muovendo da una visione “amministrazione-centrica”, tesa a rappresentare quanto fatto dall’amministrazione, a una visione “cittadino-centrica”, volta a rappresentare l’utilità che le strutture possono fornire alla collettività.

Il passo ulteriore, già avviato nelle esperienze più recenti, è quello di passare alla **comunicazione legittimante**, finalizzata a rappresentare lo sforzo della amministrazione di fornire opportunità, in termini di tutele e di creazione di valore, per i cittadini-utenti, portatori di interessi e diritti, così da accrescere la propria legittimazione sociale.

Capitolo III

Ambito formativo in sanità: Aspetti organizzativi e gestionali

2. La formazione professionale

Le nuove esigenze del mercato del lavoro e la riforma dell’obbligo scolastico hanno ulteriormente svincolato la formazione professionale dal rango di soluzione di ripiego rispetto alla scuola ed hanno attribuito a quest’ultima la funzione di strumento essenziale ai fini non solo del bagaglio culturale della persona, ma soprattutto della collo-

cazione dei giovani nel mercato del lavoro.

La scuola resta dunque il perno su cui riversare il massimo sforzo educativo.

Anche la formazione professionale ha oggi una sua funzione definita e garantisce un ampio spettro formativo e di qualificazione. L’offerta formativa è vasta e differenziata: formazione di I livello, formazione individualizzata, formazione post diploma, *stage* formativo, formazione permanente, alta formazione, formazione superiore integrata. Essa si rivolge a diverse fasce d’età e a diversi *curricula* di partenza.

Altrettanto rilevante è l’attività di orientamento al lavoro, che viene realizzata da centri di formazione sia pubblici che privati, attraverso misure di accompagnamento al lavoro poste in essere dopo lo svolgimento di una attività formativa mirata alla qualificazione professionale. E’ rilevante, inoltre, dal punto di vista della formazione professionale, l’accreditamento da parte delle Regioni di Centri, scuole e Strutture private di carattere formativo, in base a standard qualitativi definiti e a particolari caratteristiche.

Per legge, la Formazione Professionale è una specifica competenza assegnata alle Regioni. Nel campo sanitario è importante l’attività formativa delle Regioni per la figura professionale dell’Operatore Socio Sanitario.

L’O.S.S. è una particolare professionalità che si inserisce nella nuova ottica di integrazione delle attività sociali e sanitarie, in grado di intervenire nelle situazioni caratterizzate dalla mancanza di autonomia psicofisica dell’assistito, con un approccio che privilegia l’atten-

zione alla persona, alle sue esigenze e potenzialità residue.

La figura di O.S.S. è stata istituita con l'accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni nella seduta del 22 febbraio 2001⁶, dove sono state definite la competenza professionale e l'ordinamento didattico dei corsi di formazione. Infatti, la formazione dell'Operatore Socio Sanitario è definito in un percorso curricolare, sia teorico che di tirocinio pratico, con una specifica impronta sanitaria e sociale di servizio alla persona.

La regione Lazio, spinta dalla esigenza di costruire un quadro di omogeneità e di equità tra il settore sociale e il settore sanitario, per la costruzione di un sistema tendenzialmente integrato tra i diversi servizi, ha approvato con deliberazione 4 agosto 2006 n. 518⁷ l'Avviso pubblico e le relative linee guida per l'attivazione dei corsi di formazione di Operatore Socio Sanitario, per la riqualificazione di tutte le figure professionali di base delle Strutture pubbliche, private e convenzionate, che svolgono l'importante servizio dell'assistenza socio-sanitaria, ma anche per la formazione specifica dei nuovi Operatori.

3. La formazione nelle Aziende Sanitarie

Nelle Aziende Sanitarie, lo sviluppo delle risorse umane e delle professionalità è uno dei momenti principali di gestione delle risorse. Le Aziende dedica-

no particolare attenzione al miglioramento delle abilità, delle capacità e conoscenze professionali, nonché al mantenimento di un elevato senso di appartenenza all'Azienda stessa.

Le Aziende manifestano nella loro missione l'interesse a premiare il merito e le capacità, "creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale e umano degli operatori"⁸.

Le attività formative e di aggiornamento professionale assumono un ruolo prioritario nelle politiche di gestione e di sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali, in modo da essere sempre allineate con il progresso scientifico e tecnologico ed al fine di migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

L'attività formativa viene pianificata a livello aziendale, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuali ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle più piccole articolazioni della Azienda, gruppi professionali o interprofessionali.

Le iniziative formative sono pianificate preventivamente per ogni anno, nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'Azienda, attraverso l'adozione di un Piano Formativo.

Le Aziende hanno esse stesse dei specifici rapporti con le Università a mezzo di protocolli di intesa. Questi rapporti riguardano non solo la formazione degli studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione in Medicina e la distribuzione nelle sedi degli specializ-

⁶ Vedi Atti della Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001

⁷ Pubblicata sul BURL del 30 agosto 2006

⁸ Dalla Previsione dell' Atto Aziendale della Azienda USL RM/G - Anno 2011

zandi, secondo quanto previsto dal Decreto 17 maggio 1995, emanato dal Ministero della Sanità di concerto con il Ministro della Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica e con il Ministero del Tesoro.

“Le Aziende possono stipulare protocolli di intesa per disciplinare la formazione tecnico-pratica all’interno dei corsi di laurea previsti dalla normativa vigente per le professioni sanitarie..., possono rendere funzionanti strutture in collaborazione con le Università per corsi di laurea e convenzioni didattiche per Scuole di specializzazione, possono stipulare protocolli di intesa e convenzioni e predisporre tutti gli atti necessari per la gestione di strutture formative sanitarie ricadenti nel proprio territorio”⁹.

“Questi cambiamenti organizzativi e strutturali hanno profondamente modificato le esigenze della formazione in sanità, della ricerca sanitaria e aumentato qualitativamente e quantitativamente la domanda di formazione, per effetto dell’attribuzione di competenze e responsabilità nuove a figure professionali “tradizionali” e per il manifestarsi di nuove esigenze”¹⁰

Tutto ciò richiede più avanzate forme di collaborazione tra le Aziende sanitarie e il sistema universitario, tra la formazione accademica e la formazione continua in ragione del loro ruolo fondamentale nella didattica, nella ricerca e nel raggiungimento della qualità, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni sanitarie.

In questo contesto, l’evoluzione della formazione del personale medico e delle professioni sanitarie classifica “tre tipologie formative così definite:

1. **Istituzionale:** centrata sugli aspetti inerenti le attività e responsabilità proprie del ruolo. L’obiettivo finale è l’acquisizione di conoscenze e comportamenti coerenti con il disegno aziendale in rapporto al ruolo stesso;
2. **Tecnica o di addestramento:** riguarda gli aspetti tecnici-professionali. La formazione progettata si propone l’obiettivo di sviluppare le capacità intellettuali e operative inerenti alle professioni svolte nella organizzazione;
3. **Relazionale:** l’obiettivo della formazione è lo sviluppo di tecniche e competenze inerenti alle relazioni interpersonali (lavoro di gruppo, processi comunicativi, ecc.)”¹¹.

5. La formazione e l’aggiornamento professionale

Nell’ambito dei processi di riforma delle Aziende sanitarie e degli Enti, la formazione costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per la realizzazione degli obiettivi programmati.

Si individua nella **formazione continua** (art. 16 bis e quater del D. Lgs. 229/1999) un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale in servizio e di inserimento nei processi organizzativi del

⁹ Dal Decreto Ministeriale 17 maggio 1995

¹⁰ Dalla Previsione dell’ Atto Aziendale della Azienda USL RM/G - Anno 2011

¹¹ Dalla Previsione dell’ Atto Aziendale della Azienda USL RM/G - Anno 2011

personale di nuova assunzione, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario.

La formazione continua comprende:

1. L'aggiornamento professionale: diretto ad adeguare per tutto l'arco della vita lavorativa le conoscenze professionali
2. La formazione permanente: comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza alla assistenza prestata nel Servizio Sanitario Nazionale.

Le tipologie formative sono:

- Aggiornamento professionale obbligatorio
- Aggiornamento professionale facoltativo

L'aggiornamento professionale obbligatorio consiste in:

- a) iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio realizzate dall'Azienda;
- b) partecipazione a corsi e seminari o a convegni e congressi;
- c) frequenza presso Enti, Centri o Istituti, Laboratori per svolgere *stages* finalizzati al compimento di studi speciali o alla acquisizione di tecniche particolari.

L'aggiornamento professionale facoltativo: vengono considerate in questo ambito tutte le iniziative di formazione non ritenute prioritarie rispetto alle scel-

te strategiche di formazione della Azienda.

Per la formazione ad eventi formativi configurabili come aggiornamento facoltativo, il personale del Servizio Sanitario Nazionale può usufruire dell'istituto contrattuale:

- Operatori area comparto sanità: 8 giorni all'anno (utilizzabili anche per la partecipazione a concorsi o esami, ai sensi dell'art. 21, comma 1, primo alinea del CCNL 1994/1997)
- Operatori area dirigenza: 8 giorni all'anno ai sensi dell'art. 22, comma 1, primo alinea, del CCNL 5 dicembre 1996

In aggiunta a tali assenze, il personale dell'area della dirigenza medica possono, altresì, utilizzare 4 delle 38 ore dell'orario settimanale previsto, per attività di aggiornamento professionale, attività didattiche, ricerca finalizzata, ECM ecc.

Ai dipendenti del comparto sanità, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono concessi, anche in aggiunta alle attività formative programmate dalla Azienda, appositi permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore individuali per ciascun anno e nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato.

Tali permessi sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post universitari, di scuola di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o at-

testati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami.

Al personale del Servizio Sanitario Nazionale possono essere concessi anche "congedi per la formazione". Questi congedi sono finalizzati al completamento della scuola dell'obbligo, al conseguimento del titolo di studio di secondo grado, del diploma universitario o di laurea.

I congedi per la formazione dei dipendenti, disciplinati dall'art. 5 e 6 della Legge n. 53 del 2000, per quanto attiene alle finalità e durata, sono concessi salvo comprovate esigenze di servizio.

PARTE SECONDA: Comunicare bene in sanità

Capitolo IV

Effective Communication in Healthcare

La problematica della comunicazione efficace in sanità è presente in tutti i paesi più sviluppati, nei quali la salute e la sanità rappresentano il tassello più importante dello stato sociale, del cosiddetto "welfare state". Una particolare

attenzione al **comunicare bene con il paziente** è uno degli elementi più importanti del **prendersi cura**.

Questa particolare importanza e rilievo riservati alla comunicazione efficace si evidenziano non solo nei più importanti Stati europei, dove è più esteso e variegato il welfare e dove la sanità è considerata, nelle legislazioni nazionali, un diritto universalistico per tutti i cittadini e l'accesso alle cure è più o meno libero. Il concetto di comunicazione efficace in sanità è importante anche negli Stati Uniti e in Canada dove, a differenza con gli Stati della Comunità Europea, sono presenti sistemi sanitari nazionali fondati prevalentemente su forme di tutela assicurative e/o mutualistiche.

Seguiamo lo studio di Heater Smith e Harvey Pressman della Central Coat Children Foundation¹², che mette in rilievo non solo l'importanza della comunicazione efficace in ambito sanitario, ma delinea il quadro della formazione di *nurses* negli Stati Uniti, con una bibliografia ragionata sull'argomento.

«Sebbene la *effective communication* sia sempre più riconosciuta importante nella cura del paziente e centrale nella formazione del personale infermieristico, le abilità di comunicazione con il paziente si dimostrano ancora carenti.

¹² Vedi www.patientprovidercommunication.org



Questo è vero nella fase di pre-formazione del personale sanitario ed è ancora più evidente nella fase di formazione continua.

Ci sono, fortunatamente delle eccezioni. Questa bibliografia ragionata può fornire informazioni su alcune pubblicazioni che contengono consigli pratici e idee per una migliore formazione degli infermieri.

Oggi La Commissione congiunta degli Stati Uniti ha fatto dei passi in avanti stabilendo "Nuovi requisiti e percorsi per migliorare la comunicazione con il paziente applicabili al programma di accreditamento degli ospedali". È particolarmente importante per i responsabili delle cure ospedaliere e per i respon-

sabili della formazione degli infermieri rinnovare e migliorare la formazione al personale sanitario in questo settore cruciale.

Le difficoltà e le barriere di comunicazione creano guasti e problemi e sono la causa dei cosiddetti "eventi sentinella" degli errori medici, che creano non solo costi inutili, ma anche trattamenti inadeguati. (...)

Sono forniti a livello locale, da enti statali o di contea, o tramite concessionari di servizi privati.

Il Dipartimento HHS comprende più di 300 programmi di intervento e di attività, che coprono un ampio spettro di servizi sanitari e sociali. Oltre ai servizi che offrono, i programmi HHS prevedo-

no un trattamento equo dei beneficiari a livello nazionale e, dovendo erogare finanziamenti mirati ed appropriati, il Dipartimento HHS dispone di tutti i dati che riguardano la salute nazionale.

Uno dei programmi di HHS ha il titolo "Migliorare la salute, la sicurezza e il benessere d'America" dove, nella sezione Diritti Civili, viene proposta l'importanza della **comunicazione efficace negli ospedali**. La scheda relativa dice:

«Una buona assistenza medica dipende dalla comunicazione efficace tra pazienti e operatori. Comunicazione inefficace può portare a diagnosi improprie e ritardato o improprio trattamento medico.

Nella comunicazione con le persone che hanno limitata conoscenza della lingua inglese, nonché le persone non udenti o con problemi di udito, spesso si richiede la presenza di interprete o altri servizi. Molti ospedali stanno attivamente prendendo provvedimenti per rispondere a queste esigenze. Tuttavia, gli ospedali affrontano crescenti sfide per soddisfare le esigenze di comunicazione di una sempre più diversificata richiesta di aiuto da parte della popolazione. Per rispondere a queste sfide, OCR sta collaborando con la American Hospital Association (AHA) e i suoi affiliati in una comunicazione efficace all'interno del programma Iniziativa Ospedali. OCR è pronto a fornire strumenti, informazioni e risorse, mettendoli a disposizione di tutte le organizzazioni sanitarie che assistono le persone con limitata conoscenza della lingua inglese e le persone non udenti con problemi di udito, per contribuire a garantire una comunica-

zione efficace, essenziale per una assistenza sanitaria di qualità per tutte le persone»¹³.

Pur parlando di comunicazione efficace, sembra limitativo l'intervento di HHS, ma questo stesso proposito rileva l'esigenza di una migliore comprensione e comunicazione per **evitare diagnosi errate e improprio trattamento medico**.

Anche in Canada l'idea di comunicare bene con il paziente è un concetto portato avanti dalle autorità sanitarie nazionali, particolarmente nella formazione di team e gruppi di lavoro che si occupano di assistenza e sanità.

Tra i programmi governativi si può citare quello denominato "Quadro canadese per il lavoro di squadra e la comunicazione", che recita:

«Il lavoro di squadra e la comunicazione efficace sono fondamentali per garantire un alto grado di affidabilità e risultati assistenziali sicuri. Lavoro di gruppo e tecniche di comunicazione efficace possono migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, ridurre i danni subiti dai pazienti, promuovere la collaborazione interprofessionale e lo sviluppo di obiettivi comuni, attenuare i problemi di carico di lavoro e aumentare la soddisfazione dei dipendenti e dei pazienti.

Lo sviluppo di team efficaci e il miglioramento della comunicazione attraverso strumenti standardizzati ci porterà più vicini al nostro obiettivo di promuovere il lavoro di squadra e contribuire a costruire una cultura della sicurezza del paziente in Canada. CSPI sta lavorando per sviluppare un quadro nazionale per promuovere la comunicazione efficace

¹³ Vedi www.hhs.gov/ocr/civilrights/specialtopics/hospitalcommunication

e il lavoro di squadra, per formare e aiutare gli operatori sanitari nelle loro pratiche e fornire strumenti e risorse alle organizzazioni sanitarie»¹⁴.

Il momento formativo è importante soprattutto a livello di gruppo di lavoro, ma grande ruolo riveste la capacità comunicativa con il paziente.

Anche in Europa l'attenzione a questi contenuti è ben presente nelle Istituzioni sanitarie e nella formazione sia di medici sia di operatori sanitari.

Notevole attenzione ad un migliore rapporto con il paziente è presente anche in Inghilterra. In un sito dedicato istituzionalmente alla formazione del personale sanitario¹⁵, vengono indicati gli obiettivi della "Comunicazione nella sanità":

«Una buona comunicazione con i pazienti, famiglie, assistenti, consulenti e medici di riferimento è **assolutamente vitale** per la migliore cura del paziente. Molti anni fa, uno dei medici di guardia ci ha detto che si può dire quanto è buono un medico se è pesante la sua bolletta telefonica.

Eccellenza nell'ascolto e nel comunicare con i pazienti devono essere in cima alla lista degli obiettivi che vogliamo realizzare per fornire le qualità di una buona comunicazione. La sua importanza è incontestabile, ma tutti noi a volte dimentichiamo quanto essa sia importante. Di conseguenza, spesso vengono trascurate le esigenze dei pazienti e le aspettative dei nostri colleghi operatori sanitari. Questo è in definitiva un effetto indesiderato sulla nostra reputazione di formatori e più in

generale come azienda di formazione. Dopo tutti questi anni di formazione medica, non dobbiamo mai lasciare che la scarsa comunicazione, o la incapacità di saper bene comunicare, rovini la nostra volontà di prendersi cura dei nostri pazienti».

Inoltre:

«La comunicazione efficace nella cura della salute è di fondamentale importanza per gli operatori sanitari, i pazienti e l'istituzione stessa che presta le cure. Andy Betts, un consulente infermiera e docente presso l'Università di Nottingham nel Regno Unito, afferma che "Negli studi negli ultimi tre decenni, sono state identificati in problemi di comunicazione come cause di preoccupazione persistente nella assistenza sanitaria". Quando la comunicazione è carente nel settore della sanità, le cure mediche prestate sono insoddisfacenti, a causa di errori commessi per mancanza di chiarezza. Con la salute e la vita umana in gioco, la comunicazione efficace è un dovere in ambito sanitario»¹⁶.

CAPITOLO V

La "Comunicazione" nella E.C.M.

La Formazione Continua e l'E.C.M.

La Formazione Continua è un processo di apprendimento continuo che comprende interventi di aggiornamento professionale e di formazione permanente.

¹⁴ Vedi <http://healthfinder.canada.gov/orgs>

¹⁵ Vedi www.art-of-patient-care.com

¹⁶ www.ehow.com/effective-healthcare-communication

Secondo la definizione data dall'art. 14 del D. Lgs. 19.06.1999 n. 229, la formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione corsi, convegni, seminari organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo.

La formazione continua è prevista sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, del Piano Sanitario Regionale e dei piani e programmi aziendali, nelle forme e secondo le modalità che vengono indicate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al Corso di Laurea, Specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze tecniche specifiche.

La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

La formazione è un obbligo.

Per i professionisti che lavorano al servizio della persona, soprattutto in un

campo come quello della salute, garantire la massima professionalità possibile è un obbligo morale e un dovere deontologico, specificatamente previsto anche dal Codice Deontologico delle rispettive professioni come, ad esempio, quelle dei medici e delle professioni della riabilitazione.

Tuttavia, la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale di carattere sanitario, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico vigente, che ha istituito il programma nazionale per l'E.C.M. Tale obbligo riguarda tutto il personale sanitario, dipendente o libero professionista, che presti la sua opera per conto delle Aziende ospedaliere, delle Università, delle Aziende USL e delle strutture sanitarie private accreditate.

Gli eventi di E.C.M. nelle regioni.

Sul sito www.regione.lazio.it/Ecm-ResLazio/publicHome.public è registrato tutto l'archivio degli eventi di E.C.M. svolti e in svolgimento nella Regione Lazio. Questo archivio raccoglie tutti i dati inseriti dagli operatori della formazione delle Strutture sanitarie pubbliche e private, con apposite password.

Questi stessi dati confluiscono nella Banca dati dell'Age.Na.S. – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - ECM – Commissione Nazionale Formazione Continua e vengono quindi continuamente aggiornati con gli eventi conclusi e con gli eventi in svolgimento.

Gli eventi possono essere consultati nella Sezione *Temi* del Ministero della

Salute con *link Banca dati ECM*, dove essi possono essere visualizzati Regione per Regione o anche per argomento, inserendo una parola chiave.

Consultando questi dati, si evidenzia subito la grande rilevanza di questo processo collettivo di formazione e di questo sistema didattico-formativo che si rivolge agli operatori e ai professionisti della sanità. Si nota che le tematiche affrontate sono tematiche importanti, che mirano sia all'aggiornamento, sia allo studio di argomenti legati all'attualità, sia alla formazione su specifiche tecniche o specifici protocolli diagnostici-terapeutici.

I titoli dei Corsi e gli argomenti affrontati riflettono direttamente gli interessi degli organizzatori dei singoli eventi, ma hanno sempre un riscontro di interesse e di partecipazione da parte degli operatori sanitari. Numerosi sono i Corsi che vengono rivolti non a singole categorie o aree professionali, ma che si rivolgono a "tutti gli operatori" o "tutte le qualifiche".

Si nota, anche, l'importanza di tematiche non propriamente di pertinenza della scienza medica e delle procedure assistenziali.

Come vedremo con i dati di seguito esposti, una grande rilevanza viene data a tematiche che non sono direttamente

attinenti alla sanità o alla assistenza, ma hanno con queste una affinità e utilità essenziale, o quantomeno viene riconosciuta come indispensabile una loro conoscenza di base.

Si può certamente affermare che la tematica più importante nella E.C.M., non di diretta espressione di argomento medico-sanitario, è senza dubbio la **comunicazione efficace**.

Negli eventi di ECM sono anche presenti e hanno una certa frequenza discipline e argomenti quali lingua inglese (o inglese scientifico) e informatica (nei suoi vari livelli di conoscenza e di applicazione). Anche qui possiamo affermare che trattasi di tematiche non strettamente attinenti alla sanità ma, mentre la conoscenza informatica ha una diretta utilità anche nell'uso delle tecnologie diagnostico-terapeutiche, la conoscenza delle lingue può essere concettualmente inserita nelle problematiche legate alla comunicazione.

Vengono esposti di seguito alcune informazioni relative ad eventi di E.C.M. organizzati nelle più importanti regioni italiane e che sono attinenti al contenuto **comunicazione**. Trattasi dei cosiddetti eventi accreditati, svolti negli anni scorsi, ai quali sono stati riconosciuti crediti formativi da un minimo di 6 fino a un massimo di 30.

Titolo evento	Luogo	Data
PIEMONTE		
Comunicare scrivendo: come rendere efficace la comunicazione scritta nei servizi sanitari	Omegna	15.12.2004
Il lavoro di gruppo e la gestione dello stress e del burn out	Cuneo	17.11.2005
Strumenti per la comunicazione nei servizi sanitari	Alessandria-Tortona	15.02.2006
Comunicazione scritta per personale sanitario	Chivasso	8.01.2008
LIGURIA		
Ascoltare, osservare, comunicare: accordiamo i nostri strumenti	Genova	22.07.2003
La comunicazione tra gesti e parole	Imperia	14.01.2005
Aspetti di comunicazione relativi alla gestione del rischio clinico	La Spezia	11.12.2008
Tecniche di comunicazione in tema di donazione di organi e tessuti: organizzazione e normativa	La Spezia	29.12.2009
EMILIA ROMAGNA		
Seminario di comunicazione	Bologna	28.10.2002
Utilizzo di una comunicazione efficace nella relazione con il paziente	Piacenza	30.11.2002
La comunicazione empatica	Ravenna	24.01.2003
La relazione corretta ed efficace	Reggio Emilia	16.03.2004
LOMBARDIA		
La formazione degli adulti	Cantù	12.11.2003
La competenza comunicativa nella relazione con il paziente	Brescia	18.11.2003
Comunicare per prevenire	Milano	17.11.2004
Corso teorico-pratico di addestramento alla gestione della relazione d'aiuto	Milano	4.05.2005
La comunicazione con la persona in ambito oncologico	Varese	1.12.2005
Dal curare al prendersi cura: la buona comunicazione nella pratica clinica	Sondrio	2.10.2006
LAZIO		
La comunicazione efficace nei servizi sanitari	Roma	7.03.2005
La relazione umana	Colleferro	5.10.2006
La comunicazione agli utenti: dal front-office alla comunicazione della diagnosi	Roma	1.09.2009
Tecniche e metodi per la comunicazione efficace con il pubblico	Subiaco	22.04.2010
Valorizzare il capitale relazionale con sostegno alla qualità della vita professionale	Viterbo	7.05.2010
L'andragogia: principi, metodi, strumenti	Viterbo	6.12.2010
Lavorare in team multidisciplinari e multi professionali		
la comunicazione tra gli attori del processo di assistenza domiciliare: operatori sanitari, pazienti e famiglie	Guidonia	15.09.2011

Titolo evento	Luogo	Data
La capacità di ascolto e di comunicazione degli operatori sanitari a rischio di burn out. Elementi di riflessione e coordinamento Tivoli	6.10.2011	
L'empatia nelle relazioni di curaTivoli	10.10.2011	
UMBRIA		
Gestione efficace della comunicazione	Perugia	16.09.2002
Comunicazione e relazione tra operatore e paziente	Perugia	19.02.2002
La comunicazione efficace per una migliore gestione delle relazioni interpersonali del team di lavoro	Perugia	14.11.2003
La comunicazione e la relazione con il malato da riabilitare	Perugia	11.11.2006
La comunicazione per l'umanizzazione dell'assistenza	Terni	29.02.2008
ABRUZZO		
Comunicazione e attività sanitariaSulmona	13.11.2002	
La comunicazione al momento della diagnosi	Chieti	7.03.2003
Il patto operatore sanitario/cittadino: etica e comportamento per un miglior rapporto con il paziente	Teramo	20.03.2006
La comunicazione nei programmi di screening	Silvi Marina	24.05.2007
La comunicazione strategica aziendale	Chieti	29.05.2008
Operatore di dialisi/paziente: comunicazione e relazione	Francavilla	3.04.2009
Corso di aggiornamento alla comunicazione assertiva	Lanciano	5.06.2010
CAMPANIA		
Consenso davvero informato	Napoli	9.05.2002
L'accoglienza, la presa in carico e la relazione con l'utente immigrato	Napoli	7.11.2007
Umanizzazione delle cure e tutela della privacy	Napoli	19.05.2009
Migliorare la comunicazione a favore della utenza nel settore della assistenza socio-sanitaria	Napoli	10.05.2010
Strategie per la formazione continua degli adulti	Napoli	12.10.2010
Il teatro per l'Azienda come strumento di formazione del personale sanitario esperto nella comunicazione	Napoli	31.03.2011
PUGLIA		
L'efficacia nella comunicazione Bari	16.09.2004	
Il progetto empatia aziendale per il miglioramento dei livelli di consenso esterno e interno in sanità	Lecce	12.02.2005
La comunicazione efficace per il personale di contatto	Casarano	16.04.2009
Il counseling: modelli teorici e campi di applicazione – Come gestire i vissuti emotivi nella relazione con il paziente	Bari	4.05.2009
Comunicazione come tempo di cura	Bari	21.09.2009
Vivere a contatto con la sofferenza: comunicazione interpersonale	Foggia	12.09.2010

Titolo evento	Luogo	Data
La comunicazione nella organizzazione sanitaria	Foggia	25.09.2010
Umanizzazione della assistenza: la comunicazione nella relazione d'aiuto	Foggia	5.10.2010
SICILIA		
Relazione d'aiuto: specificità della competenza infermieristica	Agrigento	15.09.2003
La comunicazione efficace in contesto sanitario	Palermo	10.12.2003
La comunicazione nei servizi sanitari distrettuali	Agrigento	2.05.2005
La relazione operatore sanitario-paziente ospedalizzato	Trapani	18.07.2005
Diversi sistemi per comunicare	Ragusa	5.12.2006
Tecniche di comunicazione in sanità	Ragusa	24.04.2010
Il processo di assistenza e le strategie di comunicazione: strumenti di qualità nella relazione d'aiuto	Catania	28.06.2010
La comunicazione del personale sanitario con l'utenza straniera	Palermo	18.11.2010
La comunicazione con l'utenza esterna	Messina	8.11.2011
Comunicazione nei gruppi	Messina	10.11.2011

Nei titoli sono ricorrenti i termini: comunicazione, relazione, empatia, comunicazione efficace, relazione d'aiuto, umanizzazione, relazione interpersonale, empatia. Questi termini mostrano sempre più una insistenza e una ripetizione per marcare l'importanza della comunicazione efficace per le professioni sanitarie e mediche.

Di seguito viene proposta la frequenza dei termini anzidetti presenti nei titoli degli eventi E.C.M. regionali.

Termini	Frequenza	Percentuale relativa
Comunicazione efficace	10	11,2
Comunicazione	28	31,1
Burn out	2	2,3
Comunicazione scritta	2	2,3
Ascolto/ascoltare	3	3,3
Osservare	1	1,1
Relazione	16	17,7
Empatia	3	3,3
Formazione degli adulti/andragogia	3	3,3
Aiuto	4	4,4
Persona/paziente/malato/cittadino	11	12,2
Prendersi cura	1	1,1
Qualità	2	2,3
Umanizzazione	3	3,3
Accoglienza	1	1,1
	90	100

Sebbene nella sinteticità dei titoli dei singoli eventi E.C.M., si evidenzia nettamente l'importanza della *comunicazione efficace*, così come abbiamo cercato di definire. È evidente che l'intento degli organizzatori dei singoli eventi è quello di migliorare il rapporto, la relazione, la comunicazione con il cittadino/utente, tenendo conto degli aspetti di umanizzazione e di ascolto, fino a raggiungere un contatto di empatia e ad entrare in rapporto con la persona malata.

Il malato viene visto sempre più come un soggetto che esprime bisogni ed esigenze non solo di cura. Se è un anziano necessita di particolari attenzioni e di una particolare comunicazione (andragogia).

Anche la problematica della Burn-out rientra nella capacità e nella abilità comunicativa. Questa sindrome da affaticamento e depressione è caratteristica del personale che svolge attività professionale a stretto contatto con le persone, e si manifesta quando l'attività lavorativa coincide con un rapporto di tipo umano, nel quale vengono coinvolti sentimenti ed emozioni. È dunque tipica del personale delle professioni sanitarie. Anche qui le tecniche di comunicazione e di comunicazione efficace ci vengono in aiuto per far sì che l'operatore viva le situazioni di malattia con partecipazione ed ascolto, ma con un distacco consapevole. Nel prevenire la sindrome di Burn-out, infatti, l'operatore deve fare attenzione a non essere coinvolto e a non sentirsi coinvolto nella particolare situazione umana del malato, pur prestando doverosamente attenzione ai suoi bisogni.

È importante sottolineare che la comunicazione gioca un ruolo cruciale

nella erogazione delle prestazioni sanitarie come parte fondamentale nel processo diagnostico e di cura.

La trasmissione efficiente d'informazioni cliniche è sempre requisito importante sia per le decisioni del medico che per la fiducia del paziente e di conseguenza per favorire il miglior percorso di cura e di cooperazione medico-paziente. Si può inoltre affermare che qualsiasi sia la funzione tutti hanno bisogno di sviluppare eccellenti competenze comunicative, che si tratti di relazionarsi con gli altri, di parlare al pubblico, di scrivere con efficacia. Si tratta di una abilità che, come dimostrato dalle tabelle degli eventi di E.C.M. svolti nelle regioni, si può, appendere e può contribuire a migliorare enormemente la capacità di interagire con gli altri.

Conclusioni

L'importanza della formazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale in tecniche comunicative e nella conoscenza teorico-pratica del meccanismo di funzionamento di rapporti relazionali con il soggetto malato è di tutta evidenza.

La comunicazione efficace in sanità è una "variabile qualitativa" che si presta poco ad essere misurata e soppesata con le normali tecniche statistiche. È difficile misurare e quantificare i contenuti formativi in ambito sanitario, considerata la vastità delle tematiche e degli argomenti che possono essere riassunti sotto il fenomeno complesso chiamato "sanità".

Questa ricerca ha messo in luce lo sforzo delle istituzioni formative e degli istituti normativi e contrattuali, finalizzati alla formazione e all'aggiornamento, per favorire l'apprendimento di tec-

niche e modalità comunicative che possono avvicinare l'operatore sanitario con il soggetto malato. Lo sforzo delle istituzioni formative in questa direzione è rilevante se si considera che fornire una preparazione e una abilità nel comunicare è programmata nella didattica e nei piani di studio universitari nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Ma, come si è visto, questa azione formativa e di empowerment è svolta anche spontaneamente nella individuazione dei contenuti della formazione obbligatoria.

Possiamo dire che formare in comunicazione efficace è una esigenza avvertita e sentita come assolutamente indispensabile.



Questa **esigenza** sembra nascere spontaneamente per rispondere ad alcune lacune e carenze che caratterizzano la vita professionale in ambito sanitario. La stessa esigenza, però, va trasformata in **consapevolezza** che le professioni sanitarie e mediche necessitano di un processo formativo e di aggiornamento in metodologie e tecniche di comunicazione efficace. Sulla base di questa consapevolezza, è possibile organizzare percorsi formativi specifici: è possibile cioè porre le basi di una razionale e sistematica formazione degli operatori sanitari per metterli in condizione di “comunicare bene”.

L'esigenza di comunicare bene in ambito sanitario è presente anche in Paesi che hanno tradizione e cultura diversa dalla nostra e sistemi sanitari differenti. In questi Paesi le problematiche comunicative in ambito sanitario sono le stesse che gli operatori sanitari italiani avvertono.

La Pubblica Amministrazione italiana ha fatto notevoli passi in avanti per avvicinare il cittadino-utente e aprire un dialogo caratterizzato da migliore comprensione, fondato sulla chiarezza e sul riconoscimento dei diritti di cittadinanza.

L'attuale momento di compressione e di impoverimento del welfare state in Italia, soprattutto in ambito sanitario, dovuto alla crisi economica e finanziaria mondiale, ha ridotto anche i margini della “comunicazione efficace” verso l'utenza, ma richiede, nello stesso tempo, anche un maggiore sforzo comunicativo, di comprensione e di attenzione ai bisogni del cittadino malato.

Per gli operatori sanitari che si avvicinano per la prima volta ai contenuti

della “comunicazione efficace”, è importante disporsi con la consapevolezza che le tecniche e i metodi che impareranno sono comunque finalizzati a completare la loro formazione tecnico-sanitaria, per avvicinare meglio il soggetto che deve essere sempre posto al centro della loro attività professionale: il malato. L'attività professionale dell'operatore sanitario, d'altra parte, è l'unica attività nella quale il ruolo umano e il ruolo professionale coincidono e vanno espressi integralmente nell'interesse del soggetto malato.

I contenuti della “comunicazione efficace” sono tanti e molteplici.

«Il comunicatore che non ascolta è come il giocatore di ping-pong che non prende la palla quando gli viene ribattuta da suo avversario»



La comunicazione efficace è tale sia se si fonda su atteggiamenti, su gesti, su parole o su frasi scritte, sia se ha contenuti emotivi o razionali ma, in ogni caso, è sempre capace di raggiungere il destinatario del nostro impegno professionale: il malato.

BIBLIOGRAFIA

Opere e riferimenti su:

Contesto teorico, istituzionale e legislativo del comunicare

1. C. E. Shannon e W. Weaver, *The Mathematical Theory of Communication*, Università dell'Illinois, 1949 - Tradotto in Italia da Paolo Cappelli – *La teoria matematica delle comunicazioni* - Etas Kompass – Milano - 1971
2. G.I. Gurdjieff, *La comprensione dell'essere*, Adea, Milano, 2003
3. U. Volli, *Il libro delle comunicazioni*, Il saggiatore, Milano, 1994
4. E. Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life*, 1956
- Tradotto da Margherita Ciacci, *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna, 1969
5. M. Argyle, *Il corpo e il suo linguaggio. Studio sulla comunicazione non verbale*, Zanichelli, Bologna, 1992
6. M. McLuhan, *Gli strumenti del comunicare*, Il saggiatore, Milano, 1967
7. P. Watzlavick, *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, 1967
8. A. Testa, *Farsi capire. Comunicare con efficacia e creatività nel lavoro e nella vita*, Rizzoli, Milano, 2000
9. E. Mascilli Migliorini, *La comunicazione nell'indagine sociologica*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1990
10. W. Schramm-D. Robert, *The Process and Effect of mass Communication*, University of Illinois Press, Chicago, 1972
11. F. Spantigati, *I fondamenti della comunicazione*, Franco Angeli, Milano, 2001
12. M. Wolf, *Teorie della comunicazione di massa*, Bompiani, Milano, 2002
13. M. Morcellini, *Le scienze della comunicazione*, Carocci, Roma, 2000
14. A. Fioritto (a cura di), *Manuale di stile. Strumenti per semplificare il linguaggio delle pubbliche amministrazioni*, Il Mulino, Bologna, 1997
15. G. Pacifici, U. Noja, *La comunicazione dell'Autorità*, Comunicazione pubblica, n. 4, Roma, 2000
16. Dipartimento della Funzione Pubblica per l'Efficienza delle Amministrazioni, *"Il Piano di comunicazione nelle amministrazioni pubbliche"*, Edizioni Scientifiche Italiane, 1995
17. R. Stagliano, *La comunicazione interattiva*, Castelveccchi, Roma, 1996
18. B. Zani, P. Sellari, D. Avid, *La comunicazione – Modelli teorici e contesti sociali*, Carocci, Roma, 1998
19. A. Palmonari, N. Cavazza, M. Rubini, *Psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna, 2002
20. G. Attili, *Introduzione alla Psicologia Sociale*, Edizioni Seam, Roma, 2000
21. E.R. Smith, D.M. Mackie, *Psicologia sociale*, Zanichelli, Bologna, 1998
22. M. Morcellini, G. Fatelli, *Le scienze della comunicazione – Modelli e percorsi*, Carocci, Roma, 1998
23. D. Mc Quail, *Sociologia dei media*, Il Mulino, Bologna, 1996
24. M. Ainis, *La legge oscura*, Laterza. Roma-Bari, 1997
25. G. Area, (a cura di), *La funzione di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, Maggioli Editore, Rimini, 2001
26. M. Caligiuri, *Lineamenti di comunicazione pubblica*, Edizioni Rubbettino, Messina, 1997
27. L. D'Aprano, *L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Guida pratica per la costituzione e gestione*
28. F. Faccioli, *Comunicazione pubblica e cultura del servizio*, Carocci, Roma, 2000
29. F. Faccioli, *La comunicazione pubblica. Luci e ombre di un'innovazione*, Quaderni di Sociologia
30. S. Rolando, *Teoria e tecnica della comunicazione pubblica*, ETAS, Milano, 1992
31. A. Rovinetti, *Comunicazione pubblica: istruzioni per l'uso*, Calderoni, Bologna, 1994

SITOGRAFIA

www.Italia.gov.it – Portale dell'Amministrazione italiana
www.normeinrete.it – Norme in rete
www.mininnovazione.it – Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, Linee guida del governo per lo sviluppo della Società dell'Informazione nella legislatura
www.funzionepubblica.it
www.urp.it
www.compublica.it
www.compa.it
www.comunicatoripubblici.it
www.parlamento.it
www.governo.it
www.innovazione.it
www.anci.it
www.gfk.com/gfk-eurisko
www.regione.lazio.it/EcmResLazio/publicHome.public
www.patientprovidercommunication.org
www.hhs.gov/ocr/civilrights/specialtopics/hospitalcommunication
<http://healtfinder.canada.gov/orgs>
www.prochedemalade.com
www.cmpa-acpm.ca
www.art-of-patient-care.com
www.ehow.com/effective-healthcare-communication
www.rivistadiserviziosociale.it n. 3/2008