

La comunicazione efficace

25 settembre 2025

Valentina Botta

Dirigente Comunicazione
Sanitaria

Psicologa del Lavoro

Specialista in Terapia Cognitivo
Comportamentale

Master in Programmazione
Neuro Linguistica (PNL)

Eleonora Indorato

Dirigente Scuola di Medicina
Generale

Pedagogista

HR Specialist

Counsellor

Master in Programmazione
Neuro Linguistica (PNL)

- **Comunicazione intersoggettiva efficace**
 - **Ascolto attivo**
- **Comunicazione nella relazione d'aiuto**
- **Gestione delle emozioni e dei conflitti**
- **Il valore del feedback**

“Ci troviamo di fronte ad un processo comunicativo tutte le volte che un **Comportamento** di una persona si pone all'attenzione di un'altra persona”



P. Watzlawick



“La mappa non è il territorio”

Alfred Korzybski

GIOCO:

Korzybski chiamava in aula uno studente e gli schiacciava il
dito mignolo:

“cosa senti?”....”male” rispondeva lo studente.

“NON è vero, non è ciò che senti” e continuava a
schiacciare

il dito mignolo dello studente fin quando la vittima
rispondeva

“Ahi!!!”....Ecco ciò che senti diceva Korzybski.

L'etichetta che noi applichiamo ai
fenomeni, troppo spesso viene
associata a ciò che significa, mentre
in realtà essa lo definisce solamente.



ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

NON SI PUÒ NON COMUNICARE

OGNI COMUNICAZIONE HA UN ASPETTO DI CONTENUTO E UNO DI RELAZIONE

LA NATURA DI UNA RELAZIONE DIPENDE DALLA PUNTEGGIATURA

LE RELAZIONI POSSONO ESSERE SIMMETRICHE O COMPLEMENTARI

LA COMUNICAZIONE AVVIENE ATTRAVERSO I CANALI VERBALI E NON VERBALI. IL PRIMO UTILIZZA MODALITÀ DIGITALI, IL SECONDO CRITERI DEFINITI ANALOGICI

Elementi fondamentali del modello di comunicazione verbale

Trasmissione-Ricezione

L'emittente trasmette il messaggio

Il ricevente riceve il messaggio e lo personalizza

Il ricevente, da parte sua, trasmette una risposta (feedback) e dunque diventa egli stesso un emittente

L'emittente originale diventa ora un ricevente e reagisce alla risposta

Generalmente inizia quindi una nuova sequenza di comunicazione.

Le TRE componenti del processo comunicativo

La prima componente del processo di comunicazione: **la codifica**

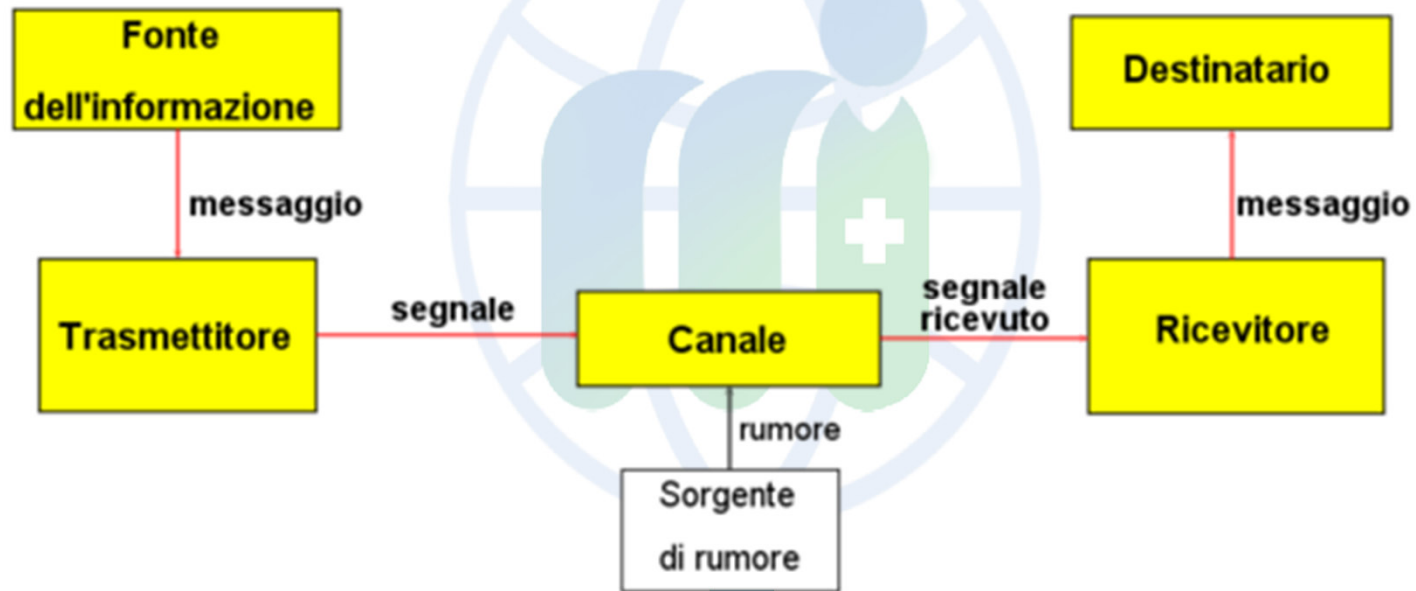
La seconda componente è come il messaggio è inviato: **il canale** che collega emittente e ricevente (comunicazione orale faccia a faccia, il telefono, una lettera...)

La terza componente è la responsabilità del ricevente di comprendere il messaggio, di aprire la confezione che gli è stata offerta e cogliere il significato essenziale.



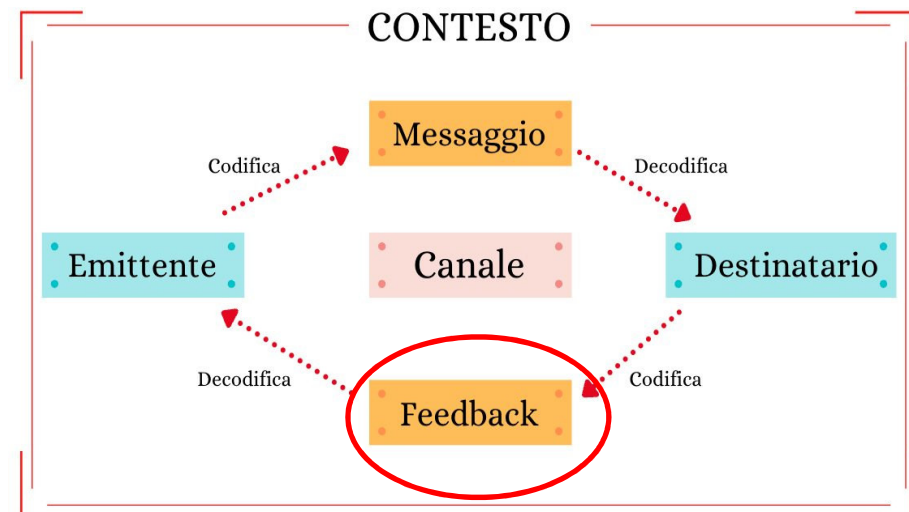
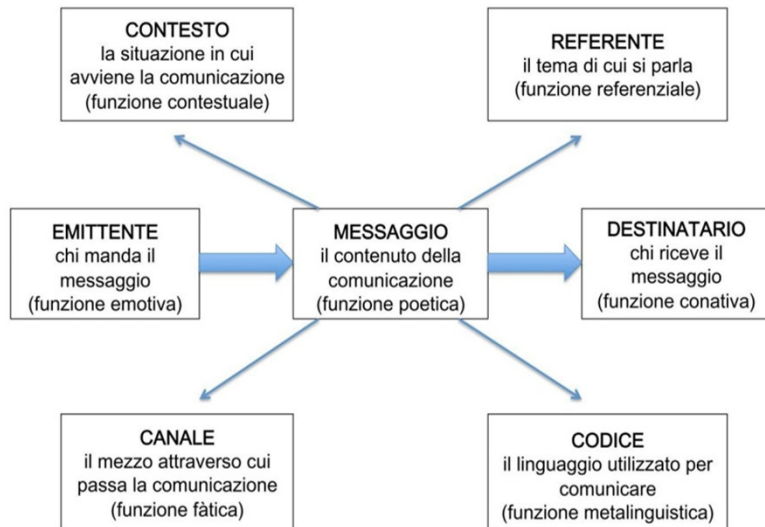
Comunicazione: processo circolare

Modello di Shannon - 1949



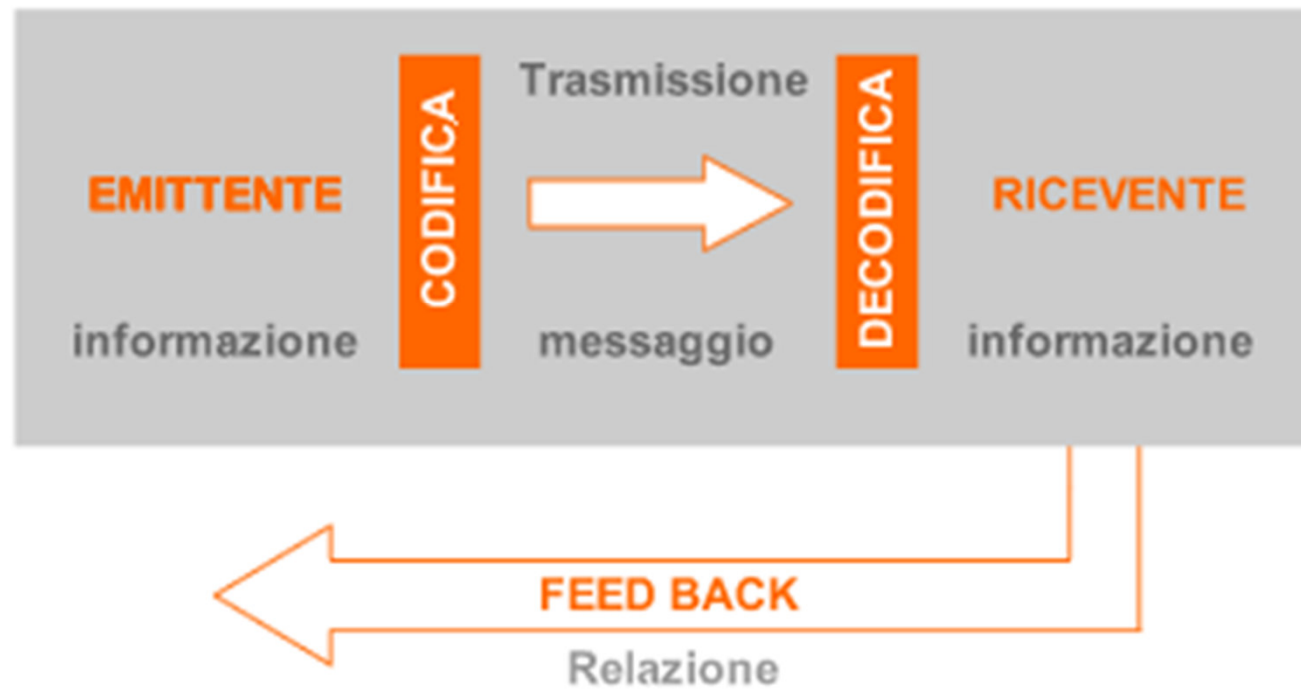
Comunicazione: processo circolare

MODELLO DELLA COMUNICAZIONE DI JAKOBSON



Watzlawick

PROCESSO DI COMUNICAZIONE



Il ruolo del Feedback

Il feedback può avere un'influenza decisiva sulla cooperazione all'interno di un gruppo:

- permette di dimostrare riconoscimento
- consente di migliorare il modo in cui i singoli lavorano
- esprime una critica costruttiva
- stimola l'ambizione del destinatario

Un **buon feedback** non lascia l'altra persona con una cattiva sensazione, ma idealmente **incoraggia a fare cambiamenti positivi**



FEEDBACK

- DRIVE PERFORMANCE
- MINIMISE HARM

WELL INTENTIONED



Check your aim is to help improve

TRUTH



Work to balance Your own perceptions & biases

NON-TRIVIAL



Picking holes will just demoralise!

CONSENSUAL



ACTIONABLE



Feedback We can't act on is STRESSFUL

What can we DO, CHANGE, IMPROVE?

TIMELY



The best time to learn from something is SOON AS POSSIBLE

BE SPECIFIC



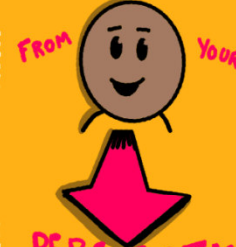
Imprecise feedback causes ANXIETY

PRIVATE



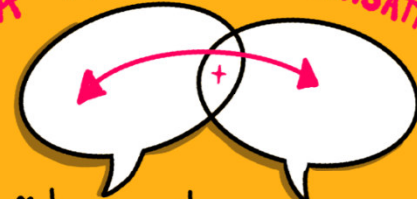
Give the recipient chance to process & discuss

DELIVERED



PERSPECTIVE

A TWO-WAY CONVERSATION



Make sure theres time to discuss, clarify, question, challenge

FOCUSED



Keep it to 1 or 2 Key points

NOT ABOUT



change behaviours not people

POSITIVE



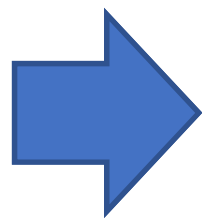
ENCOURAGEMENT
It's a chance to do better!

TREAT OTHERS as

It's the PLATINUM RULE!

THEY'D LIKE TO BE TREATED!

Il metodo sandwich, in cui **la critica viene praticamente inserita tra due feedback positivi**. In questo modo il dipendente constata che non solo gli errori, ma anche i buoni risultati sono stati notati e apprezzati. In caso contrario c'è un'alta probabilità che il dipendente risponda nervosamente o si senta frustrato. Se i risultati positivi esistenti non vengono nemmeno menzionati, è difficile che il dipendente si senta motivato a prestazioni di alto livello, a vero discapito della motivazione dei dipendenti.



CRITICA
"captatio benevolentiae", se
percepita o svelata, negli effetti
risulta controproducente fino a
peggiorare e deteriorare la relazione



Feedback "a panino"

Feedback POSITIVO

Feedback COSTRUTTIVO

Feedback POSITIVO

Il feedback deve essere **fattuale e oggettivo**. I conflitti emotivi possono danneggiare in modo decisivo il rapporto di lavoro e devono quindi essere evitati a tutti i costi.

Quando si dà un f. si può **chiedere un riscontro sul proprio comportamento** perché in pochissimi casi l'errore è da una sola parte

Si dovrebbe **evitare di attaccare il/la collega con un feedback critico solo perché "non ci piace" una situazione**. È troppo elevata la probabilità si senta spint* in un angolo e reagisca difendendosi o addirittura con aggressività.

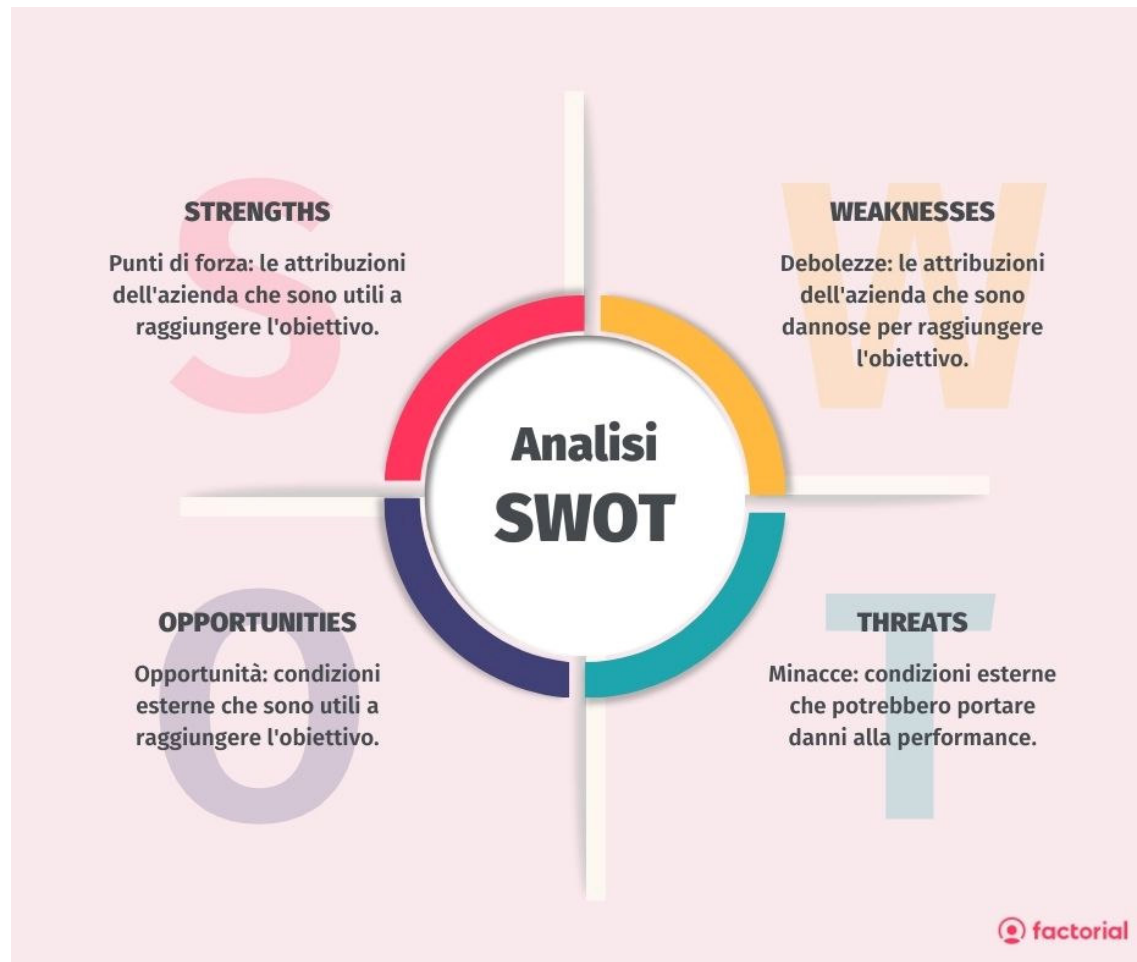
Il feedback è finalizzato **all'emersione delle aree di miglioramento**

Feedback: esempi

«Ho osservato il tuo comportamento in questo ultimo periodo e mi sembra che tu sia.... (ad es. sovraccarico/a). Possiamo individuare insieme altre strategie per ottimizzare la situazione?»

« Conosco il tuo parere al riguardo di questa situazione, ho notato che i quest'ultimo periodo hai cambiato spesso idea rispetto a questa situazione»





Per essere utile il feedback, pertanto, deve avere le seguenti caratteristiche:

- **riguardare le azioni e non gli atteggiamenti:** commentando l'identità della persona e non il suo comportamento, si rischia di attivare un processo di chiusura, perdendo ogni possibilità di avere maggiori informazioni o riscontri;
- **essere orientato al futuro,** lo scopo del feedback non è di concentrarsi sul passato, quanto di pianificare il futuro portando a sviluppare piani di azione (anche correttivi) efficaci;
- **essere orientato su obiettivi precisi,** così da permettere di raggiungere l'obiettivo prefissato e che motiva l'esistenza dell'incontro tra gli interlocutori;
- **essere costruttivo,** per aiutare le persone a migliorare la qualità delle loro azioni.



Feedback: le principali «regole»

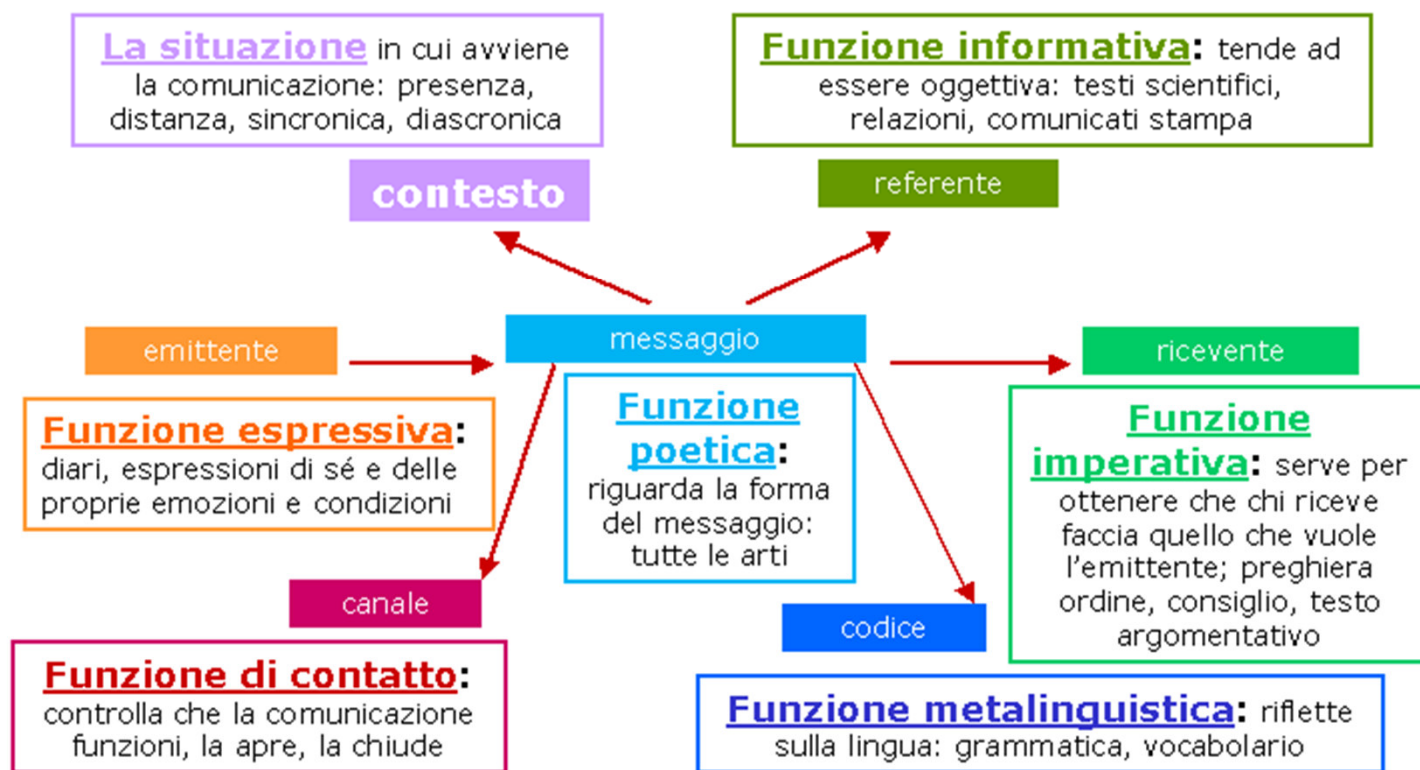
1. Fornire feedback con cadenza regolare
2. Colloquio in privato, Creare un'atmosfera rilassante e informale
3. Verificare che non ci siano interruzioni
4. Non utilizzare i dati raccolti come se si fosse Pubblici Ministeri.
5. Ascoltare attentamente. Può essere la prima ed ultima occasione in tutto l'anno che l'esaminato ha per avere la completa attenzione.
6. Concedere la giusta attenzione.
7. Fare i complimenti per il buon lavoro svolto.
8. Evidenziare le aree di miglioramento
9. Chiedere riscontro sulla chiarezza di quanto espresso (rielaborazione)
10. Finire l'intervista con una veloce revisione globale.
11. Evitare di dare un feedback direttamente in situazioni di crisi, senza tuttavia rimandarlo troppo a lungo
12. Preparare lo svolgimento del colloquio
13. Comunicazione alla pari (empatica)
14. Formulazioni obiettive (no accuse)
15. Chiedere un feedback anche all'altro
16. Offrire prospettive e proposte di soluzione



Le funzioni della comunicazione

Si intende per funzione della comunicazione **l'obiettivo prevalente** che si vuole raggiungere con un certo messaggio.

Ciascuna funzione **accentua** uno degli elementi del sistema della comunicazione.



Clicca sulle funzioni per andare alla pagina degli esempi

Processo comunicativo



Modello transazionale della comunicazione

«Tempo»

Le interazioni cambiano durante il corso del tempo, specialmente quando le persone conoscono altre persone. Quando le persone conoscono gli altri bene, il modo in cui interagiscono e gli argomenti di cui parlano, cambiano.

«Campo d'esperienza»

Gli individui interpretano i messaggi a seconda delle loro esperienze, dei loro stati d'animo e della struttura culturale d'appartenenza. Questi elementi (esperienze, stati d'animo, cultura, background) costituiscono il campo di esperienza di una persona. La maggior parte dei campi di esperienza di due (o più) comunicatori si sovrappongono, con il rischio che ci sia poca comprensione nella loro comunicazione.

«Contesti»

Il contesto è il luogo in cui avviene la comunicazione. Questa definizione comprende tutti quegli spazi condivisi come la cultura o quelli personali come la famiglia o la religione.

IL LINGUAGGIO DEL CORPO

SGUARDO

ESPRESSIONE

GESTUALITA'

*POSTURA/ATTEGGI
AMENTO*

PROSSEMICA

RITMO

Contenuti

CHIAREZZA

SINTESI

COINVOLGIMENTO
SENSORIALE

COINVOLGIMENTO
EMOTIVO

GESTIONE DI
DOMANDE ED

OBIEZIONI

LA PROSODICA

VOLUME

TONO

TIMBRO

RITMI

Sintonia e simmetria con l'interlocutore nell'utilizzo della voce

Contenuto e relazione in equilibrio



Elementi della comunicazione efficace

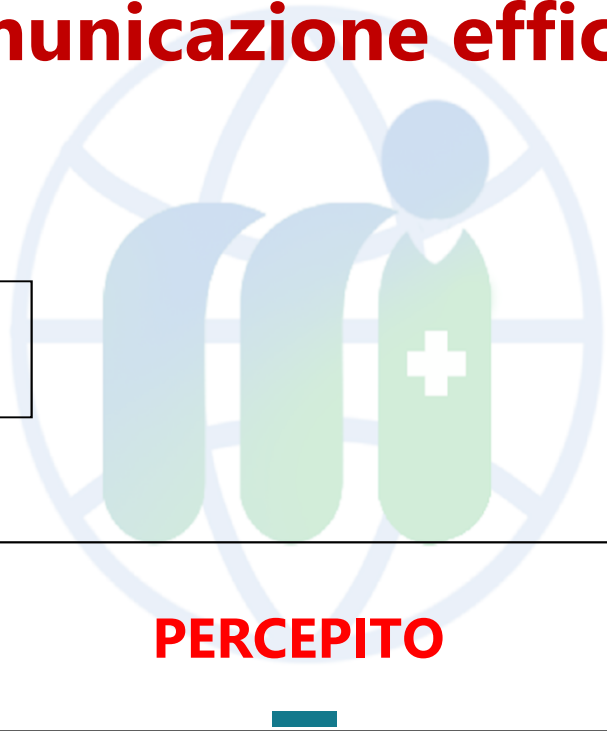
CONTENUTO

Cosa Dico

RELAZIONE

**Come lo
Dico**

PERCEPITO



I tre livelli della comunicazione

VERBALE
COSA si dice

PARA VERBALE

COME si dice
(tono, pause, volume,
esitazione, silenzio, ritmo)

EXTRA o NON VERBALE

Postura
Mimica
Prossemica
Look
Gestualità
Segnali automatici



IMPATTO

Verbale-non verbale – paraverbale

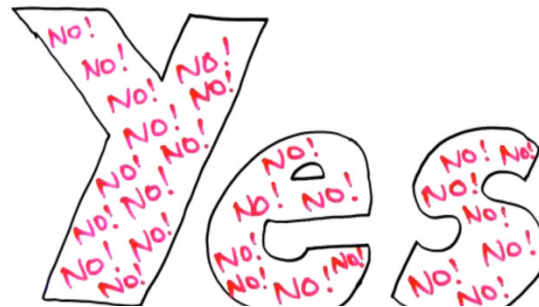
Quello che dico = come lo dico

Linguaggio del corpo **55%**

Voce **38%**

Contenuti **7%**

INCONGRUENZA



Nonverbal Communication, Albert Mehrabian

Contrasto vs conflitto

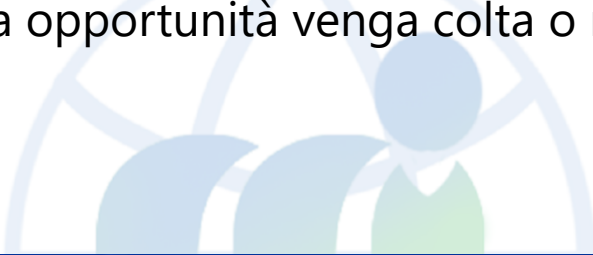
il contrasto riguarda i contenuti



il conflitto si sviluppa sul piano della relazione

I **conflitti sono sempre un segnale importante** di qualcosa che non va più e che deve essere **modificato**, una **opportunità per sviluppare e migliorare i rapporti reciproci**. È il modo in cui il conflitto viene affrontato a stabilire se questa opportunità venga colta o no.

(Besemer, 1999)



Il conflitto è una forma di interazione piuttosto intensa, che **rinforza la coesione dei gruppi** (a volte tenendo anche in piedi le società, come in quella delle caste indiana) e possiede un lato tanto distruttivo quanto creativo\generativo.

Tipologie di conflitto

- **obiettivi**, quando gli operatori non lavorano per lo stesso obiettivo
- **relazione**, quando vi sono divergenze relazionali e/o caratteriali
- **interessi (futuro vs rancore)** quando le parti hanno preferenze fra loro incompatibili sulla circa distribuzione di una risorsa scarsa rappresentazione vincita/perdita
- **identità**, quando l'operatore non si riconosce più in quel ruolo

Un conflitto cresce nutrendosi di AMBIGUITÀ

Ambiguità associata alla relazione → meccanismo di coordinamento evolutivamente più arcaico: individuare quale delle parti ha maggiore autorità e potere, per decidere unilateralmente come risolvere la divergenza di interessi.

NB: nel momento in cui alla parte autorevole non viene più riconosciuta la legittimità di decidere unilateralmente come risolvere le divergenze di interessi, si può sviluppare un'intensa conflittualità basata sul **rancore**, anche in assenza di attuali divergenze di interessi

I **9 livelli di escalation del conflitto secondo Glasl** possono essere suddivisi in tre categorie principali: logica *win-win*, logica *win-lose* e logica *lose-lose*. Queste logiche si applicano al modo in cui il conflitto si conclude per tutte le parti coinvolte.

Logica ***win-win***: è possibile sperare in un finale positivo del conflitto

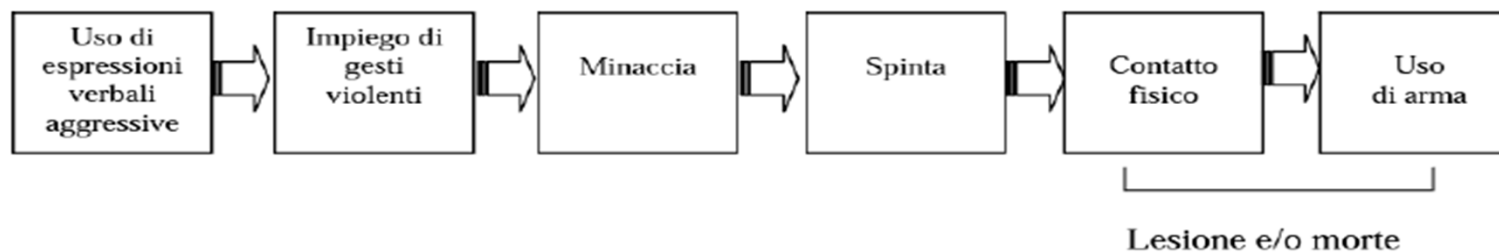
Logica ***win-lose***: il conflitto appare difficile da risolvere

Logica ***lose-lose***: il conflitto termina negativamente per entrambe le parti coinvolte

Escalation della violenza

(Raccomandazione n. 8, novembre 2007 prevenzione atti di violenza contro gli operatori sanitari)

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



A background image of a business meeting in a modern office with large windows. Three people are visible: a man in a dark suit and red tie standing and gesturing, a woman with blonde hair in a white top sitting at a table, and another man in a grey suit and blue tie sitting at the table. The scene is brightly lit with natural light from the windows.

Gestione dei Conflitti

- **Identificare la causa:** Problemi di comunicazione o divergenze di obiettivi.
- **Ascolto attivo:** Dare spazio a tutte le parti coinvolte.
- **Ricerca di soluzioni:** Focalizzarsi su obiettivi comuni.
- **Mediatore interno:** Coinvolgere un responsabile se necessario

- Capire i meccanismi del processo comunicativo (emittente, ricevente, messaggio, **feedback**, canali, contesto).
- Riconoscere le **barriere comunicative** (fisiche, psicologiche, culturali) e come superarle.
- Imparare a prestare attenzione in modo empatico e **non giudicante**.
- Saper interpretare e rispondere ai messaggi verbali e **non verbali** degli interlocutori.
 - Riconoscere e gestire i **segnali di incomprensione o conflitto**.

Gestione dei Conflitti e Comunicazione Assertiva

- Sviluppare abilità per affrontare situazioni di conflitto in modo costruttivo.
 - Imparare a esprimere bisogni e opinioni senza aggressività né passività.
- Promuovere il dialogo e la collaborazione attraverso la comunicazione assertiva.

Potenziamento dell'Intelligenza Emotiva nella Comunicazione

- Riconoscere e gestire le proprie emozioni e quelle degli altri durante l'interazione.
 - Costruire empatia per migliorare la qualità delle relazioni interpersonali.
 - Saper gestire situazioni comunicative cariche di tensione emotiva.

Adattamento della Comunicazione in Contesti Diversi

- Comunicare efficacemente in contesti interculturali.
- Adattare la comunicazione a situazioni formali (riunioni, presentazioni) e informali.
- Utilizzare strumenti digitali per una comunicazione efficace a distanza.

Valutazione e Miglioramento della Propria Comunicazione

- Riflettere sulle proprie abitudini comunicative e individuarne i punti di forza e di debolezza.
- Applicare tecniche di auto-valutazione e ricevere feedback costruttivo.
 - Pianificare strategie per un miglioramento continuo.

Tecniche di Persuasione e Negoziazione

- Utilizzare strumenti di persuasione per influenzare positivamente gli altri.
- Sviluppare abilità di negoziazione per raggiungere soluzioni vantaggiose per tutte le parti.

Costruzione di Relazioni Positive

- Favorire un clima di fiducia e rispetto reciproco.
- Imparare a collaborare con colleghi, clienti e partner in modo efficace.
- Rafforzare la leadership attraverso una comunicazione chiara e ispirante.

1 OSSERVA i fatti oggettivi

Attieniti alla descrizione dei fatti così come sono oggettivamente: evita le interpretazioni e i giudizi sulle persone, sulle loro intenzioni o sulle loro presunte caratteristiche.

2 ESPRIMI i tuoi sentimenti

Cerca di capire cosa stai provando ed esercitati per affinare la capacità di parlare dei tuoi sentimenti senza qualificarli come il risultato delle azioni altrui.

3 ESPRIMI i tuoi bisogni

I sentimenti che ti fanno sentire a disagio sono "messaggi" dei bisogni che hai, ma ai quali non stai dando voce o ascolto. Indaga i tuoi bisogni e prova a spiegarli agli altri.

4 FORMULA una richiesta

Quella che stai per fare è una richiesta concreta e realizzabile? Si rivolge a una persona specifica? È espressa in forma positiva? Lascia al destinatario una vera scelta?

- Quattro passi per -
COMUNICARE
senza creare conflitti

Secondo
ROSENBERG



- Quattro passi per -
COMUNICARE
senza creare conflitti

Secondo
ROSENBERG



"SCIACALLO"

vs

"GIRAFFA"

Non mi hai mandato i file con le nuove linee guida: sei sempre il solito ritardatario!

1

Ho ricevuto giovedì i file che avevi detto sarebbero stati pronti per martedì.

Non mi sono sentito rispettato... Io sono qui per lavorare, non per aspettare i tuoi comodi.

2

Ero in ansia e mi sono bloccato: non sapevo se aspettare o portarmi avanti con il prossimo progetto.

Con te non si riesce mai a programmare niente. Lavorare così è impossibile.

3

Io ho bisogno di programmare il lavoro per gestire al meglio il mio tempo.

La prossima volta che consegni in ritardo lo dico al capo e ci pensa lui a risolvere il problema.

4

Quando ti accorgi che non puoi terminare entro la scadenza prevista, puoi avvertirmi un giorno prima?

Passo 1: Osserva i fatti oggettivi

Attieniti alla descrizione dei fatti così come sono. Evita le interpretazioni e i giudizi sulle persone, sulle loro intenzioni o sulle loro presunte caratteristiche.

1. Sciacallo: Non mi hai mandato i file con le nuove linee guida: sei sempre il solito ritardatario!
2. Giraffa: Ho ricevuto giovedì i file che avevi detto sarebbero stati pronti per martedì.

Passo 2: Esprimi i tuoi sentimenti

Cerca di capire cosa stai provando ed esercitati per affinare la capacità di parlare dei tuoi sentimenti senza qualificarli come il risultato delle azioni altrui.

1. Sciacallo: Non mi sono sentito rispettato... Io sono qui per lavorare, non per aspettare i tuoi comodi.
2. Giraffa: Ero in ansia e mi sono bloccato: non sapevo se aspettare o portarmi avanti con il prossimo progetto.

Passo 3: Esprimi i tuoi bisogni

I sentimenti che ti fanno sentire a disagio sono “messaggi” dei bisogni che hai, ma ai quali non stai dando voce o ascolto. Indaga i tuoi bisogni e prova a spiegarli agli altri.

1. Sciacallo: Con te non si riesce mai a programmare niente. Lavorare così è impossibile.
2. Giraffa: Io ho bisogno di programmare il lavoro per gestire al meglio il mio tempo.

Passo 4: Formula una richiesta

Quella che stai per fare è una richiesta concreta e realizzabile? Si rivolge a una persona specifica? é espressa in forma positiva? Lascia al destinatario una vera scelta?

1. Sciacallo: La prossima volta che consegna in ritardo lo dico al capo e ci pensa lui a risolvere il problema.
2. Giraffa: Quando ti accorgi che non puoi terminare entro la scadenza prevista, puoi avvertirmi un giorno prima?

Il primo passo nella relazione è l'**ascolto**



La componente NON verbale nella comunicazione

Lo psicologo americano Mehrabian (1939) afferma che
la componente **NON VERBALE** è predominante nella
comunicazione

Movimenti del corpo (espressioni facciali)

55%

Vocale (volume tono e ritmo)

38%

7%

Verbale



– tra il 75 e l'80% delle informazioni che raggiungono la nostra corteccia cerebrale passa attraverso gli occhi
(Birkenbihl 1991)

– solo il 10-15% giunge dall'orecchio.

LA PERCEZIONE INTERPERSONALE



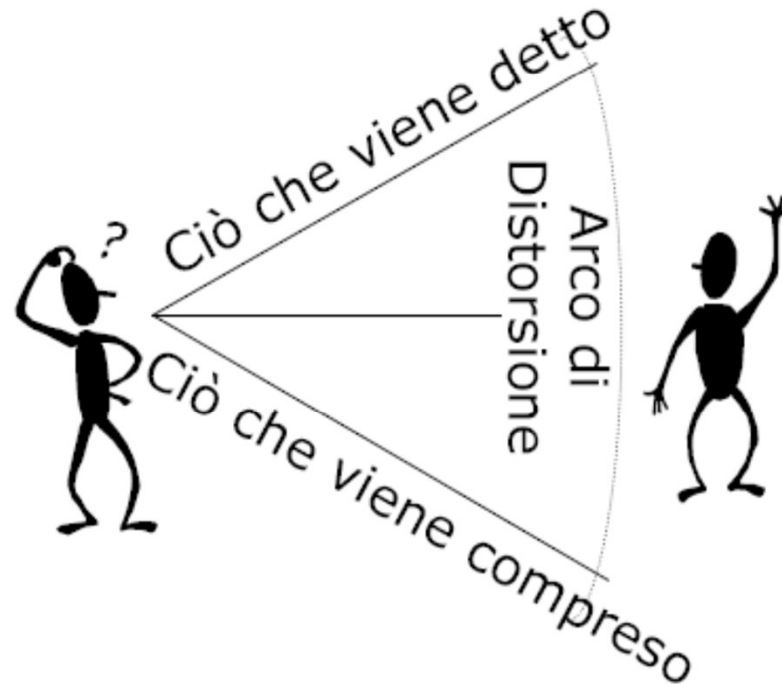
Arco di distorsione nella comunicazione non efficace

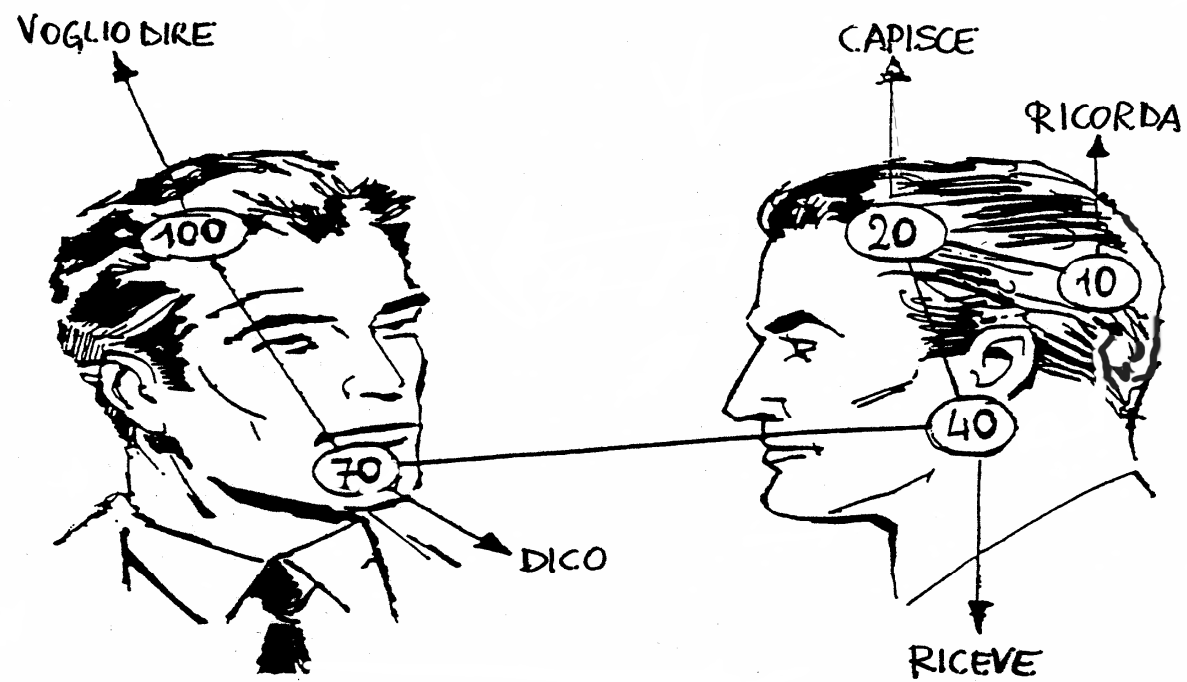
COSA comunichiamo

...nell'ambito del
processo comunicativo
**CIÒ CHE VIENE
COMUNICATO** non
sempre corrisponde a
**CIÒ CHE VIENE
RECEPITO.**

La differenza tra questi
due momenti genera
l'arco di distorsione

l'arco della distorsione





La Negoziazione Competitiva



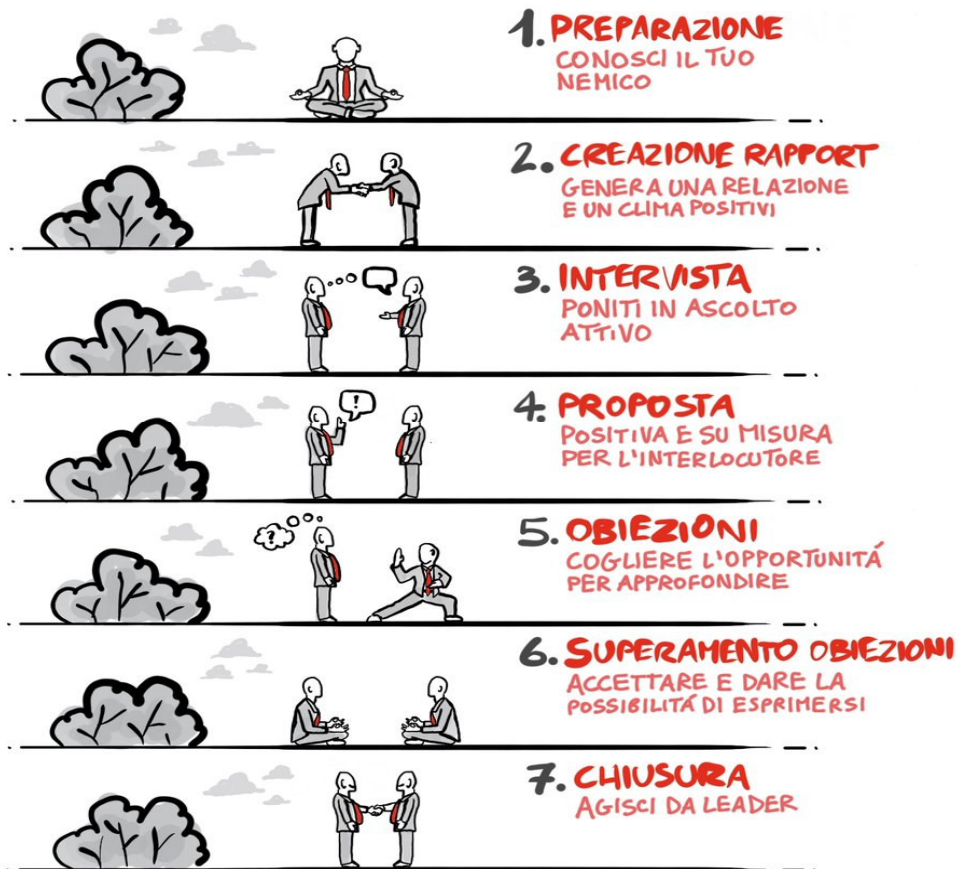
Distributiva o ripartitiva, guarda al negoziato come ad uno **scontro tra le parti** che competono per la distribuzione di un oggetto unico e fisso da dividere. Generalmente tutto ruota intorno ad un solo elemento che di solito è il prezzo

- A SOMMA ZERO: secondo cui la somma tra il valore del guadagno dell'una e quello della perdita dell'altro dà, appunto, zero

- WIN-LOSE : (Vince – Perde) una delle due parti potrà ottenere un vantaggio (win) solo a scapito dell'altra (lose)



LE 7 FASI DELLA NEGOZIAZIONE



La negoziazione assolve due diverse funzioni:

A) Raccolta di informazioni

B) Il condizionamento del comportamento

Il primo passo per giungere a una padronanza delle negoziazioni quotidiane **è liberarsi della paura di negoziare**

La Mediazione

INTRODUZIONE. Il mediatore entra in contatto con le parti, descrive il processo ed il ruolo del mediatore. Le parti, insieme al mediatore, stabiliscono le regole di base per la (e) sessione (i) della mediazione prima di entrare nella fase del racconto della storia



IL RACCONTO DELLA STORIA. Durante questa fase ogni parte racconta la storia dal proprio punto di vista. Di solito il mediatore riassume ogni storia dopo che ogni parte l'ha raccontata. Il mediatore elenca i problemi legati alla risoluzione e le parti concordano sulla lista.



PROBLEM SOLVING. In questa fase, il mediatore utilizza un caucus, che consiste in una sessione separata con ogni parte, in cui si esplorano le emozioni, gli interessi o gli obiettivi.



L'ACCORDO. Dopo aver valutato le varie opzioni per la risoluzione del disaccordo, le parti decidono per una soluzione. Il mediatore facilita una discussione sui dettagli dell'accordo – chi farà cosa, quando e dove.

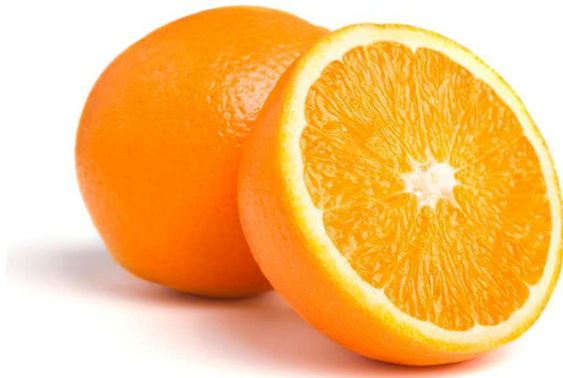


TESTARE LA REALTÀ

Negoziiazione integrativa o cooperativa – Logica Win-Win

approccio che punta ad ottenere la soddisfazione di entrambe le parti senza far ricorso all'utilizzo di tattiche o pratiche persuasive, riscontrabili in un negoziato di tipo competitivo.

In una negoziazione **"Win-Win"** **gli interessi delle parti non sono in contrapposizione**, poiché entrambe le parti coinvolte nella negoziazione riceveranno benefici dall'accordo.



“Due sorelle si svegliano e si accorgono che nel frigo c'è una sola arancia. Entrambe cominciano a litigare per averla ed alla fine optano per dividerla in due. Dopo un po' si accorgono che nella pattumiera si trova metà polpa e metà buccia perché la prima sorella era interessata solo alla polpa per farci una spremuta mentre l'altra sorella era interessata solo alla buccia, perché voleva grattugiarla per fare una torta. Il risultato ottenuto per mezzo di una negoziazione competitiva è stato di aver goduto solo di metà dell'arancia, quando con una negoziazione cooperativa, avrebbero potuto godere del 100% della parte dell'arancia che interessava a ciascuna”

Metacomunicazione

per riposizionare ad un livello di equilibrio i piani relazionali tra due soggetti, si può decidere di andare oltre al contenuto della comunicazione per spostare la conversazione sul problema di comunicazione insorto. Ovvero si travalica la situazione per parlare della situazione in sè.



Disarmo unilaterale

di fronte ad una persona "armata" si può reagire tentando di fargli "posare le armi" gettandole per primo, oppure facendo leva su un atteggiamento assertivo. **Intervento di una terza persona**: alcune situazioni di conflitto possono richiedere, per essere gestite, l'intervento di un soggetto terzo che però per essere efficace deve possedere due caratteristiche: essere equidistante, ovvero mantenere una distanza orizzontale uguale tra le due persone in conflitto, ed essere *super partes*, ovvero mantenere un'uguale distanza verticale nei confronti delle due persone.

Ristrutturazione

di fronte ad un conflitto possono decidere di riprendere la relazione allo scopo di ristrutturala su piani diversi e più positivi. Rivedo la mia opinione andando incontro a quella dell'altro, ristrutturo cambiando apparentemente la mia posizione allo scopo di sedare l'aggressività (Es. "Lei ha ragione, ma...")





La comunicazione autentica

ASCOLTO ATTIVO

ORECCATO
TU
聽
OCCAT
ATTENZIONE
UNITARIA
CUORE
CROCE

EMPATIA

Capacità di **entrare in risonanza** con le emozioni dell'altro pur mantenendosi differenziati

Per comunicare è necessario

Ascoltare

Osservare



Ascolto attivo

**L'ascolto attivo è un atto intenzionale che
impegna la nostra attenzione per cogliere quanto
l'altro ci comunica sia in modo esplicito che
implicito**



Ideogramma cinese dell'ASCOLTO

- Orecchio: «sentire»
- TU: l'Altro
- Occhi: importanza dello sguardo e della relazione diretta
- Attenzione unitaria: il qui e ora
- Cuore: partecipazione, volontà di capire, di comprendere



Errori comunicativo-relazionali

- ✓ **Giudicare:** criticando o approvando il modo in cui l'interlocutore si è comportato, ciò che ha detto, il modo in cui racconta di essersi sentito
- ✓ **Interpretare** il messaggio secondo le proprie credenze e opinioni, quindi trasformandone il significato in qualcosa di diverso da ciò che l'interlocutore intendeva esprimere
- ✓ **Sostenere**, incoraggiare, consolare l'interlocutore minimizzando le sue preoccupazioni



**I 12 blocchi
della comunicazione
di Thomas Gordon**



Art. 20 del Codice di Deontologia Medica

- **Relazione di cura**

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e **condivisione** delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue **l'alleanza di cura** fondata sulla **reciproca fiducia** e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, **considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura**

- 
- Utilizzare un linguaggio **chiaro, preciso e appropriato al contesto.**
 - **Adattare il proprio registro comunicativo** in base al pubblico di riferimento.
 - Migliorare l'organizzazione delle idee per esprimersi in modo efficace.
 - Capire l'importanza di gesti, postura, espressioni facciali e contatto visivo.
 - Utilizzare la **comunicazione non verbale** per rafforzare il messaggio verbale.
 - Riconoscere segnali non verbali degli altri per una comunicazione più empatica.

LA COMUNICAZIONE MEDICO - PAZIENTE

**Comunicazione
efficace**



Rapporto di fiducia

- «Ascolto Attivo»
- Presa in carico del Bisogno
- Appropriattezza delle cure
- Rispetto della persona
- Empatia
- Competenze relazionali



Le 12 tecniche di supporto di autogestione nella relazione medico – paziente

Ricerca internazionale su 4 malattie croniche:

- Diabete di tipo 2
- Obesità
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- Insufficienza cardiaca

<https://platform.self-management.eu/new-rcts>

**Self
Management**

The diagram features a central red oval containing the text 'Self Management' in bold red font. Behind this oval is a faint background illustration of three stylized human figures in blue and green, standing within a circular frame that resembles a globe or a network. Surrounding the central oval are ten text labels in dark blue, arranged in a circular pattern. A small teal horizontal line is positioned below the bottom-most label.

**Insegnamento delle
competenze**

**Gestione dello stress e/o
delle emozioni**

**Coaching e colloqui
motivazionali**

**Incoraggiamento e
guida all'uso di
servizi**

**Condivisione del
processo decisionale**

**Definizione obiettivi e
pianificazione azioni**

Fornitura di attrezzature

**Formazione sull'auto-
monitoraggio e feedback**

**Utilizzo di suggerimenti e
promemoria**

Supporto sociale

**Miglioramento
capacità di
risoluzione problemi**

**Condivisione delle
informazioni**



Applicazione delle Soft Skills

Favorire

- Ascolto attivo
- Potenziamento delle capacità interpersonali
- Gestione dei conflitti

Il Counselling nella relazione d'aiuto: quali competenze

Capacità di
Accoglienza

Gestione del
silenzio

Ascolto
empatico

Focalizzazione del
problema emergente

**Capacità di
riformulazione del
problema per
condividere soluzioni
alternative e sviluppare
autoconsapevolezza**



Self Management e Servant Leadership

- Sviluppare il self management e la self leadership
- Concentrarsi sulla comprensione e sull'indirizzamento dei bisogni dei pazienti e dei care giver
- Facilitare l'ottenimento delle migliori prestazioni possibili

Self Management e Servant Leadership

Formazione sull'auto-monitoraggio e feedback (VII Tecnica di supporto)

- Condividere gli obiettivi della cura
- Coinvolgere i diretti interessati per favorire la consapevolezza e l'autoconsapevolezza nella gestione della Cura

- Condividere il processo di cura evidenziando le possibili criticità e i punti di forza

Utilizzo di suggerimenti e promemoria (IX tecnica di supporto)

- Coinvolgimento motivazionale e management partecipativo

Self Management - Servant Leadership - Empowerment

Dare potere ai propri pazienti

Guidare mettendosi al servizio: leadership di servizio

Promuovere sicurezza, rispetto e fiducia

Intelligenza Emotiva

- **Self Management**

- Self control
- Adaptability
- Drive e motivation

- **Social Skill**

- Influence
- Developing others
- Teamwork and collaboration

- **Self Awariness**

- Self-confidence
- Emotional self awareness
- Accurate self assessment

- **Social Awariness**

- Empathy
- Organizational awareness
- Understanding the enviroment



COUNSELING

La fiducia come legame significativo

Alleanza terapeutica

Engagement

Lealtà

Relazione terapeutica

Ascolto

STRUMENTI TRADIZIONALI

Report clinici: condivisione dati tra reparti.



Comunicazioni ufficiali



Comunicati

Strumenti top-down

Manifesti



House organ

Meeting formali



Piani di comunicazione



Convention



NUOVI STRUMENTI

Storie e narrazioni

Forum

Reti



Comunità di pratica

Barcamp



Team building



Eventi di socializzazione

Business games



Blog



La comunicazione condivisa



Esempi di strumenti comunicazione equipe multidisciplinare

Cartella clinica integrata, strumento che permette di **coordinare i processi clinici assistenziali** e di mettere in campo la condivisione di saperi e abilità di tutti gli operatori sanitari, moltiplicandone la portata e di conseguenza l'efficacia

Diario multidisciplinare, in cui il decorso del paziente viene espresso sotto diversi punti di vista (che devono essere facilmente identificati come appartenenti a un dato operatore, tramite una firma o un timbro) uniti e mai separati dalle valutazioni e dalle decisioni di natura medica

Fonte: Unicusano

Miglioramento dell'assistenza ai malati: al centro del processo assistenziale c'è il paziente (passaggio da un'assistenza per compiti ad un'assistenza personalizzata)

Integrazione dei processi clinico – assistenziali

Uniformità degli strumenti di comunicazione

Centralità delle documentazioni

Riduzione degli errori: si evitano le doppie trascrizioni;

Riduzione dei tempi di consultazione da parte di tutti i professionisti

Miglioramento della rintracciabilità del lavoro d'équipe

Facilità di identificazione degli operatori coinvolti

Maggiore valorizzazione dei professionisti

Reciprocità di accesso alle valutazioni ed alle evoluzioni del processo clinico

Modulazione degli interventi in base alle diverse valutazioni;

Ottimizzazione degli interventi terapeutici e assistenziali (si evita anche approccio minimalista)

Paradigmi di Comunicazione a confronto

Comunicazione quotidiana

- Fonte
- Destinatario
- Codice
- Canale
- Informazione/Contenuto
Messaggio
- Feedback
- Blocchi della comunicazione
- Contesto

Comunicazione in emergenza

- **Comunicazione quotidiana**
- **Stress** dovuto anche al cambio repentino della routine, stanchezza
- **Gestione delle emozioni**
- **Rivalutazione** costante dello scenario
- **Informazioni corrette**
- **Attendibilità** della fonte
- **Risposte tempestive**
- **Messaggi coerenti** anche se provenienti da più fonti

TEAM LEADER

organizza il team
controlla la comunicazione
esprime gli obiettivi
fornisce aggiornamenti ed eventuali correzioni



MEMBRI DEL TEAM

ruoli espliciti e stabiliti
monitoraggio incrociato
conoscere i propri limiti
chiedere chiarimenti tempestivamente



Davide Messina – Angela Ferruzza

ATTO DI CURA



Sapere tecnico
specialistico
diagnostico e
terapeutico
(Sapere, Sapere Fare)



Sapere comunicativo,
empatico-relazionale
(Sapere Essere, Sapere
Ben-Essere")





*Ho imparato bene in questa maledetta vasca dei pesci rossi, **gli occhi riescono a dire più delle parole: le parole spesso mentono, gli occhi meno.***

Pierlugi Tunesi, *Cosa sognano i pesci rossi*

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE, COME IL LINGUAGGIO DEL CORPO, LE ESPRESSIONI FACCIALI E I GESTI, SVOLGE UN RUOLO SIGNIFICATIVO NELL'ASSISTENZA SANITARIA. Può trasmettere empatia, rassicurazione e comprensione e può aiutare a creare fiducia e rapporto con i pazienti. **Gli operatori sanitari dovrebbero essere consapevoli dei propri segnali non verbali e prestare attenzione anche a quelli dei loro pazienti.**

NEURONI SPECCHIO



Con questa «dotazione» conosciamo ciò che l'altro sta facendo, senza bisogno di ragionarci su. È il nostro corpo a saperlo.

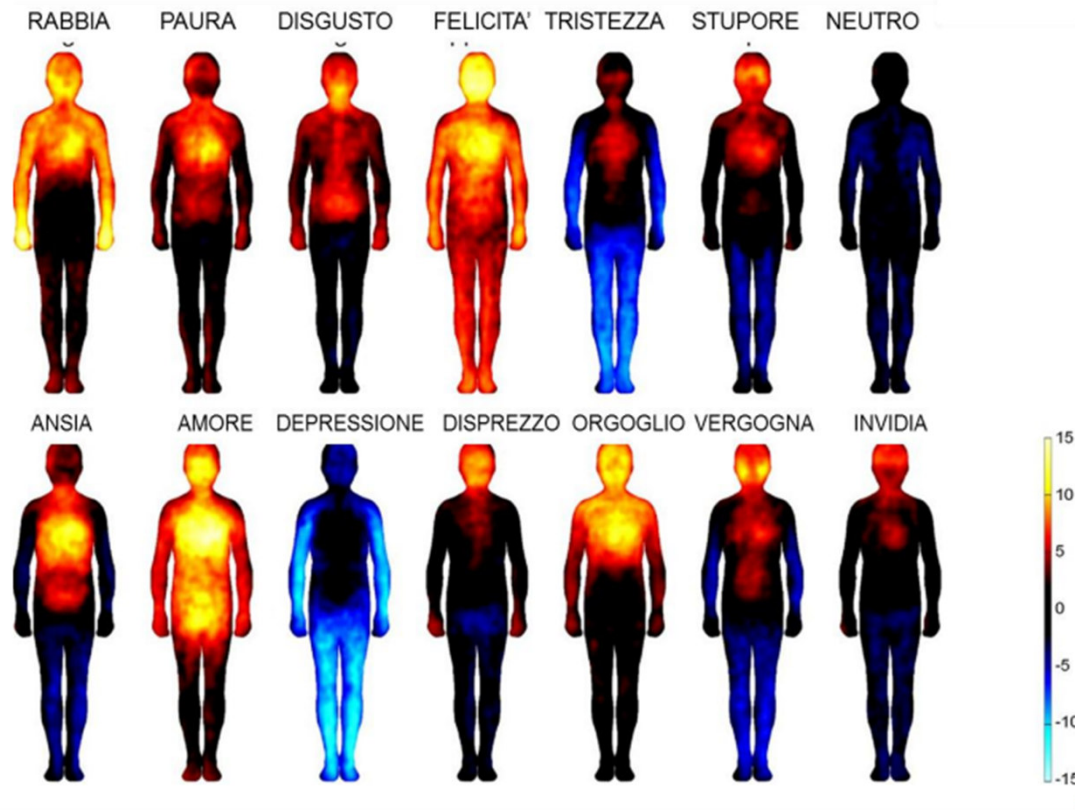
Anche se a volte la mente trova alibi per non «vedere» emozioni, intenzioni e motivazioni dei nostri interlocutori.

Dell'**empatia** Choi-Kain e Gunderson (2008) riportano **tre aspetti** che accomunano le varie definizioni e concezioni:

- una **reazione affettiva** che comporta la condivisione di uno stato emotivo con l'altro;
- la **capacità cognitiva** di immaginare la prospettiva altrui;
- una **capacità di mantenere in modo stabile una distinzione sé-altro**.

Emozioni primarie e complesse e sensazioni corporee

La mappa mostra le regioni corporee attivate (colori caldi) o disattivate (colori freddi) quando si prova un'emozione primaria (in alto) o complessa (in basso)



La regolazione delle emozioni

È intesa come capacità di mantenere l'attivazione emozionale entro una certa soglia. Comporta l'evocazione di pensieri o comportamenti in grado di influenzare quali emozioni avere, quando e come le persone sperimentano ed esprimono le proprie emozioni.

Gestire le emozioni è diverso da soffocarle!! Significa affrontare gli eventi emotivi in maniera emozionalmente intelligente!

Strategie non adattive:
contraddistinte dalla
inabilità a gestire, regolare
ed attenuare emozioni
fortemente negative.

Strategie adattive: includono il
monitoraggio, la valutazione e la
modificazione, ovvero la
riduzione dell'impatto emotivo
generato dall'evento

Escalation della violenza

(Raccomandazione n. 8, novembre 2007 prevenzione atti di violenza contro gli operatori sanitari)

In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

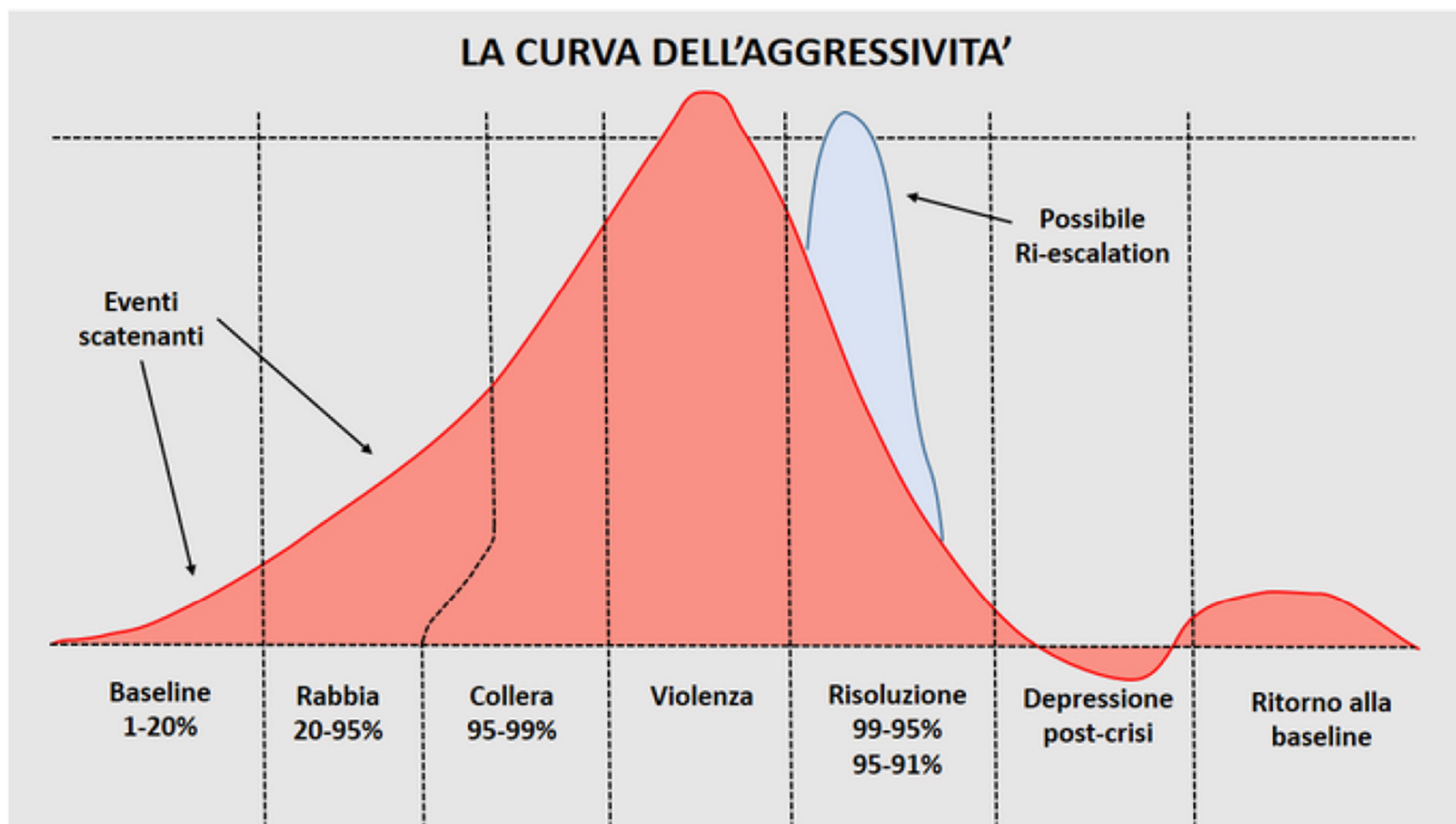
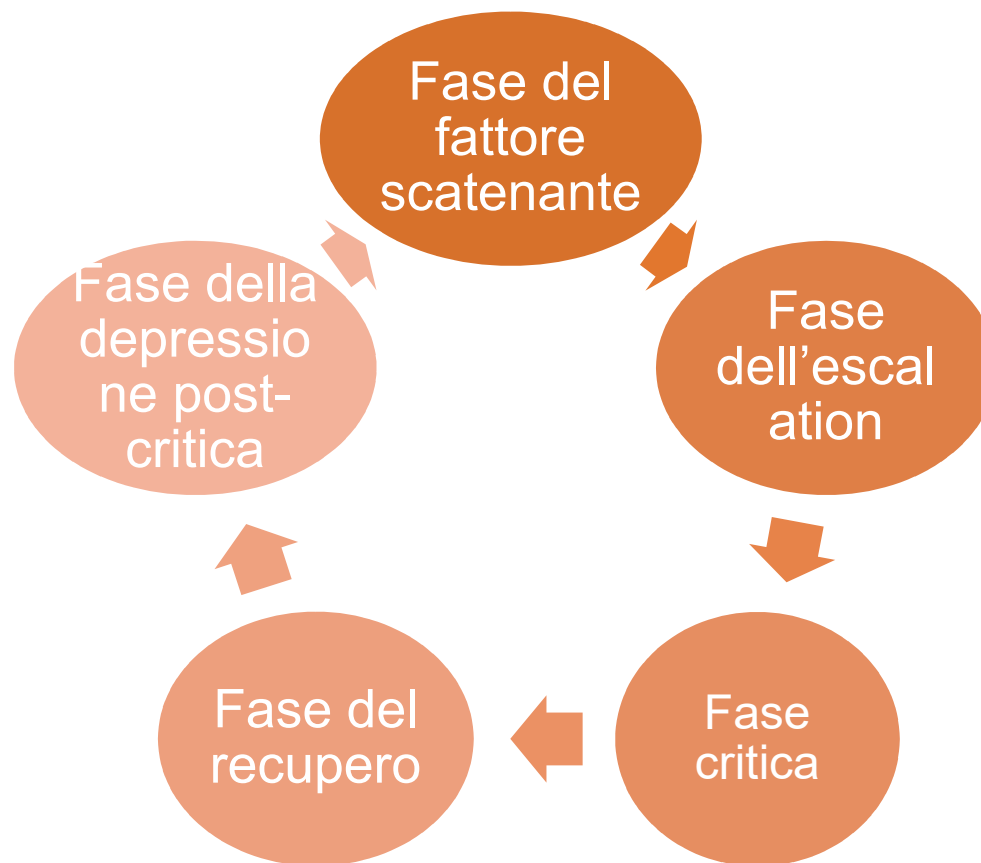


Figura 1. La curva dell'aggressività (modificata da *Picozzi, 2019*)

Escalation del ciclo dell'aggressione





SET-UP

Il set-up è il momento in cui creiamo i presupposti per una reazione, come ad esempio non dormire abbastanza, mangiare male, routine e relazioni malsane. Queste condizioni ci portano a interpretare un nuovo stimolo come un potenziale fattore scatenante.



La regolazione delle emozioni

È intesa come capacità di mantenere l'attivazione emozionale entro una certa soglia. Comporta l'evocazione di pensieri o comportamenti in grado di influenzare quali emozioni avere, quando e come le persone sperimentano ed esprimono le proprie emozioni.

Gestire le emozioni è diverso da soffocarle!! Significa affrontare gli eventi emotivi in maniera emozionalmente intelligente!

Strategie non adattive:
contraddistinte dalla
inabilità a gestire, regolare
ed attenuare emozioni
fortemente negative.

Strategie adattive: includono il
monitoraggio, la valutazione e la
modificazione, ovvero la
riduzione dell'impatto emotivo
generato dall'evento

Tipologie di violenza

- **tentativo di aggressione** (verbale o scritta con intenzione di recare danno);
- **aggressione fisica** (es. essere spinti, colpiti, ricevere sputi);
- **aggressione emotiva**, che si esplicita con atteggiamenti dannosi (insulti, gesti, umiliazione davanti al gruppo di lavoro, coercizione);
- **molestia sessuale verbale** (domande intime non desiderate o richiami di natura sessuale);
- **violenza sessuale**, qualsiasi contatto o atto sessuale forzato (Hesketh et al., 2003)



The 10 Tips of De-escalation



**Respect personal
space**



Stay calm



**Establish verbal
contact**



**Keep it
short and simple**



**Identify wants
and feelings**



Listen closely



**Agree or
agree to disagree**



**Set clear
boundaries**



Offer choices



Debrief

Strategie di disinnesco

Obiettivo → Ridurre il livello di tensione

- Stabilire un contatto
 - Usare frasi brevi dal contenuto chiaro
 - Dichiararsi disponibile a "FARE IL POSSIBILE PER..."
 - Se l'interlocutore non ha compreso il significato di ciò che si vuole comunicare, ripetere e semplificare sempre più il linguaggio
 - Usare un tono di voce calmo (caldo) e rassicurante
 - Evitare di polemizzare o contrastare con rabbia
-

Strategie di disinnesco

Obiettivo→Ridurre il livello di tensione

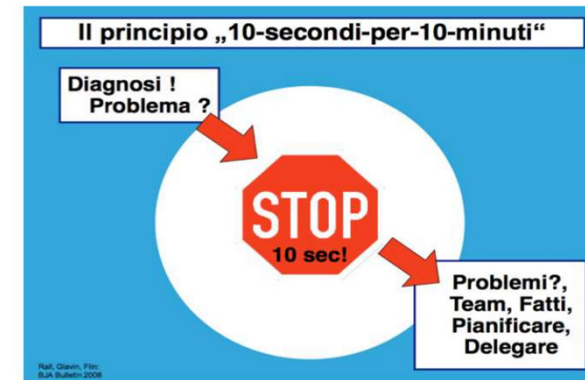
SI	NO
Ridurre il livello di tensione. Mostrarsi concentrati e calmi. Usare un tono di voce pacato e uniforme	Esprimere la rabbia, polemizzare, biasimare, rimproverare, giudicare, alzare la voce.
Dichiararsi subito disponibile: <<Farò il possibile per...>>	Atteggiamenti e comportamenti avversativi: Ironizzare, sminuire, <<Sì, ma...; sì, però....>>
Entrare, quando possibile, in contatto con il livello cognitivo dell'interlocutore	Ignorare o negare la collera dell'altro. Dire di calmarsi.
frasi semplici e brevi. Ripetere se necessario	
stile empatico e congruente	Mandare messaggi incongruenti tra aspetti verbali e non verbali. Difendere se stessi o l'istituzione a cui si appartiene prima di avere capito il problema.

Regola del Costo Comportamentale

Ragionare con persone rabbiose e ostili senza prima avere ridotto il livello di tensione è un **"costo comportamentale"**.

Se senti o valuti che la strategia di disinnescamento non funziona:

- fermati
- chiama un supporto



In Case Of Emergency



- Il **paziente aggressivo** con reazioni esplosive (urla, autolesionismo, assalti violenti) mostra ostilità aperta
- Il **paziente delirante** (la negazione assoluta è sbagliata)
 - Il paziente con **potenziale** o **tentato suicidio**
 - Il paziente **catatonico**
- **Persone con handicap** (ripetere più volte la domanda, mantenere calma e contatto oculare, infondere fiducia)
- **Bambini**: ascoltare il silenzio e stimolare a parlare, infondere fiducia, adottare una postura idonea (in ginocchio guardandoli negli occhi)

STABILIRE ALLEANZA

Dalla Medicina tradizionale verso la Medicina di Precisione



Occorre parlare di MEDICINA GENERE E SESSO SPECIFICA piuttosto che di medicina di genere. «Dovremmo far capire alla comunità scientifica, ai pazienti, ai cittadini, che l'approccio di genere e di sesso in medicina è trasversale e attraversa tutte le specialità".

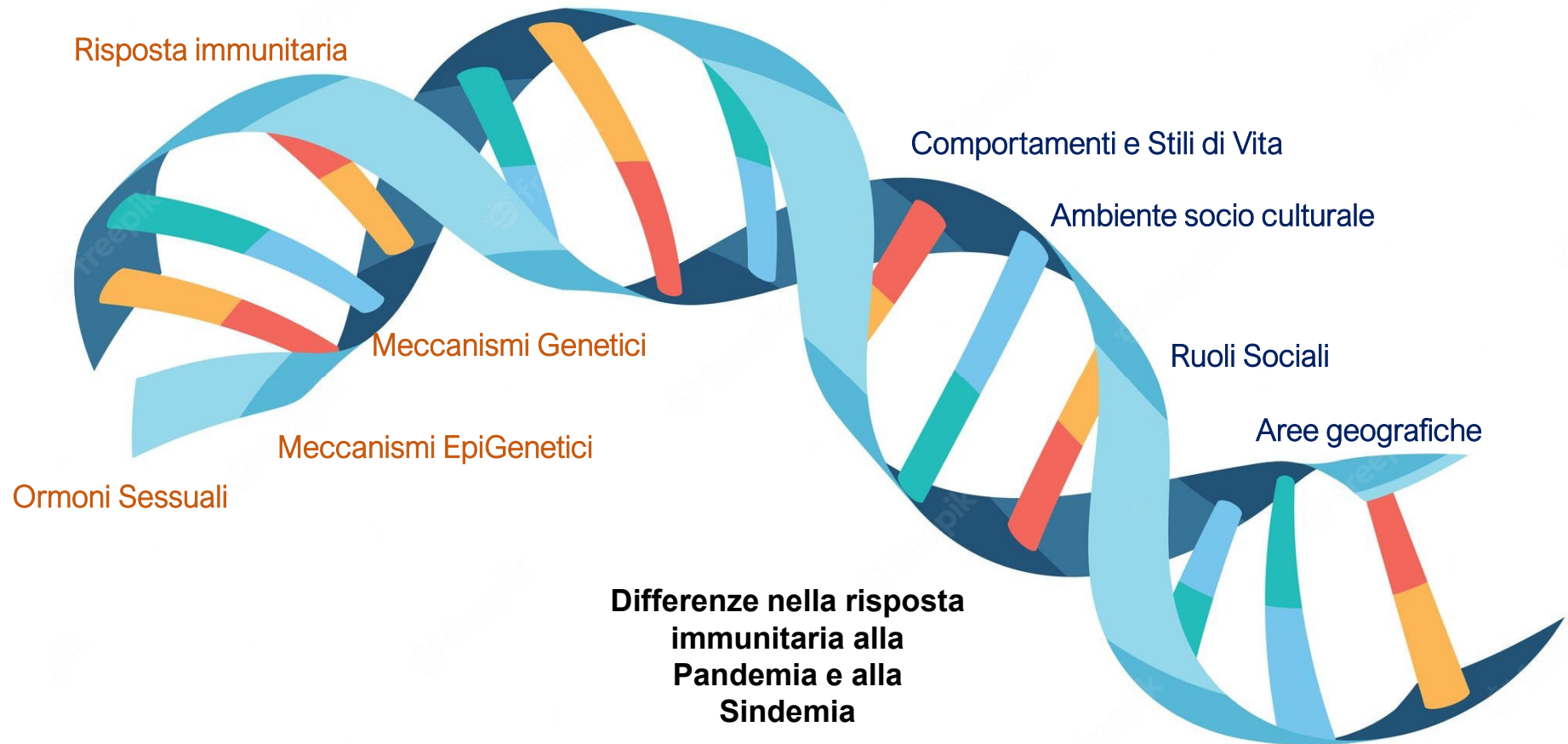
(Giovannella Baggio)



La **Medicina Genere-Specifica o medicina di genere (MdG)** è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come **lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.**

FATTORI ASSOCIATI AL SESSO

FATTORI ASSOCIATI AL GENERE



Le differenze di sesso e genere nella dipendenza da sostanza

Il dato più rilevante è che oggi si assiste ad un aumento dell'uso di sostanze nelle donne e che il divario di genere potrebbe ridursi.

Le donne presentano una rapida progressione dal consumo di droga alla dipendenza e soffrono di **gravi conseguenze dell'uso di droghe: complicanze in gravidanza e problemi medici più gravi.**

Inoltre, le comorbidità psichiatriche, principalmente depressione e disturbo da stress post-traumatico, sono più frequenti nelle femmine che nei maschi.

Le donne sperimentano più desiderio e presentano un rischio maggiore di ricaduta.

(dott.ssa Francesca PICONE, 2022)





Disturbi d'Ansia

Fobie, disturbi ossessivo-compulsivi, sindrome post-traumatica da stress colpiscono le donne due volte più degli uomini. Gli attacchi di panico colpiscono in egual misura donne e uomini - una leggera prevalenza tra le prime - ma si manifestano con sintomi diversi rispetto al genere, ingenerando false diagnosi.

Dalla Medicina tradizionale verso la Medicina di Precisione



Alcuni **parametri fisiologici** (altezza, peso, percentuale di massa magra e grassa, quantità di acqua, pH gastrico) **sono differenti nell'uomo e nella donna e condizionano l'assorbimento dei farmaci**, il loro meccanismo di azione e la loro successiva eliminazione.

Gli effetti dei farmaci sono stati studiati prevalentemente su soggetti di sesso maschile e il dosaggio  alla sperimentazione clinica definito su un uomo del peso di 70kg.

Età ed **etnia** sono variabili rilevanti nella risposta alla terapia. Analogο discorso può valere per le prestazioni dei dispositivi medici e gli effetti del loro utilizzo

Disordini del Neurosviluppo

La prevalenza di alcuni disordini del neurosviluppo quali ad esempio i disturbi dello spettro autistico o il deficit di attenzione/iperattività (ADHD) si presenta con un rapporto maschi-femmine di circa 4:1. La ricerca scientifica sta dimostrando sempre di più che l'origine di questi disturbi va rintracciata già in epoca fetale



Il dolore e medicina di genere

Ma le differenze di Genere nel dolore non si fermano qui, infatti le donne presentano:

- un'incidenza maggiore del dolore e, soprattutto, del dolore cronico
- una soglia più bassa del dolore (cioè avvertono anche gli stimoli minori)
- una minore tolleranza al dolore
- livelli di dolore maggiore
- episodi di dolore più intensi e di maggiore intensità e durata
- una maggiore capacità discriminativa del dolore
- maggiore capacità descrittiva del dolore
- una risposta maggiore alle terapie antidolorifiche
- una maggiore **empatia** nei confronti delle persone anch'esse sofferenti
- tassi maggiori di emicranie, cefalee muscolo-tensive e fibromialgie e minori di cefalee a grappolo

L'approccio alla Medicina di Genere ha, tra le altre cose, anche permesso di valutare come la trasmissione del dolore a livello cerebrale sia, con elevata probabilità, trasmessa attraverso cellule diverse: l'evidenza di come siano coinvolte in tale attività alcune cellule immunitarie della "**microglia**" è stata **recentemente riconosciuta valida** solo per il sesso maschile, prospettando nuovi campi di ricerca verso farmaci analgesici destinati alle donne.

Adriano Drago, MD

Bibliografia e sitografia consigliata

- ❑ Goleman D. «Intelligenza emotiva»
- ❑ Rogers C. «La terapia centrata sul cliente»
- ❑ Watzlawick P. – Beavin J. H. – Jackson D.D.
«La pragmatica della comunicazione»
- ❑ Watzlawick Paul: La realtà della realtà. Confusione, disinformazione, comunicazione
- ❑ M. Altemus, “Sex Differences in Anxiety and Stress Response”, paper presentato alla Conferenza *What a Difference an X Makes: The State of Women’s Health Research*, 3 ottobre 2008, Washington, DC.;
H.B. Howell, D. Castle, K.A. Yonkers “Anxiety Disorders in Women”, in J. Kulkarni, K. Abel (a cura di) *Mood and Anxiety Disorders in Women*, pp. 59-74. Cambridge, Cambridge University Press, 2006;
V.K. Burt, K. Stein, Epidemiology of Depression Throughout the Female Life Cycle. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63: S9-S15, 2002.
- ❑ <https://platform.self-management.eu/new-rcts>