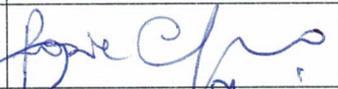
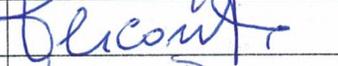
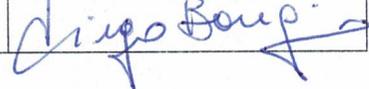


	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 1 di 16	

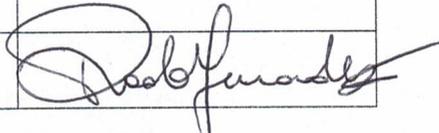
PROPOSTA

Struttura	Responsabile/Direttore (1) Nome e Cognome	Firma
U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	Francesco Monterosso	

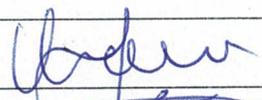
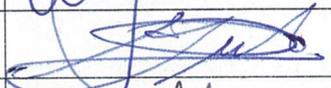
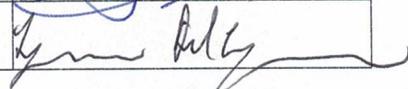
GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE

Struttura	Nome e Cognome	Qualifica/ Funzione	Firma
U.O.S. Comunicazione e Informazione	Rosaria Coniglio	Professionista della Salute e Funzionario/Assistente Sociale	
U.O.S. Bed Management	Pietro Perconti	Responsabile / Dirigente Medico	
U.O.S. Formazione e Sviluppo Apprendimento organizzativo	Diego Bongiorno	Responsabile / Dirigente Medico	

VERIFICA DI CONFORMITÀ

UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico Nome e Cognome	Qualifica/ Funzione	Firma
Paola Fernandez	Dirigente Medico	

APPROVAZIONE

Macrostruttura	Direttore/Responsabile Nome e Cognome	Firma
Direzione Generale	Dott.ssa Daniela Faraoni	
Direzione Sanitaria	Dott. Antonino Levita	
Direttore Amministrativo	Dott. Ignazio Del Campo	

ADOZIONE

Macrostruttura	Numero Delibera/Determina	Data
ASP Palermo	Delibera n. 875	13/12/2024

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			<i>Data</i> 06/12/2024	
			<i>Revisione</i>	<i>Data Revisione</i>
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			<i>Pagina 2 di 16</i>	

REVISIONI

<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Codice revisione</i>
Ultima revisione effettuata		
Revisione biennale prevista		

1) REVISIONE

Codice Revisione:		
Data Revisione:		
<input type="checkbox"/> Immodificata rispetto al Documento adottato <input type="checkbox"/> Modificata rispetto al Documento adottato per: <input type="checkbox"/> Interventute modifiche organizzative: Specificare _____ ----- <input type="checkbox"/> Interventute modifiche Normative interne ed esterne (Leggi, Decreti, Circolari, Regolamenti) Specificare _____ ----- <input type="checkbox"/> Interventute modifiche delle evidenze scientifiche (Protocolli, Linee Guida, Buone Pratiche Clinico-Assistenziali) Specificare _____ ----- <input type="checkbox"/> Interventute modifiche del Gruppo di Lavoro/Redazione (come indicato nella specifica sezione sopra riportata)		
VERIFICA DI CONFORMITÀ UOS Qualità e Gestione Rischio Clinico	Dott./Dott.ssa	Firma _____
APPROVAZIONE Direttore Sanitario o Direttore/Responsabile Macrostruttura	Dott./Dott.ssa	Firma _____

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			<i>Data</i> 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e <i>caregiver</i>, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			<i>Pagina 3 di 16</i>	

SOMMARIO

1. OGGETTO.....	4
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5
5. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI.....	5
6. LA COMUNICAZIONE IN SANITÀ.....	5
6.1 Elementi della comunicazione.....	6
6.1.2. I piani d'interazione nella comunicazione.....	6
6.2 Regole generali di buona comunicazione.....	7
6.3 Aspetti organizzativi della comunicazione.....	7
6.4 L'ascolto attivo.....	8
6.5 Killer della comunicazione.....	8
6.5 Il protocollo SPIKES.....	9
6.6 La Comunicazione con pazienti/familiari/ <i>caregivers</i> stranieri o di diversa cultura.....	10
6.7 La comunicazione dell'evento avverso ai pazienti e/o ai <i>caregivers</i>	10
6.8 La Comunicazione del decesso.....	10
6.8.1 La comunicazione del decesso accertato con criteri cardiologici:.....	11
6.8.2 La comunicazione del decesso accertato con criteri neurologici:.....	11
6.8.3 La comunicazione del decesso ai familiari stranieri e/o di diversa cultura.....	12
6.9 Comunicazione ai familiari sulla disposizione del riscontro diagnostico/autoptico.....	12
6.10 La comunicazione in tema di donazione degli organi.....	13
6.11 Modalità di gestione dei conflitti con il paziente/ <i>caregiver</i>	14
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	15
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	15
9. MONITORAGGIO.....	16
10. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE.....	16
11. ALLEGATI:.....	16

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 4 di 16	

1. OGGETTO

La comunicazione riveste, in qualsiasi contesto, un'importanza fondamentale oltre che decisiva nel realizzare realtà coinvolgenti ed evolutive, ed in particolar modo esistono realtà, come quella sanitaria, dove una comunicazione efficace rappresenta la *condicio sine qua non* il buon esito dei percorsi assistenziali.

I professionisti sanitari, infatti, si trovano ad affrontare quotidianamente situazioni relazionali complesse e difficili da gestire, in cui diventa di fondamentale importanza comprendere in che modo poter interagire efficacemente con l'altro (pazienti, caregivers, colleghi).

Dall'entrata in vigore la Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*" è stata posta l'attenzione sul diritto di ogni persona "*di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi*". La Legge sottolinea che va promossa e valorizzata "*la relazione di cura e fiducia tra il paziente e il medico*" che si basa sul consenso informato e che "*il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura*".

Anche la legge n. 113 del 14 agosto 2020 "*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*" prevede molteplici misure di prevenzione ed educazione e focalizza l'attenzione sulle modalità di comunicazione operatore - paziente - caregiver.

Inoltre la Regione siciliana ha emanato il D.A. 1603 del 21 dicembre 2023 - "*Linee guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione siciliana*", che riconoscono la non idonea comunicazione verso i pazienti e/o utenti, tra le possibili cause o concause che possono incrementare gli atti di violenza e una corretta gestione della comunicazione, tra le strategie comportamentali per evitare l'intensificazione dell'escalation degli episodi di aggressione. Al fine di fornire elementi pratici per migliorare il processo comunicativo con pazienti, caregivers e utenti, dare seguito a quanto previsto dalle normative sopra riportate l'ASP Palermo ha predisposto la seguente procedura.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità per una comunicazione efficace in sanità, dove, vista la natura stessa del servizio prestato e della natura della prestazione lavorativa, la comunicazione deve necessariamente avere caratteristiche di solidità e competenza, ed ha uno scopo più ristretto rispetto alla comunicazione in genere. Essa infatti si riferisce a quella parte di comunicazione il cui contenuto ha a che fare con problemi legati alla salute e per tale motivo non può essere affidata soltanto alla spontaneità di procedure e di forme comunicative innate, ma è necessario che ogni operatore sanitario acquisisca e sviluppi specifiche abilità comunicative attraverso specifici training e percorsi formativi che considerino anche i contesti e le situazioni temporali e contingenti.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			<i>Data</i> 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			<i>Pagina 5 di 16</i>	

In particolare la presente procedura, in un'ottica di umanizzazione delle cure, intende:

- ✓ umanizzare la comunicazione come requisito di qualità dell'assistenza sanitaria erogata;
- ✓ veicolare una corretta comunicazione delle informazioni al paziente e ai *caregiver* con l'intento di evitare conflitti e/o eventuali atti di violenza al personale;
- ✓ migliorare le competenze comunicative del personale accrescendo il rapporto di fiducia tra cittadino e Sistema sanitario;
- ✓ uniformare le sinergie comunicative multidisciplinari tra professionisti e favorirne il dialogo, in modo da contribuire alla serenità di un ambiente di lavoro e cura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura Generale si applica a tutte le articolazioni aziendali dell'ASP di Palermo.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura sarà distribuita come segue:

- Dipartimenti Sanitari e Amministrativi
- Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri

Le suddette strutture sono incaricate della distribuzione della presente Procedura Generale a tutte le articolazioni organizzative o Unità Operative loro afferenti, come da Atto Aziendale, nonché alle strutture di nuova Istituzione con il DM 77/2022: Casa della Comunità; Centrale Operativa Territoriale e Ospedale di Comunità. La distribuzione del presente documento deve essere effettuata mediante protocollo Akropolis, ai sensi della delibera n. 420 del 26/09/2024. Si rende necessaria l'evidenza della distribuzione del documento, digitale o cartacea.

5. DEFINIZIONE E ABBREVIAZIONI

- Outcome: esito;
- SPIKES: acronimo utilizzato come nome di un protocollo ampiamente accreditato in ambito scientifico finalizzato alla comunicazione medico - paziente di notizie negative;
- Compliance: aderenza del paziente alla terapia;
- SIT: Sistema Informativo Trapianti.

6. LA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

In sanità è necessario costruire forti competenze comunicative da porre in essere sia durante l'attività di routine che in situazioni di emergenza/urgenza. È necessario instaurare con i pazienti relazioni efficaci a partire da una buona comunicazione. Per poter ottenere questo, gli operatori devono poter essere sostenuti da solide competenze comunicative relazionali al fine di erogare un'assistenza efficace, appropriata, sicura ed efficiente.

La "cura" della comunicazione fra professionista sanitario e assistito ha un effetto positivo sull'esito della salute a breve e a lungo termine, ed una più efficace comunicazione fra operatore sanitario e paziente può operare

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 6 di 16	

trasformazioni positive dovute all'empatia, al calore umano e al senso di comprensione e di accettazione che si crea, aumentando notevolmente la *compliance* dell'assistito.

I risultati di una comunicazione efficace sono:

1. stabilire con il paziente una relazione comunicativa e terapeutica, utile al fine di implementare positivamente gli esiti del percorso di cura, la *compliance*, l'appropriatezza delle prestazioni;
2. limitare l'insorgenza di conflittualità, il ricorso alla medicina difensiva, i contenziosi

6.1 Elementi della comunicazione

Uno schema del processo comunicativo indica sei elementi essenziali, ricorrenti in qualsiasi forma di comunicazione:

1. Emittente/Mittente: è la persona che avvia la comunicazione producendo il messaggio e lo trasmette al destinatario servendosi di un canale;
2. Ricevente/Destinataro: riceve e accoglie il messaggio, lo decodifica, lo comprende e lo interpreta;
3. Messaggio: è ciò che si comunica e il modo in cui lo si fa, ovvero l'insieme di informazioni che viene trasmesso dal mittente al destinatario;
4. Codice: è un sistema di regole convenzionali, che permettono di produrre e interpretare il messaggio, attribuendogli una struttura ben definita e coerente;
5. Canale: è il mezzo attraverso cui il messaggio viene trasmesso dal mittente al destinatario, ovvero il mezzo di propagazione fisica del codice;
6. Contesto: è l'ambiente all'interno del quale si situa l'atto comunicativo, l'insieme delle informazioni e conoscenze che consentono l'esatta comprensione del messaggio.

Affinché la comunicazione sia efficace è indispensabile che mittente e destinatario utilizzino lo stesso codice per produrre ed interpretare il messaggio, altrimenti il destinatario darà al messaggio un significato diverso da quello che il mittente vuole trasmettergli.

La comunicazione interpersonale generalmente utilizza i tre linguaggi: verbale, non verbale, para verbale.

6.1.2. I piani d'interazione nella comunicazione

Nell'interazione clinica con l'assistito o la sua famiglia, il sanitario deve tener conto dei diversi piani d'interazione descritti brevemente di seguito:

- 1) ambiente e tempo: il *setting* include l'accoglienza, l'ambiente fisico e la privacy del paziente; il tempo si riferisce all'orario e alla durata dell'incontro tra medico e paziente.
- 2) comportamento: azioni e relativi significati d'interazione che tengono conto del sistema familiare e sociale di appartenenza del paziente; il livello comprende in generale i comportamenti e tutta la comunicazione non verbale (movimenti, gesti, espressione del viso...).
- 3) capacità: il personale sanitario deve avere le capacità di acquisire, affrontare e risolvere i problemi in modo efficace adottando idonee strategie comunicative e relazionali. questo include la comunicazione verbale e l'uso limitato di termini tecnici e specialistici, al fine di favorire una buona comprensione per il paziente e i *caregivers*.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 7 di 16	

4) valori e convinzioni: il livello emotivo-affettivo della comunicazione in sanità si concentra sui sentimenti e le emozioni del paziente e dei *caregivers*, promuovendo un ascolto attivo e comprensivo senza giudizi; si tratta di accogliere e supportare il paziente nel suo vissuto emotivo, rispettando le sue esperienze e opinioni.

5) identità: si concentra sui ruoli nell'incontro tra il professionista sanitario e il paziente, tenendo conto delle loro diverse necessità e contesti di vita; il personale sanitario è chiamato ad essere consapevole dei propri fattori interni ed esterni che possono influenzare l'interazione, ad ascoltare attivamente e ad accettare l'altro comprendendone le paure e preoccupazioni legate alla salute, senza emettere giudizi.

6.2 Regole generali di buona comunicazione

I pazienti e i familiari devono essere trattati con rispetto e professionalità considerando il disagio e la sofferenza psicologica collegata alla particolare situazione che stanno vivendo, pertanto il professionista sanitario che si appresta a comunicare con loro deve attenersi alle regole elencate di seguito:

- prima di fornire informazioni, deve verificare il grado di conoscenza che possiede delle condizioni cliniche del paziente;
- deve presentarsi qualificandosi, indicando l'équipe e il servizio di appartenenza;
- deve porre attenzione nel ricordare il nome proprio del paziente;
- deve usare un linguaggio semplice e comprensibile e, qualora fosse necessario utilizzare termini tecnici, deve spiegarli con competenza professionale e semplicità di linguaggio;
- deve evitare l'uso di termini confondenti e poco comprensibili;
- deve facilitare il superamento delle barriere linguistiche, considerando la cultura di riferimento del nucleo familiare ed avvalendosi, se necessario, del Servizio di Mediazione Culturale ASP Palermo;
- fornisce informazioni coerenti, accertandosi che gli interlocutori abbiano compreso le informazioni;
- deve mantenere un atteggiamento rispettoso, postura adeguata, ascolto attivo, contatto visivo, tono pacato, prestando attenzione all'uso delle pause;
- deve evitare l'uso del cellulare se non per urgenze e, nel caso, scusandosi;
- deve porre attenzione a dare spazio alle domande, dedicando ai colloqui un tempo adeguato alle necessità degli interlocutori;
- deve mantenere un atteggiamento aperto e non giudicante, accogliendo le argomentazioni, evitando contrasti e divergenze.

6.3 Aspetti organizzativi della comunicazione

Per poter giungere con una corretta comunicazione a conclusioni che siano utili a tutte le parti e conseguire i risultati perseguiti è necessario che tutti i partecipanti al colloquio siano messi in grado di capire bene le informazioni rilevanti e non vi sia possibilità di equivoco; il tempo della comunicazione va utilizzato in modo efficiente, restando focalizzati sul contenuto condiviso del dialogo.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 8 di 16	

Le condizioni e gestioni organizzative (ambienti, percorsi, logistica) facilitano e promuovono la corretta comunicazione; pertanto è opportuno:

- scegliere una stanza dedicata ai colloqui con i familiari che garantisca riservatezza, possibilmente in un ambiente dove non ci sono e/o sono evitate le interruzioni;
- valutare sempre prima del colloquio la necessità di contattare un mediatore linguistico e/o culturale;
- informare il paziente e la famiglia che è possibile contattare/usufruire di una consulenza psicologica e/o di un supporto spirituale;
- condividere i contenuti del colloquio con l'équipe e riportarli sinteticamente in cartella.

6.4 L'ascolto attivo

In un documento dal titolo “*Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti*”, il Ministero della Salute elenca le caratteristiche dell'ascolto attivo, che sono riportate di seguito:

- ascoltare il contenuto di ciò che viene detto, ossia fatti e idee;
- saper stare in silenzio e, tramite adeguati tempi di attesa, lasciare il tempo all'interlocutore di pensare e formulare le sue affermazioni o risposte;
- capire la finalità ed il significato emotivo di ciò di cui sta parlando l'interlocutore;
- valutare la comunicazione non verbale dell'emittente: raccogliere spunti verbali e non verbali per cogliere quegli aspetti importanti del messaggio dell'interlocutore che possono non venire espressi esplicitamente per molteplici ragioni;
- controllare la propria comunicazione non verbale e i propri filtri: avere consapevolezza dei messaggi che si stanno inviando con la propria comunicazione non verbale. Utilizzare le forme di comunicazione non verbale e paraverbale, quali la postura, il movimento, la prossimità, lo sguardo, il contatto visivo, elementi vocali (tono, ritmo, volume), espressioni facciali, aspetto fisico e *setting* dell'incontro, per segnalare la disponibilità all'ascolto, inviare messaggi di accoglimento e segnali di comprensione;
- ascoltare con partecipazione e senza giudicare, cercando di mettersi nei panni dell'emittente e cercare di capire che cosa influenza i suoi sentimenti
- dimostrare di essere interessati a ciò che viene detto, sospendendo il giudizio sulle parole e sulla persona;
- dare risposte facilitanti che permettono all'interlocutore di dire di più rispetto a un argomento, mostrando che si è interessati e si vorrebbe saperne di più (anche semplici monosillabi espressi con il tono di voce appropriato ed espressioni non verbali coerenti hanno pari valore).

6.5 Killer della comunicazione

Perché la comunicazione mantenga l'efficacia bisogna evitare i cosiddetti “*killer*” della comunicazione, ovvero azioni e comportamenti che possono ridurre la possibilità di comprensione tra operatori e pazienti/caregivers.

Alcuni esempi di Killer della comunicazione sono:

- usare atteggiamenti o discorsi ambigui

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 9 di 16	

- parlare per allusioni
- parlare a qualcuno perché il messaggio giunga ad un altro
- usare generalizzazioni ed espressioni assolutistiche (per esempio "tutti si comportano così", "succede sempre in questo modo", "non sono mai disponibili", "ogni volta va a finire così")

Al contrario, esprimersi in modo diretto, manifestare con chiarezza le proprie posizioni e le proprie necessità, indicare con precisione le situazioni cui ci si riferisce, sono elementi essenziali della comunicazione che porta ad una relazione efficace.

6.5 Il protocollo SPIKES

SPIKES è l'acronimo utilizzato come nome di un protocollo lineare e pratico, ampiamente accreditato in ambito scientifico, finalizzato alla comunicazione medico - paziente di notizie circa la salute di quest'ultimo.

Si pone quattro obiettivi:

- ottenere informazioni dal paziente;
- trasmettere informazioni mediche;
- supportare il paziente;
- stimolarne la partecipazione nello sviluppo della strategia di trattamento da adottare.

Il protocollo SPIKES si articola in 6 fasi:

1. S-Setting up | Impostare ovvero: stabilire un piano per comunicare al paziente le informazioni sul suo stato di salute. In questa fase è possibile stabilire il luogo (che garantisca la privacy e sia confortevole) e l'eventuale coinvolgimento di familiari o *caregivers*.
2. P-Perception | Percezione da parte del paziente ovvero: ricostruire la percezione che il paziente ha della sua condizione clinica. In questo modo è possibile correggere incomprensioni e tarare la comunicazione di cattive informazioni nei suoi confronti. Si può inoltre comprendere se il paziente è portato al rifiuto della malattia.
3. I-Invitation | Ottenere l'invito del paziente ovvero: nella maggior parte dei casi, i pazienti desiderano conoscere dettagli sulla propria diagnosi, prognosi e malattia. Tuttavia, in alcuni casi, questa volontà può essere assente a causa di meccanismi di difesa psicologica. La somministrazione di test o analisi può rappresentare un'opportunità per discutere sull'opportunità di comunicare tali informazioni.
4. K-Knowledge | Trasmettere conoscenza e informazioni ovvero: avvisare il paziente prima di comunicargli notizie negative sulla sua salute. Le linee guida per la trasmissione di informazioni mediche includono l'uso di un linguaggio adatto al paziente, evitando tecnicismi e franchezza eccessiva e dando le informazioni in piccole parti per valutare la comprensione del paziente.
5. E- Emotions Indirizzare l'emotività del paziente con empatia ovvero: affrontare la reazione emotiva del paziente. Il medico può offrire sostegno attraverso un approccio empatico in quattro step: osservare le emozioni del paziente, identificarle, esplorarne le radici con domande aperte e lasciare che il paziente avverta la connessione emotiva del medico.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 10 di 16	

6. S-Strategy & Summary Strategia e riepilogo ovvero: chiedere al paziente se si sente pronto e successivamente pianificare una strategia futura. Pazienti con una chiara strategia hanno meno ansia. Presentare opzioni di trattamento dimostra attenzione ai desideri del paziente. Condividere le decisioni aiuta il medico a ridurre il senso di fallimento in caso di esiti negativi. È importante valutare le incomprensioni per prevenire fraintendimenti sui trattamenti.

Una breve guida sull'utilizzo del Protocollo SPIKES è riportata in Allegato 1.

6.6 La Comunicazione con pazienti/familiari/caregivers stranieri o di diversa cultura

I familiari stranieri o di diversa cultura ricevono informazioni sulla base del loro livello di conoscenza e comprensione della lingua italiana, nel rispetto delle loro tradizioni culturali e dei loro valori.

Il professionista sanitario deve:

1. avvalersi del supporto linguistico e interculturale di figure terze (mediatore culturale, interprete professionale, referente religioso, altri operatori sanitari); la Richiesta Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale può essere presentata avvalendosi del modulo in Allegato 2
2. qualora si possa avvalere solamente dei familiari deve parlare lentamente e usare un linguaggio semplice evitando termini tecnici, dimostrare attenzione al linguaggio non verbale (es. il tono di voce e l'espressione del viso), verificare che il familiare abbia compreso quanto comunicato;
3. tenere conto che le espressioni non verbali (gestualità, postura, prossemica, ecc.) possono assumere un significato differente in culture diverse dalla propria;
4. pianificare, se possibile, che il colloquio avvenga in presenza di professionisti di entrambi i generi;
5. proporre se disponibile/necessario/richiesto un supporto spirituale.

6.7 La comunicazione dell'evento avverso ai pazienti e/o ai caregivers

La comunicazione degli eventi avversi rappresenta un esempio di comunicazione difficile in quanto si tratta di gestire la relazione con persone che hanno subito un danno alla salute e che si trovano in uno stato di emotività alterato.

Pertanto, in caso di evento avverso che abbia provocato un grave danno all'assistito, oltre ad avviare immediatamente una analisi dettagliata di quanto avvenuto, è necessario spiegare l'accaduto all'assistito e/o ai familiari/caregivers in modo trasparente e onesto, fornendo un adeguato sostegno medico e psicologico. Per le modalità con cui affrontare la comunicazione dell'evento avverso si rimanda alla Procedura Aziendale "La comunicazione dell'evento avverso".

6.8 La Comunicazione del decesso

La comunicazione del decesso ai familiari/caregivers di un paziente è un momento estremamente delicato, che deve essere organizzato anticipatamente e deve seguire delle regole definite.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 11 di 16	

6.8.1 La comunicazione del decesso accertato con criteri cardiologici:

Il medico che ha avuto in cura il paziente comunica la morte informando i familiari/caregivers secondo modalità comunicative che tengano conto delle loro capacità di comprensione e dello stato emotivo. Il medico pianifica la comunicazione secondo le seguenti modalità:

- coinvolge un altro membro dell'équipe per favorire la multiprofessionalità;
- raccoglie informazioni sui familiari e acquisisce le informazioni precedentemente fornite ai familiari (es. cosa è stato detto e le reazioni);
- ripercorre il percorso di diagnosi e cura del deceduto;
- individua e predispone un luogo adeguato che assicuri riservatezza.
- avvisa i familiari di raggiungere il reparto concordando la tempistica di arrivo in reparto/Pronto Soccorso, indicando come accedervi e a chi rivolgersi
- favorisce la partecipazione al colloquio delle persone che i familiari desiderano presenti,.

Durante il colloquio, il medico:

- usa la parola "morte" aspettando un tempo appropriato;
- utilizza frasi brevi con parole semplici, ritmo lento e un tono di voce appropriato;
- se necessario alla comprensione utilizza materiali iconografici del percorso diagnostico e terapeutico;
- se necessario spiega nuovamente con linguaggio appropriato;
- rispetta i turni di parola, non interrompe i familiari anche quando parlano tra di loro;
- se possibile rassicura i familiari di una adeguata sedazione/analgesia durante il trapasso;
- garantisce un tempo di silenzio per l'ascolto e facilita la narrazione rivolgendo domande aperte;
- accoglie le emozioni dei familiari;
- usa pause di silenzio;
- si rende disponibile a ulteriori domande e le facilita;
- mantiene un contatto fisico/posturale adeguato alla situazione;
- illustra la tempistica delle fasi successive alla comunicazione compreso tempo di trasferimento all'obitorio;
- accoglie le richieste/propone eventuale assistenza spirituale;
- accoglie le richieste/propone eventuale supporto psicologico se disponibile;
- indica il luogo ove possono trovare il defunto (es. obitorio, camera mortuaria, stanza dedicata) e come raggiungerlo.

6.8.2 La comunicazione del decesso accertato con criteri neurologici:

Il medico informerà i familiari/caregivers secondo modalità comunicative chiare e inequivocabili che tengono conto delle loro comprensibilità ed emotività. La comunicazione di morte avviene al termine della prima riunione

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 12 di 16	

del collegio di accertamento. Il medico che ha avuto in carico il paziente ed effettuato la diagnosi, in aggiunta a quanto già previsto in caso di accertamento con criteri cardiologici dovrà:

- informare che la prima riunione del collegio ha valore di conferma della diagnosi di morte;
- usare la parola "morte" aspettando un tempo appropriato alle reazioni dei familiari ed evitando termini confondenti come ad es. morte cerebrale - morte encefalica - periodo di osservazione, etc.;
- garantire un tempo di silenzio per l'ascolto;
- utilizzare frasi brevi con parole semplici, ritmo lento e un tono di voce appropriato alla situazione;
- 5.utilizzare, se necessario, materiali iconografici della diagnostica per supportare/testimoniare l'argomentazione e la comprensione rispiegando con linguaggio appropriato;
- spiegare l'obbligatorietà dell'accertamento come da disposizione di legge;
- descrivere la tempistica e le procedure in corso

6.8.3 La comunicazione del decesso ai familiari stranieri e/o di diversa cultura

Ai familiari stranieri e/o di diversa cultura viene comunicato il decesso tenuto conto del loro livello di conoscenza e comprensione della lingua italiana, nel rispetto delle loro tradizioni culturali e dei loro valori.

Il professionista sanitario deve:

- avvalersi del supporto linguistico e interculturale di figure terze (mediatore culturale, interprete professionale, referente religioso, altri operatori sanitari); la Richiesta Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale può essere presentata avvalendosi del modulo in Allegato 2
- qualora si possa avvalere solamente dei familiari deve parlare lentamente e usare un linguaggio semplice evitando termini tecnici, dimostrare attenzione al linguaggio non verbale (es. il tono di voce e l'espressione del viso),
- verificare che i familiari/caregivers abbiano compreso quanto comunicato e siano consapevoli dell'intero processo diagnostico/terapeutico, tenendo conto che i familiari possano avere una rappresentazione diversa della morte;
- tenere conto che le espressioni non verbali (gestualità, postura, prossemica, ecc.) possono assumere un significato differente in culture diverse dalla propria;
- pianificare, se possibile, che il colloquio avvenga in presenza di professionisti di entrambi i generi;
- proporre se disponibile/necessario/richiesto un supporto spirituale.
- fornire informazioni in merito alle procedure successive alla diagnosi di morte, termine dell'accertamento di morte e gestione della salma;
- permettere ai familiari che lo desiderano di vedere il proprio defunto ed offrire un tempo e uno spazio per un ultimo saluto;

6.9 Comunicazione ai familiari sulla disposizione del riscontro diagnostico/autoptico

I familiari vengono informati sulle motivazioni che hanno richiesto il riscontro diagnostico/autoptico (es. motivazioni cliniche o disposizioni giudiziarie).

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 13 di 16	

Il medico che ha avuto in cura il paziente:

- informa i familiari che è stato disposto un riscontro diagnostico/autopsia e ne illustra le motivazioni;
- informa i familiari che in caso di coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, il prelievo autoptico e la tempistica sono subordinati al nulla-osta del magistrato;
- accoglie le emozioni degli interlocutori;
- fa buon uso del silenzio e utilizza un linguaggio non verbale (applica le regole generali di buona comunicazione);
- mostra apertura a eventuali domande;
- informa i familiari sui tempi di esecuzione delle fasi (riscontro diagnostico/autopsia e eventuale prelievo a scopo di trapianto e successivo trasferimento della salma);
- informa sulle tempistiche del referto del riscontro diagnostico e le modalità per accedere/richiedere la documentazione.

6.10 La comunicazione in tema di donazione degli organi

La donazione di organi coinvolge cittadini, malati e professionisti sanitari in un contesto culturale complesso. Durante la proposta donativa, l'équipe curante si confronta con le famiglie nel momento delicato della perdita, affrontando temi assistenziali, psicologici ed emotivi. È essenziale una profonda conoscenza clinica per informare correttamente e gestire le paure e le incertezze dei familiari.

Il processo di comunicazione nelle attività di reperimento di organi e tessuti è trattato da decenni. La Legge n. 91 del 1999 riconosce al personale sanitario competenze comunicative nella relazione con i familiari del potenziale donatore, e il Centro Nazionale Trapianti negli anni ha emanato raccomandazioni dedicate sulla verifica della espressione di volontà e sulla gestione della comunicazione, definendo che la comunicazione efficace nel processo donativo deve garantire il rispetto per i cittadini e per i professionisti sanitari.

Nel colloquio-accertamento della volontà donativa i familiari vengono informati sulla dichiarazione di volontà registrata (nel SIT) o espressa (carta identità - atto olografo) dal defunto. In assenza di dichiarazione devono essere sostenuti nella ricostruzione delle volontà del potenziale donatore. È essenziale che un professionista sanitario formato e preparato interroghi il SIT per verificare la volontà donativa prima di incontrare i familiari

Regole per un corretto colloquio informativo sulla donazione: l'équipe curante ed il professionista devono:

- concordare anticipatamente la conduzione del colloquio, la composizione del nucleo familiare, la provenienza e il contesto sociale del potenziale donatore;
- valutare la necessità di utilizzare un mediatore culturale o un interprete/ supporto linguistico;
- predisporre un luogo adeguato e confortevole che assicuri riservatezza e senza interruzioni, favorendo la partecipazione al colloquio di tutte le persone che i familiari desiderino;
- esprimere vicinanza per il lutto anche con un linguaggio non verbale, usando parole semplici, con frasi brevi, ritmo lento e un tono di voce adeguato alla situazione.

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 14 di 16	

Se è presente volontà registrata o espressa del defunto, l'équipe curante e il professionista devono:

- informare i familiari/caregivers sulla volontà dichiarata e registrata (SIT volontà registrata) / volontà espressa in vita (tessere o atto olografo, presente tra gli effetti personali) e su quanto previsto dalla norma di legge;
- verificare se sono presenti eventuali testimonianze contrarie, scritte e datate successivamente alla dichiarazione SIT;
- verificare la comprensione delle informazioni rese e se necessario spiegare nuovamente con linguaggio appropriato;
- accogliere le emozioni/reazioni dei familiari, rispondendo ad ogni richiesta di chiarimento, lasciando il tempo di narrazione (sentimenti e ricordi);
- mostrare apertura a domande e richieste sul processo di donazione.

Se non è presente la volontà registrata o espressa del defunto, l'équipe curante e il professionista devono:

- informare i familiari/caregivers sull'assenza di dichiarazioni di volontà espresse in vita e registrate (SIT) e di altre evidenze tra gli effetti personali (tessere o atti olografi);
- garantire la partecipazione attiva di tutti i membri della famiglia (anche i non aventi diritto);
- offrire ai familiari uno spazio-tempo adeguato per poter interpretare opinioni e stili di vita e condividere le volontà;
- mantenere un tempo di ascolto ai bisogni dei familiari evitando atteggiamenti frettolosi;
- verificare la comprensione e se necessario spiegare nuovamente con un linguaggio appropriato;
- accogliere le emozioni/reazioni dei familiari, rispondendo ad ogni richiesta di chiarimento e lasciando il tempo di esprimere sentimenti e ricordi;
- mostrare apertura a domande e richieste sul processo di donazione;
- garantire un tempo adeguato per il confronto/decisione dei familiari nel rispetto della tempistica del prelievo;
- accogliere eventuali pareri discordanti mediando i possibili conflitti, evitando contrasti e divergenze;
- sostenere la scelta condivisa tra i familiari nel rispetto del ruolo degli aventi diritto indicati dalla norma.

6.11 Modalità di gestione dei conflitti con il paziente/caregiver

I conflitti sono situazioni nelle quali due o più persone entrano in opposizione o disaccordo: fanno parte integrante della vita di relazione e sono causati dalla incapacità di trovare una soluzione intrinseca alla lite. Sono costantemente presenti nei contesti familiari e in tutte le organizzazioni sociali: in ambito sanitario fanno costantemente parte della routine giornaliera.

Le cause più comuni sono ascrivibili a carenza di risorse e divergenza di obiettivi. Tutti i conflitti presentano un'escalation, per cui risulta indispensabile riconoscerli, al fine di disinnescarli al più presto.

I medici, in quanto dirigenti, devono riconoscere i segnali precoci del conflitto latente al fine di gestirli al meglio e saperli eventualmente utilizzare al fine di stimolare il cambiamento dell'organizzazione. Per la gestione del

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 15 di 16	

Conflitto si rimanda alle Linee Guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche e della Regione Siciliana *Decreto Assessoriale n°1603 del 21/12/2023*.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Descrizione dell'attività	FIGURA PROFESSIONALE CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ			
	Medico di riferimento	Mediatore culturale	Infermiere / Caposala	Psicologo
Comunicazione dello stato di salute al paziente/caregiver	R			C
Comunicazione con pazienti /familiari stranieri o di diversa cultura	R	C		C
Comunicazione del decesso	R		C	C
Comunicazione del decesso ai familiari stranieri e/o di diversa cultura	R	C	C	C
Colloquio informativo donazione organi	R	C	C	C

R = responsabile C = coinvolto

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. Istituto Superiore di Sanità Manuale di valutazione della comunicazione nella donazione di organi e tessuti. Gruppo CARE (Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia) e Gruppo CNT (Centro Nazionale Trapianti) 2023, IX, 41 p. Rapporti ISTISAN 23/27 Rev.
2. Dilts, R. (1982), *Roots of Neuro Linguistic Programming*, Meta Publications, Cupertino, CA
3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000; 5:302-11.
4. Piccolo manuale di comunicazione Pubblicazione realizzata con il contributo non condizionante di Boehringer Ingelheim © 2018 - Medica Editoria e Diffusione Scientifica
5. Comunicazione e performance professionale: Metodi e strumenti Elementi teorici della comunicazione Ministero della salute Maggio 2015
6. Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
7. legge n. 113 del 14 agosto 2020 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 16 di 16	

8. D.A. 1603 del 21 dicembre 2023 - "Linee guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione siciliana".

9. MONITORAGGIO

Indicatore	Fonte dei dati	Valore Atteso	Frequenza di misurazione	Responsabile della rilevazione
N° eventi formativi sulla procedura per anno solare	Report UOS Formazione	≥ 1 / anno per struttura	Annuale	Responsabile UOS Comunicazione Informazione
N° reclami sulla cattiva comunicazione / totale n° reclami	Report UOS Comunicazione Informazione	≤ 10	Semestrale	Responsabile UOS Comunicazione Informazione

10. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà archiviata presso l'U.O.S. Qualità e Gestione Rischio Clinico, dove sarà resa disponibile per la consultazione; inoltre, presso tutte le Unità Operative/Servizio/Funzione, Dipartimento, Presidio Ospedaliero, Distretto Sanitario in cui sarà registrata, distribuita e diffusa (mediate Akropolis, pec, mail, lista di distribuzione) a tutto il personale operante nella Struttura, in forma cartacea o digitale, e resa disponibile per la consultazione.

11. ALLEGATI:

Allegato 1: applicazione del protocollo spikes: alcuni suggerimenti pratici

Allegato 2: Scheda di richiesta intervento di mediazione linguistico culturale

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 1 di 3	
Allegato 1: Applicazione del protocollo Spikes: Alcuni suggerimenti pratici				

Allegato 1

Il protocollo SPIKES si articola in sei fasi:

1 - S-Setting up | *Impostare* ovvero: stabilire un piano per comunicare al paziente le informazioni sul suo stato di salute. In questa fase è possibile stabilire il luogo (che garantisca la privacy e sia confortevole) e l'eventuale coinvolgimento di familiari o *caregivers*.

Cosa fare:

- Visionare la documentazione clinica del paziente.
- Prepararsi su cosa dire: annotare, per meglio memorizzare, parole o frasi specifiche da usare o da evitare.
- Presentarsi e sedersi, per evitare di dare la sensazione che la comunicazione avverrà in modo frettoloso. Chiedere in anticipo al paziente se desidera che qualcun altro assista al colloquio (il coniuge, un familiare, un amico) e in che misura intende coinvolgerlo.
- Mettere il paziente a proprio agio.
- Ottimizzare qualsiasi richiesta di assistenza alla comunicazione e assicurarsi che il paziente sia mentalmente capace di partecipare alla discussione.
- Pregare i colleghi e lo staff di non interrompere il colloquio, se possibile.
- Assicurarsi che il tempo assegnato alla visita sia sufficiente per poter rispondere a domande o per ripetere informazioni non chiare.
- Qualora il tempo a disposizione non fosse sufficiente, organizzare il colloquio successivo in una data ravvicinata, e durante il colloquio seguente stabilire i limiti temporali già dall'inizio.

2 - P-Perception | *Percezione da parte del paziente* ovvero: ricostruire la percezione che il paziente ha della sua condizione clinica. In questo modo è possibile correggere incomprensioni e tarare la comunicazione di cattive informazioni nei suoi confronti. Si può inoltre comprendere se il paziente è portato al rifiuto della malattia.

Alcune domande aperte utili alla comprensione di quanto il paziente conosca sulla sua malattia possono essere:

- "Che idea si è fatto della sua situazione?" / "Come ha scoperto la sua malattia?"
- "Come ha interpretato i suoi primi sintomi?"
- "Che cosa le è stato detto dagli altri medici?" / "Cosa le è stato detto della sua malattia?" "Quale è la sua idea?" / "Come descriverebbe la sua situazione attuale?"
- "Cosa ha pensato quando ha iniziato gli accertamenti?"

Eventuali domande chiuse invece possono essere:

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 2 di 3	
Allegato 1: Applicazione del protocollo Spikes: Alcuni suggerimenti pratici				

- "Ha pensato di avere qualcosa di grave?" / "È preoccupato?"

3 - Invitation | *Ottenere l'invito del paziente* ovvero: nella maggior parte dei casi, i pazienti desiderano conoscere dettagli sulla propria diagnosi, prognosi e malattia. Tuttavia, in alcuni casi, questa volontà può essere assente a causa di meccanismi di difesa psicologica. La somministrazione di test o analisi può rappresentare un'opportunità per discutere sull'opportunità di comunicare tali informazioni.

Alcune domande utili alla comprensione di quanto il malato voglia conoscere sulla sua malattia possono essere:

- "Vuole che cerchi di spiegarle meglio la sua situazione?"
- "Lei cosa vorrebbe sapere?"
- "Lei sa esattamente che cosa sta succedendo o preferisce che glielo descriva io?"

4 . K-Knowledge | *Trasmettere conoscenza e informazioni* ovvero: avvisare il paziente prima di comunicargli notizie negative sulla sua salute. Le linee guida per la trasmissione di informazioni mediche includono l'uso di un linguaggio adatto al paziente, evitando tecnicismi e franchezza eccessiva e dando le informazioni in piccole parti per valutare la comprensione del paziente.

L'informazione successiva dovrà essere fornita in piccole dosi, per rallentare la velocità del processo di presa di conoscenza:

- "Vorrei parlare con lei di tre cose oggi: i risultati delle analisi, cosa questo comporta per lei e la terapia possibile."
- Evitare di fornire tutte le notizie in una volta
- La percezione della situazione da parte del paziente si deve avvicinare, gradualmente, alla realtà clinica;
- utilizzare un linguaggio non tecnico, esprimersi nel linguaggio del paziente, evitare lunghi monologhi ed eufemismi, non minimizzare.
- Verificare sempre il grado di comprensione delle informazioni fornite e chiarire:
- "Le sembra che le ho fornito le informazioni di cui aveva bisogno?"
- "Le sembra di aver capito tutto quello che le è stato detto? C'è qualcosa che vorrebbe riesaminare?"

Il medico incoraggerà il paziente o il caregiver a fare domande o ritornare sull'argomento

- "C'è qualcos'altro che vuole discutere?"
- "Quali sono i pensieri o le domande che le passano per la testa in questo momento? Ha voglia di condividerle con me?"

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 3 di 3	
Allegato 1: Applicazione del protocollo Spikes: Alcuni suggerimenti pratici				

5 E - Emotions | *Indirizzare l'emotività del paziente con empatia* ovvero: affrontare la reazione emotiva del paziente. Il medico può offrire sostegno attraverso un approccio empatico in quattro step: osservare le emozioni del paziente, identificarle, esplorarne le radici con domande aperte e lasciare che il paziente avverta la connessione emotiva del medico.

Per prima cosa è bene prestare molta attenzione alle reazioni verbali e non verbali del paziente riconoscendo e dando spazio all'espressione delle sue emozioni e delle sue preoccupazioni rispondendo a queste emozioni in modo empatico, incoraggiandone la descrizione e legittimandole:

- "Mi sembra che questa informazione sia diversa da quello che si aspettava, penso che questo potrebbe turbare chiunque."

Il secondo obiettivo del curante sarà quello di favorire la comprensione delle ragioni che sono la causa di tali reazioni:

- "Lei si aspettava effetti più efficaci dalla chemioterapia. Il fatto che ci sia ancora la necessità di proseguire con le terapie le ha creato uno stato di delusione che è ben comprensibile".

6 - S-Strategy & Summary *Strategia e riepilogo* ovvero: chiedere al paziente se si sente pronto e successivamente pianificare una strategia futura. Pazienti con una chiara strategia hanno meno ansia. Presentare opzioni di trattamento dimostra attenzione ai desideri del paziente. Condividere le decisioni aiuta il medico a ridurre il senso di fallimento in caso di esiti negativi. È importante valutare le incomprensioni per prevenire fraintendimenti sui trattamenti.

È importante fornire rassicurazioni al paziente e al suo caregiver che saranno seguiti tutto il decorso della malattia; e se ciò non fosse possibile, è cruciale che siano organizzate delle alternative affidabili.

- "Farò tutto quello che [posso/possiamo] per assisterla in qualunque situazione in futuro."
- "Non sarà lasciato solo."

Prestare particolare attenzione al ruolo che il paziente vuole assumere nel processo decisionale e manifestare l'intento di coinvolgerlo in questo processo.

L'ultimo passaggio di questa parte dell'interazione sarà quello di valutare quanto la persona ha effettivamente compreso e di riassumere quanto effettivamente detto considerando la possibilità di sintetizzare la discussione:

- "Dunque, abbiamo parlato di ... a lungo e abbiamo anche parlato di ... velocemente. È la sua stessa impressione?"

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA GENERALE	CODICE PG 10	
			Data 06/12/2024	
			Revisione	Data Revisione
La corretta comunicazione con paziente e caregiver, l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti			Pagina 1 di 1	
Allegato 2: Richiesta Servizio di Mediazione Linguistico-Culturale				

Allegato 2

Al Responsabile
UOS Medicina delle Migrazioni

**SCHEDA DI RICHIESTA
INTERVENTO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE**

Struttura richiedente (Unità Operativa/servizio/ufficio/reparto/ambulatorio)

.....

Indirizzo.....

Telefono.....Mail.....

Operatore referente dell'intervento:.....

Richiesta di mediatore culturale di lingua/nazionalità:

Motivo della richiesta:

Esigenze particolari

Data dell'interventoorario dell'intervento

Luogo dell'intervento

Il Responsabile della struttura richiedente

Firma e timbro