



Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli"



Comunicazione e Qualità delle cure nei percorsi clinico assistenziali : strumenti e metodi

Antonio Alfano

Direttore S.C. Area Staff Direzione Strategica
A.O. S. Maria degli Angeli Pordenone

Professore a. c. Scuola di Specializzazione di Igiene e
Medicina Preventiva - Università degli Studi di Siena



Lugano , 28 novembre 2008

COMUNICARE

Mettere in comune

idee

esperienze

informazioni

COMUNICAZIONE

Processo di scambio di messaggi tra due o più persone, prevedendo una risposta di ritorno



Comunicazione è...

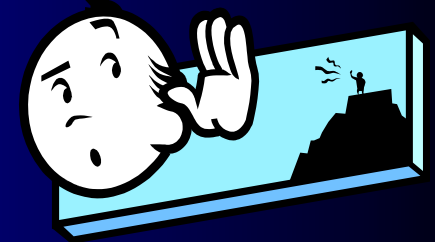
Processo di scambio di messaggi tra due o più persone prevedendo una risposta di ritorno

Trasferimento di informazioni codificate da...



Sanità Pubblica

sviluppare una cultura di programmazione
e di organizzazione flessibile



miglioramento della Qualità

iniziative comunicative

attività istituzionali del
sistema sanitario



Articolazione strategia comunicativa nell'Azienda Sanitaria

Comunicazione bi - direzionale



nel rapporto dei servizi con il cittadino

Comunicazione Interna



integrazione in termini di "messa in rete" dei servizi

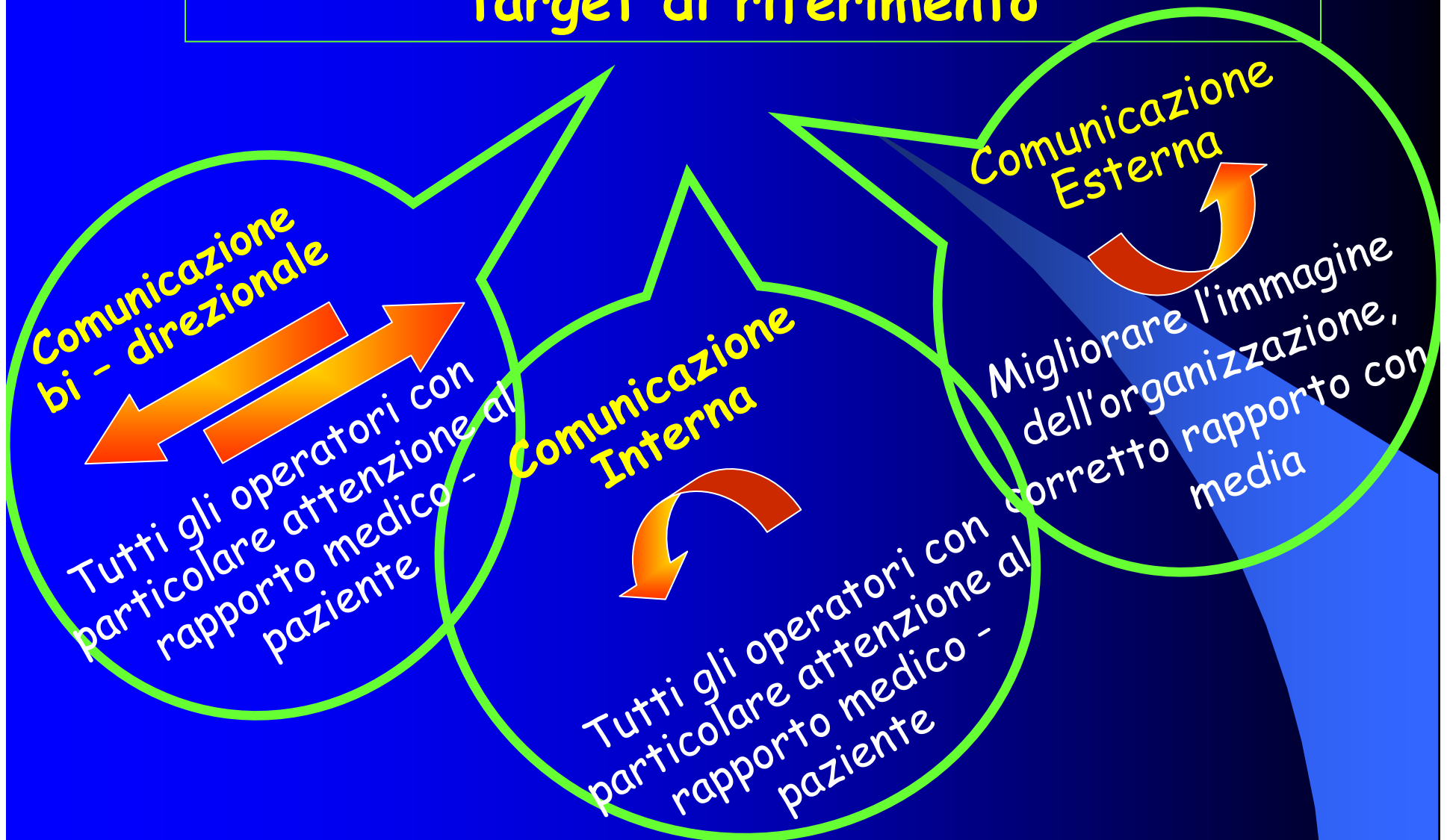
Comunicazione Esterna



l'utilizzo di tecniche di informazione

AUTONOMIA DECISIONALE DEL CITTADINO

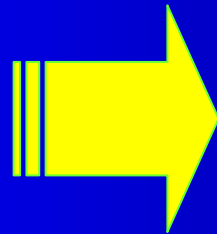
Articolazione strategia comunicativa: target di riferimento



AUTONOMIA DECISIONALE DEL CITTADINO

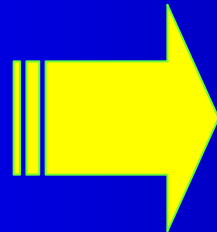
AUMENTO DELLA DOMANDA DI SALUTE

VOLUME



- invecchiamento demografico

VALORE



- standard assistenziali di elevata complessità tecnologica
- crescente livello informativo dell'utenza rispetto all'offerta dei servizi

OMS, 2000

SCENARIO EPIDEMIOLOGICO



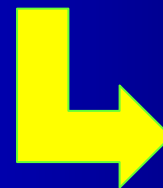
- L'Italia è tra i paesi con più forte invecchiamento della popolazione.
- In base alle previsioni dell'Istat, la quota di popolazione con età superiore ai 65 anni, passerà dall'attuale 18% al 28% nel 2030.
- In termini assoluti si passerà dai 10.4 milioni di individui ai 16 milioni nel 2030 ed il trend appare in costante ascesa. A crescere notevolmente sarà
- componente dei molto anziani con elevata disabilità (47,4%).

Integrazione

Integrazione

**Ospedale
attività di diagnosi e cura**

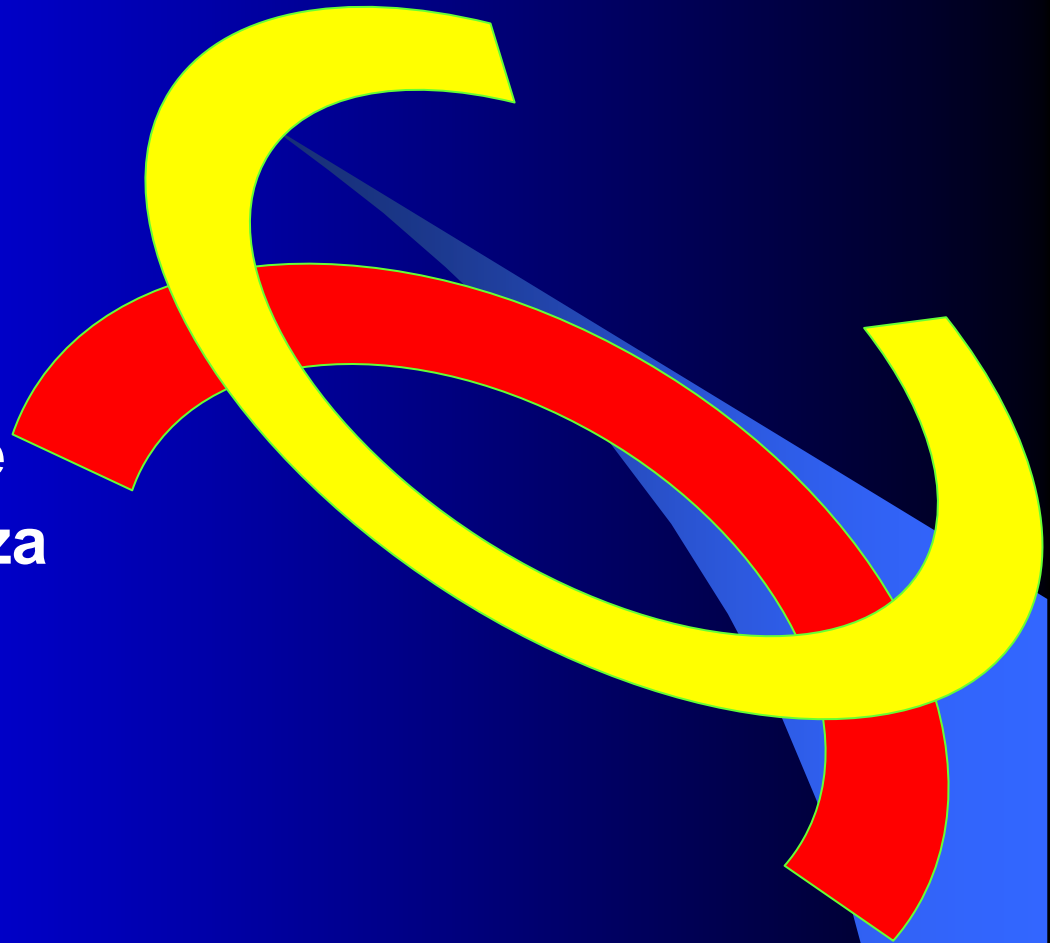
**Territorio
assistenza
socio -sanitaria**



**Comunicazione
della Salute**

L'ospedale è ...

L'OSPEDALE
si caratterizza
come nodo fondamentale
di un sistema di assistenza
complesso ed integrato
orientato ai bisogni del
cittadino



L'ospedale è ...

Ospedale

Alto livello di tecnologia ed assistenza specializzata e «plurifunzionale» aperto al territorio

Il Territorio

deve facilitare al massimo *il dialogo* mediante lo scambio di competenze e di informazioni tra tutti gli attori del sistema ed in particolare con i Medici di Medicina Generale

CONTINUITA' DELLE CURE

Insieme delle procedure e delle caratteristiche organizzative per le quali un cittadino con patologia soprattutto di lunga durata è accompagnato nel tempo e nel passaggio da un servizio all'altro per tutte le problematiche lo interessano (sanitarie e sociali)

L'approccio è diverso in base al tipo di patologia.

Buona gestione nel tempo, nello scambio di informazioni tra MMG e specialisti e nella responsabilizzazione del cittadino nell'autogestione.

Patologia con disabilità importante il problema è particolarmente concentrato nel passaggio tra un servizio all'altro, nella presa in carico e nella definizione di un progetto di vita.

PROTOCOLLO PER LE DIMISSIONI PROTETTE

Programma di integrazione fra le strutture:

- ➔ ASS N.6 , Distretti e Ospedali di rete
- ➔ Ospedale "S. Maria degli Angeli" di Pordenone
- ➔ Medici di Medicina Generale
- ➔ Provincia e Comuni con i Servizi sociali
- ➔ CRO di Aviano
- ➔ Casa di Cura "S. Giorgio"
- ➔ Volontariato

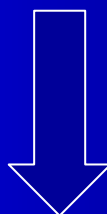
circa 1000 dimissioni protette all'anno



PERCORSO ICTUS

**OSPEDALE
RIABILITAZIONE INTENSIVA**

VALUTAZIONE FUNZIONALE INTEGRATA



RSA NEURORIABILITATIVA



ADI



CASA DI RIPOSO

REVISIONE LOGICA ORGANIZZATIVA

- Adottare un vero cambiamento di stile nei rapporti tra ospedale e territorio, con un passaggio dalla competizione all'integrazione

Cambia il ruolo ed il modo di porsi dell' Ospedale nello scenario dei servizi



Aperto alle diverse esigenze dei cittadini, costruito come luogo a misura d'uomo, centrato sulla persona e sulle sue esigenze



COMUNICAZIONE

favorire l'integrazione
operativa tra le
strutture

attenzione ai
bisogni ed alla
soddisfazione del
cittadino

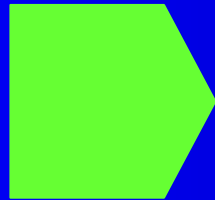
OBIETTIVI DELLA COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA IN SANITÀ PUBBLICA

informazione
per il singolo cittadino,
la comunità, i "media"

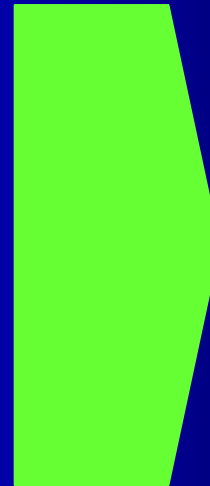
valorizzazione e
motivazione degli
operatori

COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

**Percorso di
qualità
organizzazione
ospedaliera**



**chiara strategia di
comunicazione
organizzativa
collegata ai
percorsi
assistenziali**



- **il livello di
soddisfazione del
cittadino**
- **l'organizzazione
interdisciplinare degli
interventi, integrati e
multi professionali**
- **la valutazione attenta
del processo
organizzativo**
- **l'attenzione al
risultato**

*cf. A. Alfano La comunicazione della Salute nei servizi sanitari e sociali .
Pensiero Scientifico Editore Roma 2^ Edizione 2003*

PERFORMANCE DEL SISTEMA E QUALITA' PERCEPITA

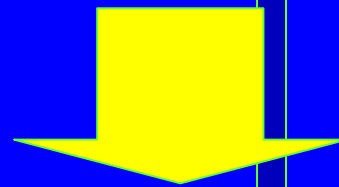
- MIGLIORAMENTO DEGLI STANDARD DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE
- RISPOSTA CONCRETA ALLE ASPETTATIVE DEL CITTADINO
- APPROCCIO OPERATIVO MULTISETTORIALE

OMS, 2000

LE DIMENSIONI DELLA QUALITA'

- SICUREZZA
- COMPETENZA
- ACCETTABILITA'
- APPROPRIATEZZA

- EFFICACIA
- EFFICIENZA
- ACCESSIBILITA'
- CONTINUITA'



INTEGRAZIONE

QUALITA' PERCEPITA DELLE CURE

SODDISFAZIONE LEGATA ALL'OSPEDALIZZAZIONE : LE VARIABILI

- **Malattie acute o croniche**
- **Affezione benigna o grave**
- **Possibilità o meno di trattamento**
- **Eventuali ricoveri precedenti**

QUALITA' PERCEPITA DEL RICOVERO E DELLE CURE

CURE MEDICHE

- **Comunicazione ed informazione sul trattamento**
- **Capacità relazionali con il paziente**
- **Competenza clinica (diagnosi e cura)**
- **Disponibilità**

QUALITA' PERCEPITA DEL RICOVERO E DELLE CURE

CURE INFERMIERISTICHE

- Assistenza ai bisogni della persona
- Celerità e disponibilità
- Comunicazione ed informazione
- Comportamento verso il paziente (empatia, rispetto)
- Supporto emozionale
- Competenza tecnico-professionale

ASPETTI FONDAMENTALI PER LA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

- **Rispetto dei valori, delle preferenze e dei bisogni espressi dal paziente**
- **Coordinamento delle cure e coerenza delle stesse con l'informazione data**
- **Comunicazione ed educazione sanitaria**
- **Presenza in carico delle esigenze fisiche, psichiche e relazionali**
- **Coinvolgimento dei familiari**
- **Organizzazione della continuità assistenziale**

COMUNICAZIONE MEDICO - PAZIENTE

E' una funzione clinica fondamentale

Per ottenere informazioni utili a indirizzare il percorso
diagnostico e terapeutico

Per suscitare un buon livello di
soddisfazione e di consenso

Incide positivamente

**SUL RISULTATO e
PERCORSO CLINICO
COMPLESSIVO**

Problemi di COMUNICAZIONE nel rapporto con il paziente - utente:

il loro giudizio

Il medico non ascolta la descrizione del problema clinico

Non vengono date informazioni per aiutare a cambiare abitudini o stili di vita sbagliati

Pazienti e familiari non capiscono o non ricordano ciò che è stato detto

Differenze culturali creano difficoltà di comprensione linguistica col paziente - utente e imbarazzo nel richiedere spiegazioni aggiuntive

Il linguaggio è troppo tecnico e per questo incomprensibile

Si valuta con difficoltà quantità e tipologia delle informazioni da ottenere dal cittadino - utente

La grafia è spesso incomprensibile

10

regole per migliorare la **COMUNICAZIONE con l'Utente**

1. Non esprimere mai troppi concetti contemporaneamente

4. Ripetere sempre l'informazione più volte, in modo che sia comprensibile, specie se chi ascolta ha un grado basso di istruzione

8. Portare esempi pratici quando si forniscono indicazioni sui dosaggi e tipi di vaccini, farmaci, ecc.

2. Quando si parla rivolgersi sempre direttamente alla persona, evitando gesti che possano distrarlo

5. Pianificare il discorso in modo che i punti più importanti dell'informazione vengano dati sia all'inizio che alla fine

9. Accertarsi che il paziente abbia capito diagnosi e terapia

3. Quando si devono trasmettere informazioni importanti, cercare di coinvolgere anche i familiari se presenti

6. Ricorrere spesso ad esempi comprensibili

7. Fare ricorso anche all'uso di termini più colloquiali per mettere a proprio agio la persona

10. Incoraggiare il paziente in difficoltà, esprimendo adeguato sostegno

LA COMUNICAZIONE DI “CRISI”



- UNO DEI MOMENTI PIÙ DIFFICILI DELLA COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE ED I FAMILIARI
- RIGUARDA CATTIVE NOTIZIE COME IL PERICOLO DI VITA, LE COMPLICAZIONI DOPO UN INTERVENTO CHIRURGICO, L'AGGRAVAMENTO DI UNA MALATTIA, ECC.
- PARTECIPAZIONE EMOTIVA MAGGIORE
- IMPORTANTE IL LIVELLO DI COMUNICAZIONE E ADEGUATA INFORMAZIONE

LA COMUNICAZIONE DI “CRISI”



L'UTILITA' DEL PERCORSO

- FAVORIRE UNA RELAZIONE ATTIVA, PERMETTENDO AL PAZIENTE DI ESPORRE I SUOI PROBLEMI SENZA INTERROMPERLO SUBITO;
- CERCARE DI COMPRENDERE LE SUE CONOSCENZE, OPINIONI ED ASPETTATIVE SOPRA LA SUA SITUAZIONE CLINICA E MALATTIA;
- MOSTRARE EMPATIA, OFFRENDO IL NECESSARIO SOSTEGNO;
- FACILITARE L'ESPRESSIONE DEI SUOI PENSIERI, EVITANDO ECCESSIVE EMOZIONI E SUSCITANDO FORME DI CONFIDENZA;
- DARE INFORMAZIONI CHIARE, ESPRIMENDOSI IN SINTONIA CON IL PAZIENTE,
- PERMETTERE AL PAZIENTE, SE LO DESIDERA, DI PARTECIPARE ALLE DECISIONI CLINICHE CHE LO RIGUARDANO

LA COMUNICAZIONE DI “CRISI”

L'UTILITA' DEL PERCORSO



- **NEGOZIARE, NEL CASO IL PAZIENTE SI DIMOSTRI IN DISACCORDO SU ALCUNI ASPETTI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE;**

- **DEDICARE TEMPO ALLA CONVERSAZIONE, ADOTTANDO MODALITÀ DI COMUNICAZIONE “POSITIVA”**

- **UTILIZZARE SEMPRE UN LINGUAGGIO SEMPLICE E COMPRENSIBILE, ACCERTANDOSI CHE IL PAZIENTE ABBIÀ CAPITO.**



ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

**occasione per
una riflessione
ed attuazione
sul rischio
clinico in ambito
aziendale**

**prevenzione
degli incidenti
sia per i
pazienti che per
gli operatori in
un percorso di
qualità**

- percorsi di accesso del paziente ai servizi erogati dalla struttura
- cartella clinica (es. consenso informato)
- gestione dei farmaci, sangue ed emoderivati
- qualità dei laboratori e dei servizi di radiologia
- infezioni ospedaliere
- gestione delle apparecchiature mediche
- coordinamento nell'ambito dei percorsi assistenziali

ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

STANDARD



**BASE DELLA
SICUREZZA
PER PAZIENTI
ED OPERATORI**



***NON IL PIU' FORTE, NON IL PIU' INTELLIGENTE VINCE
MA COLUI CHE MEGLIO SI ADATTA AL CAMBIAMENTO"***



C. Darwin

Grazie per la Vostra cortese attenzione

Antonio Alfano