XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024
I.MEU
I.MEU
SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA
SIMEU

Le Check-list per la Valutazione della Comunicazione nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza

Maria Paola Saggese

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

RAPPORTI ISTISAN 22|19

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

Manuale di valutazione della comunicazione nei Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione

A. De Santi, E. Longo, A. La Commare per il Gruppo CARE DEA
(Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia -
Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione)

FORMAZIONE
E INFORMAZIONE

Gruppo CARE DEA
Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia - Dipartimenti Emergenza urgenza e Accettazione

Progetto "Manuale di valutazione della Comunicazione nei DEA"
(Accordo di collaborazione ISS-ASP Trapani)

Responsabili Scientifiche

Anna De Santi	*Dipartimento di Neuroscienze Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Eloise Longo	*Dipartimento di Neuroscienze Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Antonella La Commare	*Unità Operativa Formazione, Direzione Generale ASP Trapani*

Gruppo CARE ASP Trapani – Regione Sicilia

Giuseppe Parrino *(Coordinatore)*	*Dipartimento Emergenza-urgenza*
Giuseppina Traina *(vice coordinatrice)*	*Unità Operativa Formazione*
Florinda Alagna	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Mazara del Vallo*
Maria Anelli	*Unità Operativa Qualità aziendale e Rischio clinico*
Loredana Bonventre	*Unità Operativa Formazione*
Manuela Brindisi	*Unità Operativa Formazione*
Vincenzina Cerrito	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Castelvetrano*
Maria Culcasi	*Unità Operativa Formazione*
Antonina D'Angelo	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Castelvetrano*
Alessandro Di Bona	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Trapani*
Massimo Di Martino	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Trapani*
Agata Drago	*Lungodegenza Presidio Ospedaliero di Trapani/Salemi*
Domenico Ferrara	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Pantelleria*
Paola Ferrara	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Alcamo*
Giuseppe Giacalone	*Servizio di Psicologia*
Giuseppe Giammarinaro	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Castelvetrano*
Anna Leone	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Pantelleria*
Gianfranco Masnata	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Alcamo*
Gioacchino Oddo	*Direzione Sanitaria*
Antonino Panzarella	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Marsala*
Rosa Piazza	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Mazara del Vallo*
Maria Pia Savarino	*Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero di Alcamo*
Vito Sciacca Parrinello	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Marsala*
Giovanni Scuderi	*Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Presidio Ospedaliero di Marsala*
Ivana Simonetta	*Unità Operativa Formazione*

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

RAPPORTI ISTISAN 22|19

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

Manuale di valutazione della comunicazione nei Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione

A. De Santi, E. Longo, A. La Commare per il Gruppo CARE DEA
(Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia -
Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione)

FORMAZIONE
E INFORMAZIONE

Gruppo CARE ISS Regione Lazio

Luca Casertano *(Coordinatore)*	*Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma*
Flavio Mancini *(Vice Coordinatore)*	*Dipartimento Emergenza e Accettazione, ASL Rieti*
Massimiliano Aureli	*Dipartimento Emergenza e Accettazione, ASL Rieti*
Rosa Bandiera	*Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, ASL RM3 presso Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma*
Claudia Cicchini	*Dipartimento di Emergenza e Accettazione, ASL RM2*
Eleonora Cirullo	*Dipartimento di Emergenza e Accettazione, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma*
Anna Maria Giammarioli	*Centro Nazionale per la salute globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Rosa Grimaldi	*Direzione Presidio ospedaliero S. Pertini, ASL RM 2*
Emanuele Guglielmelli	*Dipartimento Emergenza e Accettazione, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma*
Patrizia Martellucci	*Direzione Presidio Ospedaliero Azienda Sanitaria Locale Rieti*
Francesco Rocco Pugliese	*Dipartimento. Emergenza Accettazione, Ospedale Sandro Pertini, ASL Roma 2*
Antonella Urso	*Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria, Regione Lazio*
Vilma Varvo	*Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma*

Revisori

Fabio De Iaco	*Presidente SIMEU*
Antonio Maccagnani	*Dipartimento ad Attività Integrata Emergenza e Terapie Intensive, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona*
Simona Morganti	*Unità Operativa Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Policlinico San Martino, Genova*
Emanuela Piccotti	*Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Giannina Gaslini, Genova*
Federica Sambuco	*Pronto Soccorso, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma*
Claudio Pensieri	*Direzione Clinica, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma*
Francesco Franceschini	*Unità Operativa Complessa Medicina D'Urgenza e Pronto Soccorso, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*
Marco Spizzichino	*Direzione Generale Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute*
Angelo Tanese	*Direzione Generale, ASL RM1, Roma*

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

CARE DEA

C Comunicazione

A Accoglienza

R Rispetto

E Empatia

PARTE PRIMA

La comunicazione: aspetti generali

1.1 Regole generali di buona comunicazione con pazienti e familiari nei Dipartimenti di Emergenza urgenza e Accettazione – DEA 7
1.2 Aspetti organizzativi della comunicazione 8
1.3 Riservatezza e autorizzazione a dare informazioni 10
1.4 Comunicazione interpersonale: aspetti emotivi e relazionali 11
1.5 Comunicazione al triage e in sala attesa 12
1.6 Comunicazione in sala visita e durante gli accertamenti 13
1.7 Comunicazione in OBI e medicina d'urgenza 14
1.8 Comunicazione durante il trasferimento 16
1.9 Comunicazione al paziente della diagnosi, della prognosi e del proseguimento della cura 17

PARTE SECONDA

Comunicazione in situazioni particolari

2.1 Comunicazione con pazienti minori e adolescenti 21
2.2 Comunicazione con minori che hanno subito e/o assistito* a violenza/maltrattamento..... 22
2.3 Comunicazione con donne che hanno subito violenza 23
2.4 Comunicazione con il paziente psichiatrico in caso di agitazione psicomotoria..... 25
2.5 Comunicazione con pazienti stranieri..... 26
2.6 Comunicazione nel fine vita..... 27
2.7 Comunicazione del decesso..... 28
2.8 Comunicazione in caso di PEIMAF (Piano Emergenza Massiccio Afflusso Feriti) 29

1.3 Riservatezza e autorizzazione a dare informazioni

SCOPO: Vengono rispettati i diritti del paziente alla riservatezza delle informazioni che lo riguardano e alle decisioni riguardanti i destinatari delle comunicazioni che lo riguardano.		
Criteri	**Sì**	**No**
1. Si accerta che i dati personali e quelli relativi alla salute del paziente siano corretti e completi.*	☐	☐
2. Individua per i pazienti fragili un familiare e/o un accompagnatore che possa fornire informazioni per conto del paziente.	☐	☐
3. Garantisce sempre il rispetto del diritto alla riservatezza e alla libera volontà del paziente.	☐	☐
4. Il consenso al trattamento dei dati viene richiesto al paziente mediante un atto con cui si manifesta l'intenzione libera, specifica e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali e relativi alla salute che lo riguardano (mediante dichiarazione scritta, anche attraverso mezzi elettronici, oppure oralmente).	☐	☐
5. Prima del consenso, l'operatore fornisce sempre al paziente un'adeguata informativa completa di tutti gli elementi indicati secondo la normativa vigente.	☐	☐
6. L'operatore chiede al paziente i nominativi delle persone (familiari, medico curante, altri soggetti) a cui poter fornire informazioni riguardanti lo stato di salute del paziente stesso (cd. autorizzazioni a dare informazioni).	☐	☐
7. L'operatore registra in cartella sia l'avvenuta espressione del consenso sia le suddette eventuali autorizzazioni.	☐	☐
8. Nel caso in cui il paziente sia un minore o una persona incapace, viene identificato il genitore/tutore/curatore a cui dare le informazioni e a cui chiedere il suddetto consenso per conto del paziente.	☐	☐
9. Le informazioni e i dati relativi allo stato di salute del paziente vengono forniti in modo che nessuna persona non autorizzata dal paziente (neppure un altro paziente) possa ascoltare.	☐	☐
10. Esistono regole o procedure scritte che assicurano il rispetto della riservatezza durante la trasmissione delle informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nel trattamento del paziente e nel suo monitoraggio.	☐	☐
a) PUNTEGGIO DI AUTOVALUTAZIONE COMPLESSIVA Numero complessivo dei NO: Numero complessivo dei SI: _____		
b) Indicare gli *item* (max 3) sui cui l'operatore ritiene prioritario intervenire ai fini del miglioramento specificando il n. dei criteri: **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐		

I principi di umanizzazione delle cure, enunciati in molteplici documenti ufficiali, non sempre hanno trovato la piena realizzazione. In particolare, il Patto per la salute 2014-2016 all'art. 4 auspicava "un'attività progettuale in tema di formazione del personale ed un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo" indicando tra le aree prioritarie i DEA.

Marco Spizzichino
Direzione Generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali
Ministero della Salute

OPERATORI SANITARI

EFFICIENZA

COMPETENZA

APPROFONDIMENTO DELLE CAPACITA’ RELAZIONALI

Dott.ssa Daniela Segreto
Dirigente Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute
Assessorato della Salute della Regione Siciliana

La comunicazione è parte vitale della cura: affermazione banale, fatto incontestabile. La banalità dell'enunciazione, peraltro, si scontra spesso con le difficoltà della sua traduzione pratica, tra elementi di contesto e personali attitudini.

Fabio De Iaco
Presidente SIMEU
Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza

E tutto questo avviene in un contesto di incertezza dal punto di vista clinico-decisionale, di particolare pressione sotto il profilo temporale e ancora di precarietà e, spesso, confusione, dal punto di vista ambientale.

Fabio De Iaco
Presidente SIMEU
Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza

L’empatia e la capacità di accoglienza dovrebbero essere competenze di ogni operatore

Anche l'intelligenza emotiva, ovvero quella parte di intelligenza che spiega l'armonia tra la parte emotiva e la parte relazionale del cervello, aiuta gli operatori a riconoscere e gestire le emozioni in situazioni complesse o ad assumere decisioni immediate.

GIA’ ADOTTATA IN AMBITO

ONCOLOGICO

HIV-AIDS

RIABILITAZIONE

SLA

Lo scopo è che dall'autovalutazione nasca una maggiore consapevolezza dei punti di forza, delle criticità nella comunicazione e delle priorità delle aree di miglioramento su cui intervenire.

Si raccomanda di:

- presentare il manuale agli operatori dei DEA nell'ambito di specifici percorsi formativi che ne illustrino finalità e modalità di utilizzo;
- favorire sia l'auto-somministrazione, sia la somministrazione in équipe garantendo comunque il coordinamento da parte del responsabile del DEA o di un suo sostituto;
- prevedere interventi psicologici di supporto agli operatori sulla base delle criticità rilevate;
- applicare il manuale più volte per valutare e attestare i cambiamenti intervenuti nel tempo.

CHECK LIST COMPILATE

Medici e Infermieri
Compilato da 43 operatori

UOC Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza
Ospedale Santo Spirito
ASL Roma 1
+ 1

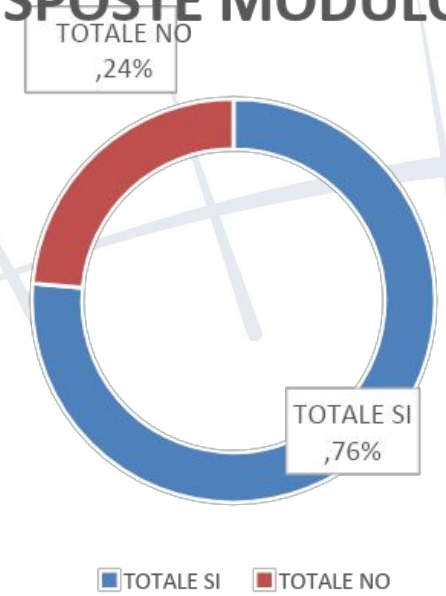
RISULTATI RISPOSTE AI MODULI QUESTIONARI

MODULI 1 E 2

MODULO 1		
TOTALE SI	3057	75,61%
TOTALE NO	986	24,39%
TOT	4043	100,00%

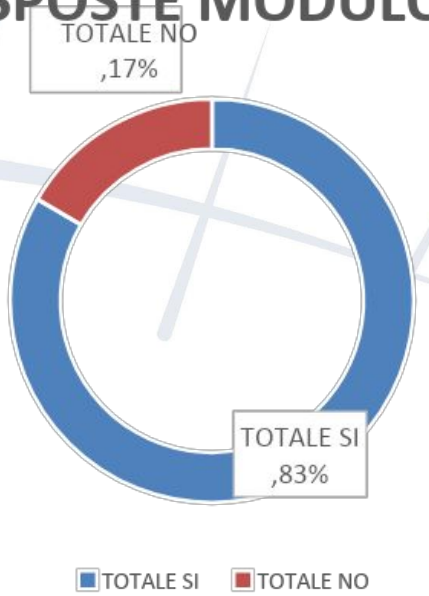
MODULO 2		
TOTALE SI	2399	83,39%
TOTALE NO	478	16,61%
TOT	2877	100,00%

RISPOSTE MODULO 1



Persone che hanno evidenziato item da correggere
12
ITEMS non compilati
54

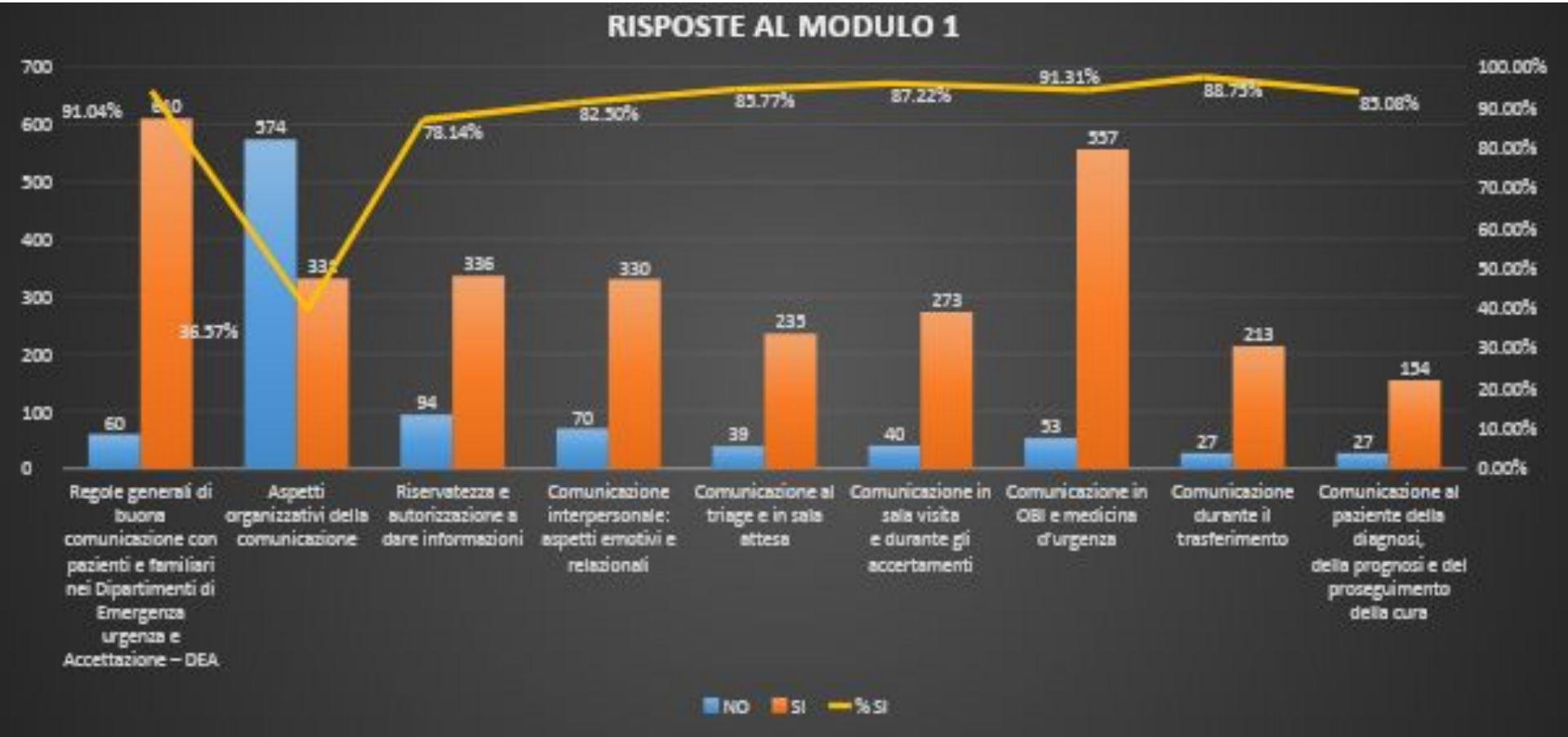
RISPOSTE MODULO 2



FOCUS RISULTATI MODULO 1

	DOMANDE	NO	SI	% NO	% SI	TOTALE	MODULI NON COMPILATI
1.1	Regole generali di buona comunicazione con pazienti e familiari nei Dipartimenti di Emergenza urgenza e Accettazione – DEA	60	610	8,96%	91,04%	**670**	1
1.2	Aspetti organizzativi della comunicazione	574	331	63,43%	36,57%	**905**	1
1.3	Riservatezza e autorizzazione a dare informazioni	94	336	21,86%	78,14%	**430**	1
1.4	Comunicazione interpersonale: aspetti emotivi e relazionali	70	330	17,50%	82,50%	**400**	3
1.5	Comunicazione al triage e in sala attesa	39	235	14,23%	85,77%	**274**	4
1.6	Comunicazione in sala visita e durante gli accertamenti	40	273	12,78%	87,22%	**313**	4
1.7	Comunicazione in OBI e medicina d'urgenza	53	557	8,69%	91,31%	**610**	5
1.8	Comunicazione durante il trasferimento	27	213	11,25%	88,75%	**240**	3
1.9	Comunicazione al paziente della diagnosi, della prognosi e del proseguimento della cura	27	154	14,92%	85,08%	**181**	3
	TOTALE	**984**	**3039**	**24,46%**	**75,54%**	**4023**	**25**

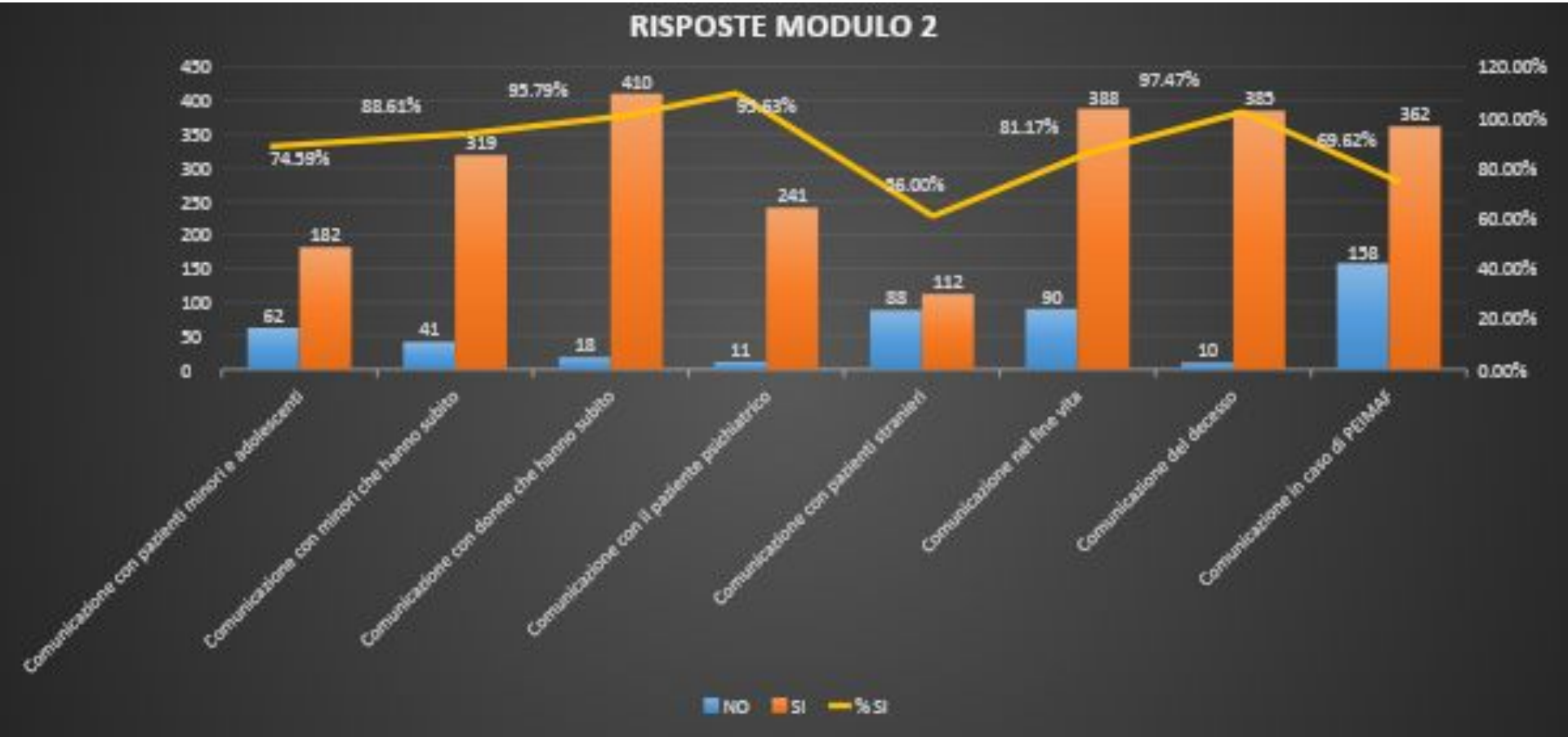
FOCUS RISULTATI MODULO 1



FOCUS RISULTATI MODULO 2

	DOMANDE	NO	SI	% NO	% SI	TOTALE	MODULI NON COMPILATI
2.1	Comunicazione con pazienti minori e adolescenti	62	182	25,41%	74,59%	**244**	2
2.2	Comunicazione con minori che hanno subito e/o assistito* a violenza/maltrattamento	41	319	11,39%	88,61%	**360**	2
2.3	Comunicazione con donne che hanno subito violenza	18	410	4,21%	95,79%	**428**	3
2.4	Comunicazione con il paziente psichiatrico in caso di agitazione psicomotoria	11	241	4,37%	95,63%	**252**	3
2.5	Comunicazione con pazienti stranieri	88	112	44,00%	56,00%	**200**	3
2.6	Comunicazione nel fine vita	90	388	18,83%	81,17%	**478**	3
2.7	Comunicazione del decesso	10	385	2,53%	97,47%	**395**	4
2.8	Comunicazione in caso di PEIMAF (Piano Emergenza Massiccio Afflusso Feriti)	158	362	30,38%	69,62%	**520**	6
	TOTALE	**478**	**2399**	**16,61%**	**83,39%**	**2877**	**26**

FOCUS RISULTATI MODULO 2



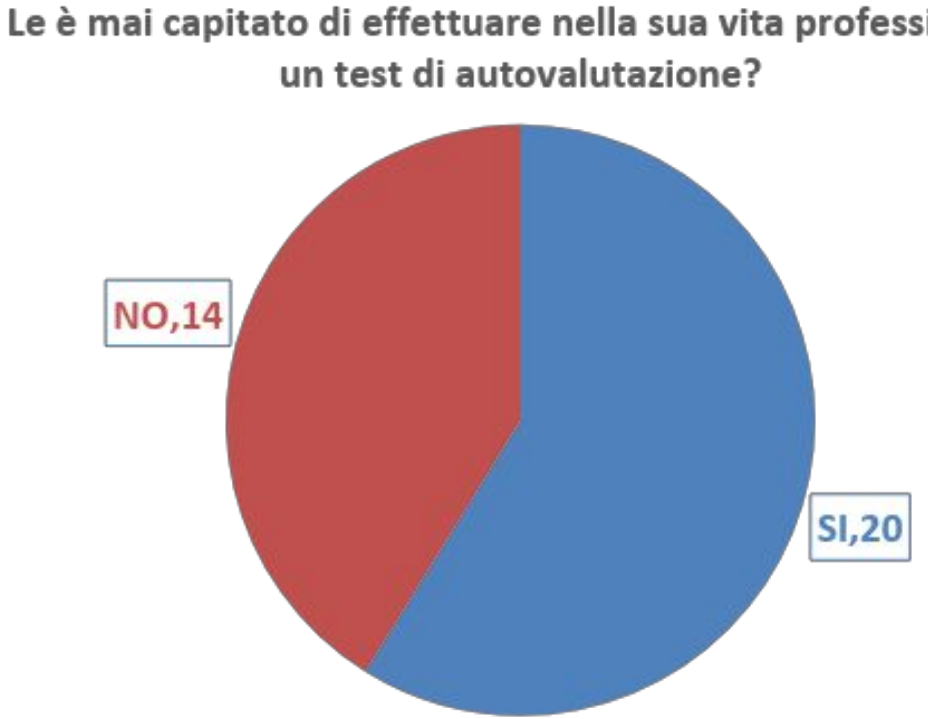
RISULTATI DI UN BREVE QUESTIONARIO

Scegliete la risposta che più si avvicina al vostro sentire o al vostro pensiero, dopo aver effettuato i test previsti dalle Check list

Test proposto a Medici e Infermieri e compilato da 43 operatori

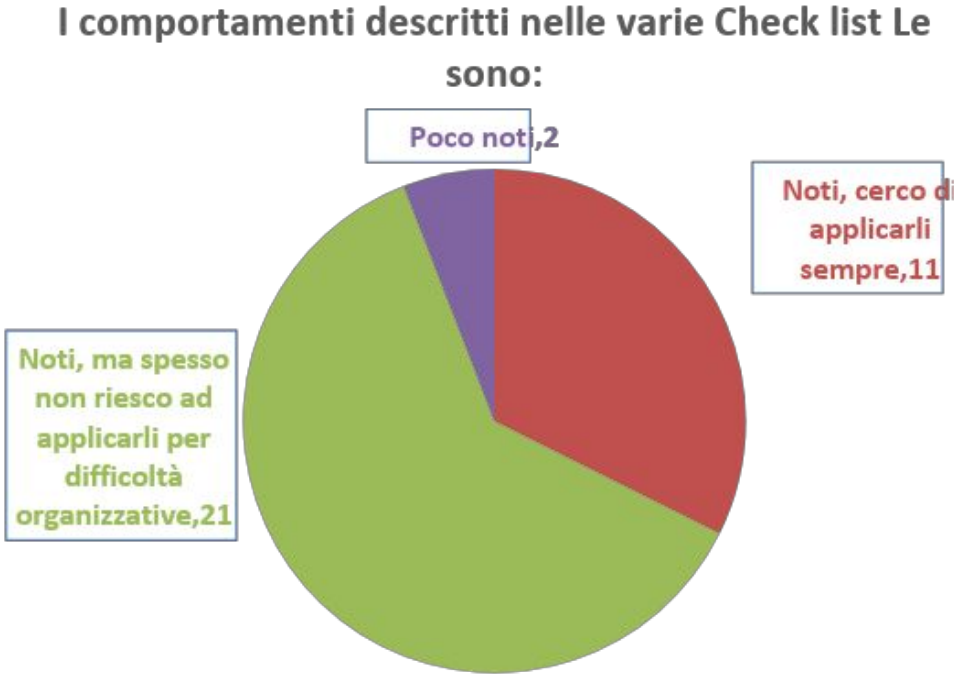
Hanno risposto al questionario in 33

DOMANDA 1



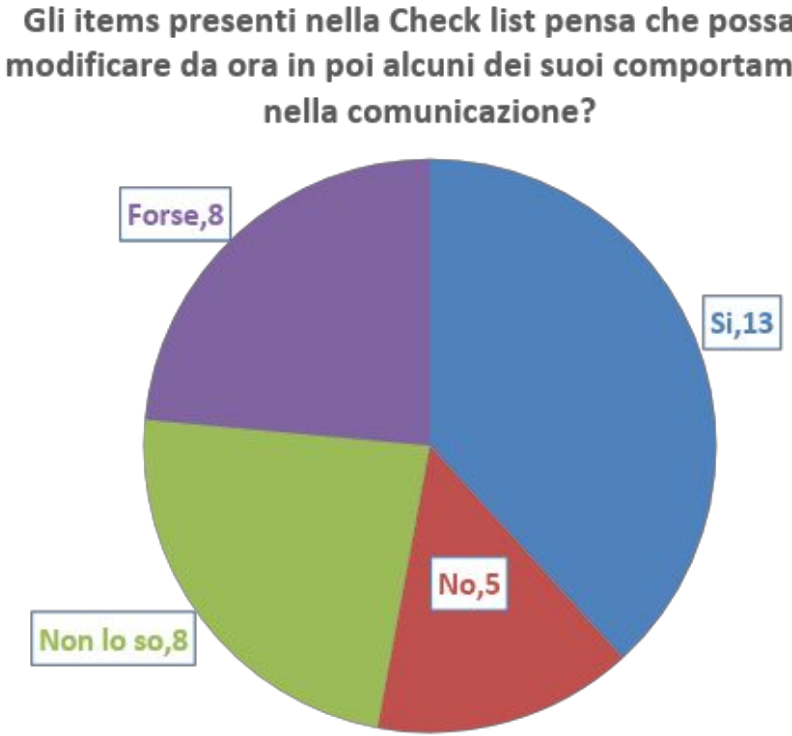
Le è mai capitato di effettuare nella sua vita professionale un test di autovalutazione?		
SI	20	58,82%
NO	14	41,18%
Tot.	34	100,00%

DOMANDA 2



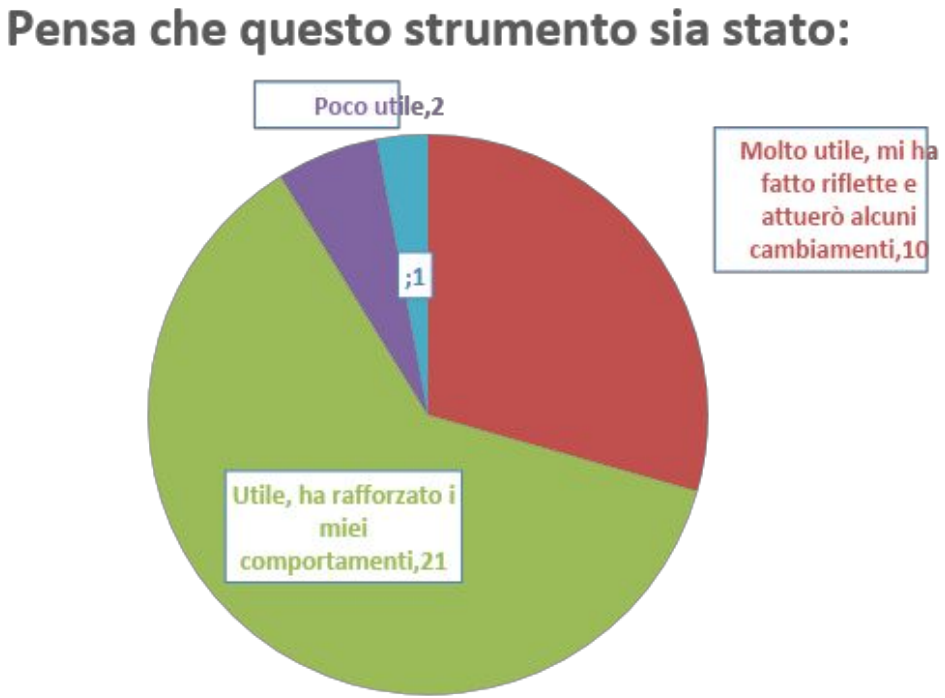
I comportamenti descritti nelle varie Check list Le sono:		
Noti, cerco di applicarli sempre	11	32,35%
Noti, ma spesso non riesco ad applicarli per difficoltà organizzative	21	61,76%
Poco noti	2	5,88%
Tot.	34	100,00%

DOMANDA 3



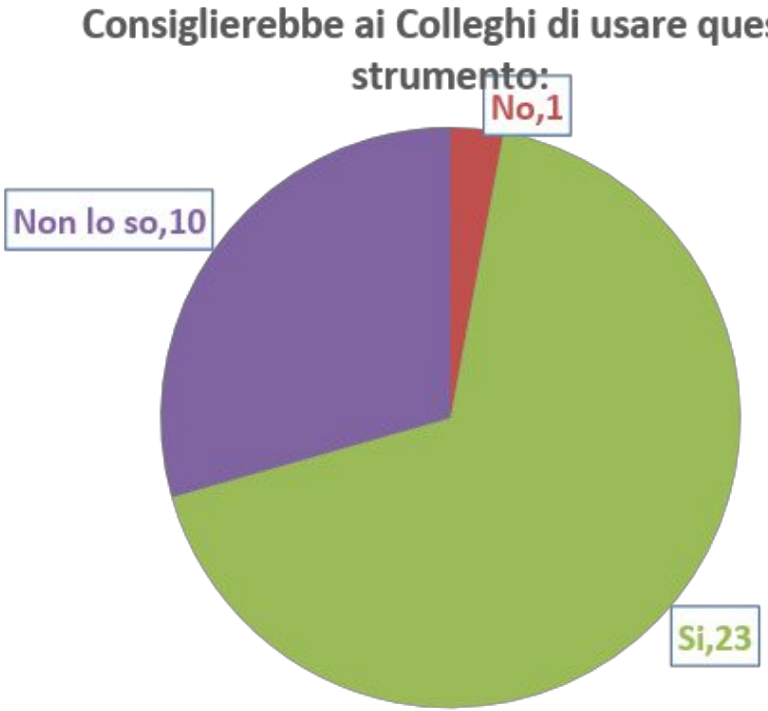
Gli items presenti nella Check list pensa che possano modificare da ora in poi alcuni dei suoi comportamenti nella comunicazione?		
Si	13	38,24%
No	5	14,71%
Non lo so	8	23,53%
Forse	8	23,53%
Tot.	34	100,00%

DOMANDA 4



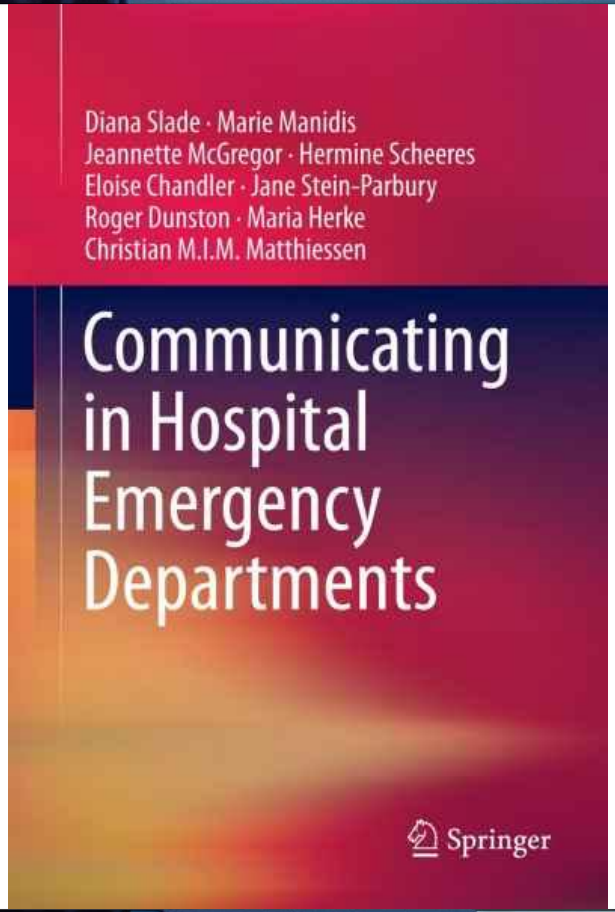
Pensa che questo strumento sia stato:		
Molto utile, mi ha fatto riflette e attuerò alcuni cambiamenti	10	29,41%
Utile, ha rafforzato i miei comportamenti	21	61,76%
Poco utile	2	5,88%
Una perdita di tempo, i problemi sono altri	1	2,94%
Tot.	34	100,00%

DOMANDA 5



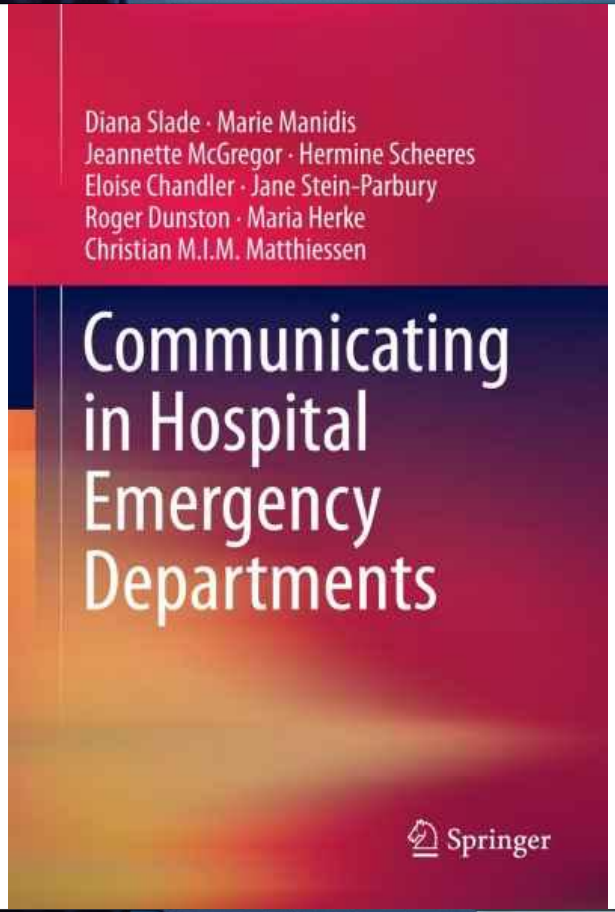
Consiglierebbe ai Colleghi di usare questo strumento:		
No	1	2,94%
Si	23	67,65%
Non lo so	10	29,41%
Tot.	34	100,00%

PORTA
a PORT

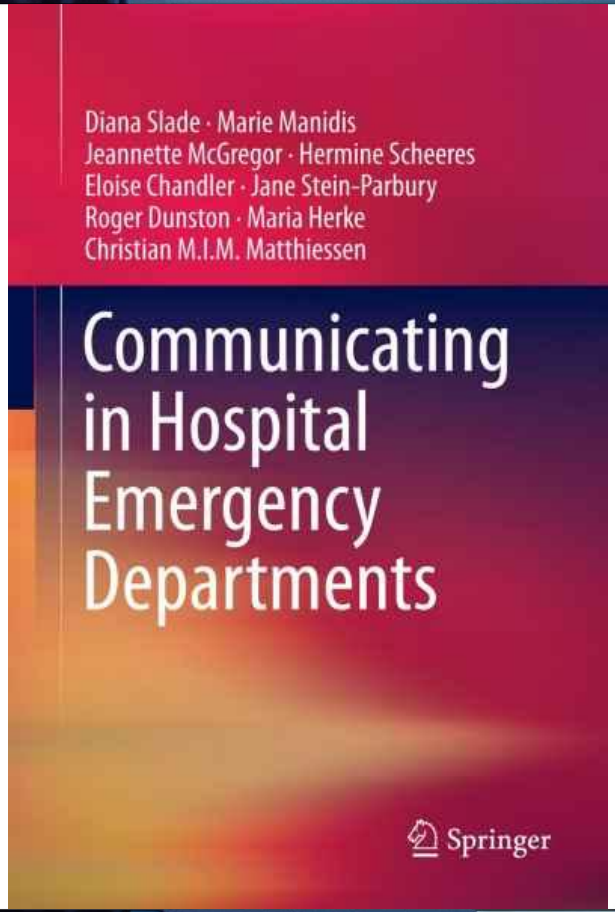


Ruolo centrale della comunicazione nell'erogazione efficace dell'assistenza sanitaria, in particolare in contesti ad alto stress.

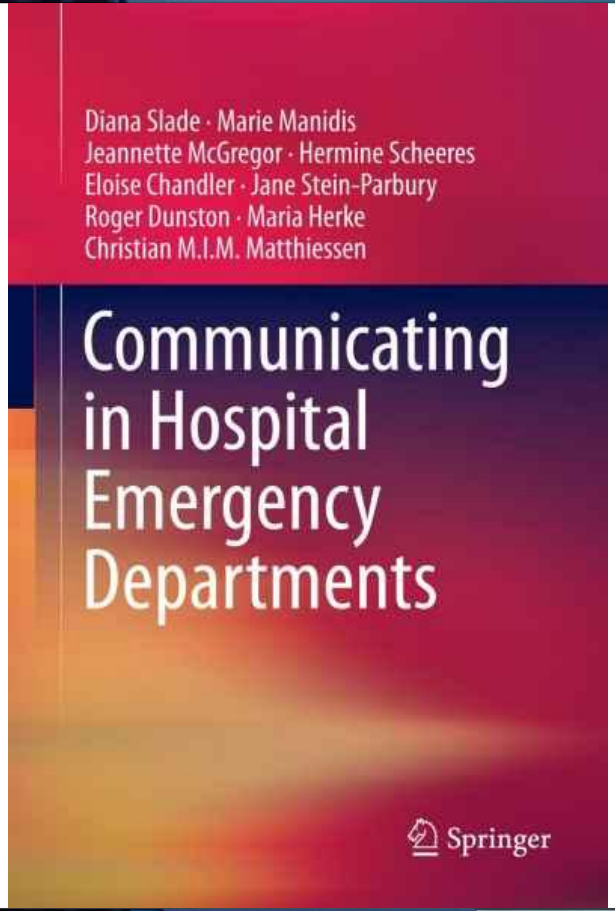
Per 3 anni il gruppo di ricerca ha analizzato la comunicazione tra pazienti e medici in cinque ED.



Il libro descrive la comunicazione, la complessità e l’intensità del lavoro nell'ED e identifica le caratteristiche di interazioni di successo tra medico e paziente.

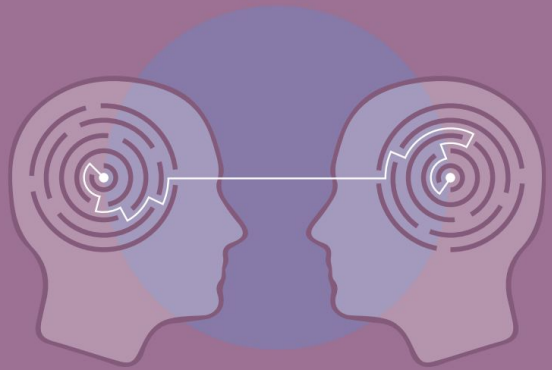


Basandosi su esempi autentici di comunicazione all'interno dell'ED, il libro fornisce informazioni complete, strategie di comunicazione per gli operatori sanitari che possono essere prontamente integrati nella pratica quotidiana.



"La professoressa Diana Slade e i suoi colleghi hanno scritto un libro innovativo e pratico sulla comunicazione, le relazioni nei pronto soccorso e i loro effetti sull'esperienza del paziente.
Raramente si trova un libro così che traduce perfettamente i risultati della ricerca in strategie di azione pratica.
Il libro è una risorsa preziosa per la **FORMAZIONE** di medici, infermieri, ospedali, amministratori e altri operatori sanitari

PICCOLO MANUALE DI COMUNICAZIONE



Pubblicazione realizzata con il contributo non condizionante di Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim

S - SETTING UP - PREPARARE IL COLLOQUIO

P - PERCEPTION - CAPIRE COSA SA IL PAZIENTE

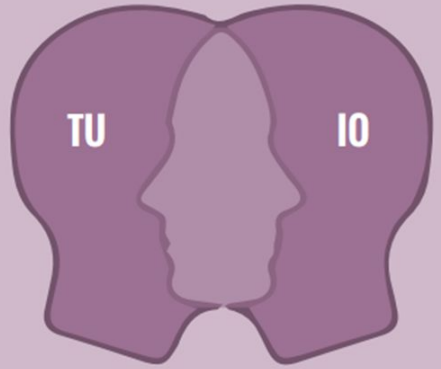
I - INVITATION - CAPIRE QUANTO IL PAZIENTE VUOLE SAPERE

K - KNOWLEDGE - CONDIVIDERE LE INFORMAZIONI CON IL PAZIENTE

E - EMOTION - IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE REAZIONI DEL PAZIENTE

S - STRATEGY AND SUMMARY - PIANIFICARE LA STRATEGIA E RIASSUMERE I CONTENUTI DEL COLLOQUIO

L'EMPATIA È LA CAPACITÀ DI METTERSI
NEI PANI DEGLI ALTRI E LEGGERE
I LORO SENTIMENTI



L'EMPATIA SI BASA SULLA CAPACITÀ
DI COGLIERE E INTERPRETARE
LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

EMOTIONS - VALUTARE LE EMOZIONI DEL PAZIENTE

È la fase più difficile e variabile del protocollo. Il successo dell'interazione dipenderà dall'abilità del medico di valutare e gestire le emozioni anche intense del paziente che potrà produrre una vasta gamma di reazioni, a volte inaspettate.

Cos'è la comunicazione? Quali sono i suoi elementi?

ELEMENTI DELLA COMUNICAZIONE

INVIANTE	RICEVENTE	RUMORE	FEEDBACK
Chi manda il messaggio	Chi riceve il messaggio	Ogni cosa che interferisce fra l'inviante ed il trasmettitore (ad es. le parole che usiamo, distrazioni, elementi del contesto, ecc.)	La risposta che mostra se il messaggio è stato ben compreso o no, se è stato frainteso, se l'interlocutore è d'accordo o ha bisogno di maggiori informazioni.

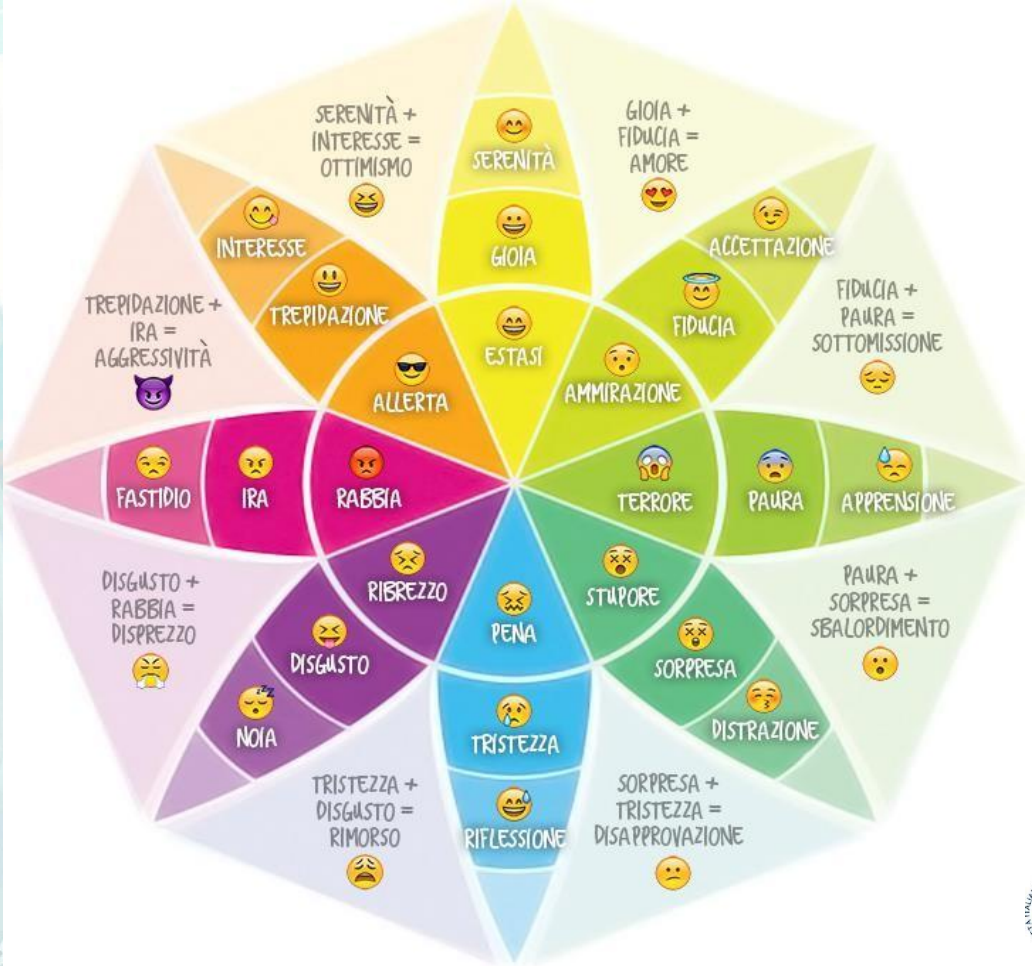
CODICE

CONTESTO

COMMUNICATION SKILLS
STRESS MANAGEMENT
INTERPERSONAL SKILLS
SOFT SKILLS
TIME MANAGEMENT
PUBLIC SPEAKING
DECISION MAKING
LEADERSHIP
CONFLICT MANAGEMENT

LE EMOZIONI

- Diverse intensità
- Diverse sfumature
- Emozioni miste



XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

COSA SONO LE EMOZIONI?

What is an emotion" [W.James, 1884]

- Risposta fisica ad uno stimolo esterno
- Stati mentali che derivano dalla percezione di reazioni fisiche
- Risultato di valutazioni cognitive di reazioni fisiche

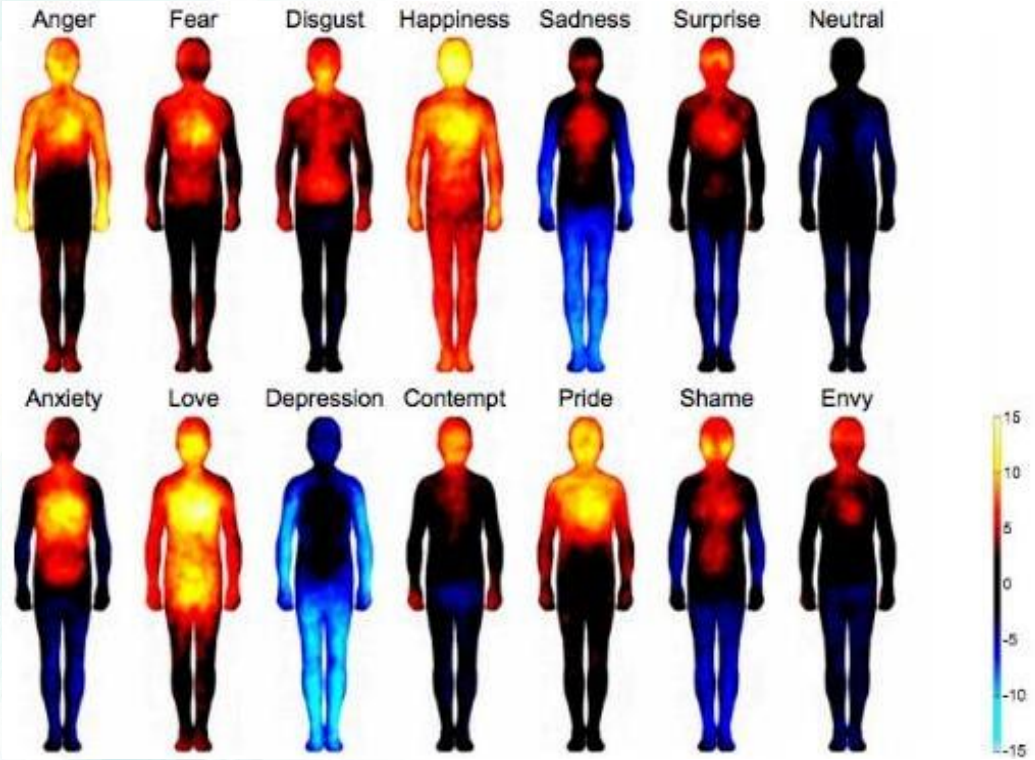
Risposta «interiore» del soggetto nell'interazione con l'ambiente

DETERMINANO:

- **Eccitazione fisiologica**
- **Attivazione processi cognitivi**
- **Reazioni comportamentali, risposte motorie**

Di mutevole intensità, rapide e dinamiche

Dove si manifestano?



Come si esprimono?

MODALITÀ DI MANIFESTAZIONE:

- ***mimico-espressive***
- ***vocali***
- ***gestuali***
- ***posturali***

Intelligenza Emotiva (I.E.)

Intelligenza emotiva

«Abilità nella gestione degli stati emotivi» che comprende la sua percezione, comprensione, gestione ed utilizzo costruttivo

MAYER E SALOVEY,
1997

Intelligenza Emotiva

E' la capacità di **riconoscere i nostri sentimenti e quelli degli altri**, di motivare noi stessi, e di **gestire positivamente le nostre emozioni**, tanto interiormente, quanto nelle relazioni sociali.

- Abilità complementare, ma differente dall'intelligenza (capacità cognitiva)
- **Si può sviluppare e può essere migliorata nel corso di tutta la vita**

L'intelligenza emotiva è la qualità principale del leader (Goleman,1999)

“Un maestro tibetano ha scritto una bellissima poesia
in cui dice che bastano una o due parole sbagliate
per trasformare il nostro migliore amico di oggi
nel nostro peggiore nemico di domani”

Dalai Lama

Tutti dicono che il cervello sia l'organo più complesso del corpo umano,
da medico potrei anche acconsentire.
Ma come donna vi assicuro che non vi è niente di più complesso del cuore,
ancora oggi non si conoscono i suoi meccanismi.
Nei ragionamenti del cervello c'è logica,
nei ragionamenti del cuore ci sono le emozioni.

Rita Levi Montalcini, 2011

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

NON DIVENTATE MIEI NEMICI
GRAZIE