



PROCEDURA

RELAZIONI E COMUNICAZIONE TRA OPERATORI SANITARI E UTENTI E/O FAMILIARI

Indice	Pagina
1. Scopo e campo di applicazione	2
2. Lista di distribuzione	3
3. Riferimento Normativi e Documentali	3
4. definizioni	3
5. Monitoraggio ed Aggiornamento	3
6. Il ruolo delle Equipe	3
7. Qualità della comunicazione	4
8. Formazione ed aggiornamento degli operatori	5
9. Criteri di valutazione e compilazione riquadri	5
10. Azioni di miglioramento	6

Descrizione modifica:	nuova emissione		
Preparato: CRSQ (Orazio Gangemi)	Verificato: CRSQ (Orazio Gangemi)	Adottato: RD (Avv. A. Landi)	
data: 03/07/2023	Data: 03/07/2023	Data: 03/07/2023	
Cod.: PGSQ13	Rev.: 1	pag. 1 di 12	



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Anche se può sembrare intuitivo la “cura” della comunicazione fra professionista sanitario e assistito ha un effetto positivo sull’esito della salute a breve e a lungo termine.

L’ODA ritiene che una più efficace comunicazione fra le persone in genere, e fra personale e paziente in particolare, possa operare trasformazioni positive nell’uno e nell’altro dovute all’empatia, al calore umano e al senso di comprensione e di accettazione che si crea, alla compliance.

Ci sono capacità e competenze indispensabili per esercitare effettivamente un intervento di aiuto tramite una comunicazione efficace:

- ascoltare
- non interpretare
- riconoscere e accettare il quadro di riferimento dell’altra persona
- non giudicare, non moralizzare, non sovrapporre il nostro modo di pensare e di decidere a quello dell’altra persona
- esprimersi in modo chiaro, comprensibile e accettabile per l’altro
- usare le domande in modo ordinato, organizzato e chiaramente finalizzato.

Alcune di queste capacità si fondano su un atteggiamento personale e mentale che definiamo “ascolto” in senso ampio.

In quest’ottica la Fondazione ODA si avvale della preziosa collaborazione delle Equipe pluridisciplinari, formate da professionisti con specialistiche diverse al cui interno è presente anche la figura dello psicologo, importante per curare adeguatamente la fase di ascolto e mediare con gli operatori sanitari coinvolti nel processo riabilitativo del paziente; con attenzione anche alla posizione dei familiari all’interno del processo stesso, con ricadute positive sulla continuità assistenziale.

La presente procedura si applica in tutte le attività riabilitative e socio – assistenziali della Fondazione. In modo particolare nei confronti dell’utenza e dei loro familiari /caregiver instaurando una relazione d’aiuto capace di *“informare, affiancare, accompagnare, educare”* le persone



ricoverate ed i familiari.

2. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene portata a conoscenza di tutti gli operatori della struttura con affissione in bacheca. Inoltre, per le seguenti categorie di operatori viene effettuata consegna con lista di distribuzione: Assistenti Sociali, Medici Coll., Psicologi, tecnici della riabilitazione.

La consegna agli utenti avviene tramite i servizi sociali con relativa lista di consegna.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Regolamento Europeo GDPR 2016/679 e D.L. 101/2018
- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502
- D.A. 17 giugno 2002, n. 890;
- D.A. 17 aprile 2003, n. 463;
- D.A. 2 marzo 2016, n. 319;
- D.A. 17 maggio 2021, n. 346;
- ISS – “Manuale valutazione comunicazione in ambito riabilitativo”
- Piano di Indirizzo per la Riabilitazione anno 2011

4. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

Counselling = attività relazionale, svolta da personale specializzato (counselor), finalizzata a orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità di persone momentaneamente in difficoltà.

5. MONITORAGIO ED AGGIORNAMENTO

La presente procedura viene aggiornata in caso di variazioni significative o in esito a eventuali azioni di miglioramento desumibili dall'analisi delle singole schede.

Viene effettuata la valutazione da parte delle Equipe di settore della qualità della comunicazione, tramite la compilazione delle schede allegate alla presente dove, per ogni scopo, vengono definiti degli indicatori:

- Paziente e familiari sono trattati dai professionisti con le “buone maniere”
- Pazienti e familiari ricevono informazioni chiare, cortesi, efficaci, tempestive e che coprono tutti gli aspetti pertinenti.
- Pazienti e familiari ricevono informazioni sanitarie sufficienti, chiare e comprensibili, secondo il loro livello culturale e stato psicologico.
- Vengono rispettati i diritti del paziente alla riservatezza delle informazioni che lo riguardano e a decidere a chi possono essere comunicate.
- Le condizioni organizzative facilitano e promuovono la buona comunicazione e il sostegno ai malati e familiari.
- Il paziente ha la possibilità di chiarire le sue curiosità e i suoi dubbi sulla terapia e si sente coinvolto, qualora lo desidera, nelle decisioni del programma e del progetto riabilitativo.
- Tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza riabilitativa hanno conoscenze sufficienti sulla progressione della patologia, sui trattamenti prestati o programmati per il paziente, su quanto è stato detto al paziente e ai familiari.



- Si creano le condizioni per informare il paziente straniero sulle sue condizioni di salute e possibilità di guarigione
- Informare il paziente e i familiari sulla necessità di utilizzare un supporto esterno (ausilio) per sostenere la disabilità temporanea o permanente.

Ad inizio anno entro, il mese di marzo, il DMR, nel Report Sanitario, sulla base degli esiti per ogni indicatore previsto nelle singole schede, provvederà ad effettuare la valutazione globale ed eventualmente verificare criticità su cui avviare eventuali piani di miglioramento.

6. IL RUOLO DELLE EQUIPE

Il lavoro prezioso delle equipe di “affiancare, accompagnare, educare” le persone ricoverate ed i familiari, ha come scopo primario quello di rendere ogni tipo di comunicazione, anche quelle particolarmente difficili, affrontabile per tutti gli attori coinvolti.

Una buona comunicazione e relazione consente altresì di ottenere dalle persone un feedback importante sulle reali necessità di informazione che esse hanno all'interno della relazione di cura, così da guidare i professionisti nella scelta di tecniche comunicative ed informazioni realmente utili.

Non esiste un metodo o strumento universale utile per trasmettere informazioni, ma è necessario tenere conto di tutto il contesto in cui avviene il passaggio di informazione: ogni veicolo informativo va adattato alle esigenze contingenti, accordandolo con le preferenze della persona assistita/famigliari e le risorse disponibili.

La presa in carico del paziente da parte della struttura parte da una chiara comunicazione all'utente ed ai suoi familiari del percorso riabilitativo da approntare, dell'organizzazione della struttura e l'individuazione dei soggetti con cui relazionarsi per i vari ambiti previsti.

L'alta professionalità delle equipe dell'ODA permette di approntare modelli e tecniche di comunicazione che mettono al centro la personale e la sua disabilità.

7. QUALITA' DELLA COMUNICAZIONE

La necessità di dare informazioni e comunicazioni chiare al paziente scaturisce dalla consapevolezza della necessità di uniformare le modalità



di trasmissione delle informazioni tra i professionisti e gli utenti.

L'Equipe dell'ODA è composta da un team di professionisti motivati e preparati che forniscono informazioni e raccomandazioni tramite una comunicazione specifica caratterizzata da appropriatezza, completezza, chiarezza per ridurre e diminuire le difficoltà che spesso si associano ad una semplice informazione che non permette quindi una verifica dell'acquisizione di capacità di autocura dell'assistito e di stabilire una relazione di fiducia e/o continuità assistenziale.

Generalmente già dal momento dell'accoglienza vengono fornite informazioni su quello che può essere il percorso clinico-assistenziale da seguire.

La comunicazione deve essere alla base di ogni singolo intervento ma non può essere delegata solo all'informazione contenuta in un opuscolo ma necessita, per tematiche sensibili e tanto importanti come la salute umana, di una interazione professionale avanzata fatta da personale specializzato che abbia esperienza di counselling. L'obiettivo è quello di migliorare il processo assistenziale attraverso dei momenti di condivisione e gestione dell'informazione circa i vari aspetti della prestazione.

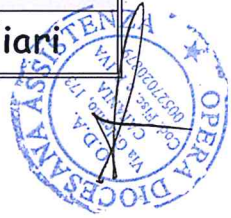
8. Formazione ed aggiornamento degli operatori

Al fine di garantire il corretto approccio alla problematica della comunicazione al paziente la Fondazione prevede una specifica formazione che possa fornire agli operatori in modo da potersi sempre relazionare in maniera corretta con gli utenti e caregiver. Tale formazione viene inserita nel Piano di Formazione annuale.

9. CRITERI DI VALUTAZIONE

Prendendo spunto dalle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, Rapporto ISTISAN 13/1, l'ODA ha implementato una scheda di valutazione della qualità della comunicazione in ambito riabilitativo dove vengono analizzati gli aspetti connessi nella comunicazione tra il paziente e familiari e i professionisti relativamente alle seguenti tematiche:

- Comunicazione della diagnosi, prognosi, protocollo riabilitativo.
- Comunicazione e disabilità: sostegno psicologico e spirituale.



- Comunicazione all'interno dell'équipe riabilitativa.
- Comunicazione con il paziente pediatrico.
- Comunicazione con il paziente straniero.
- Comunicazione nel lutto e nel dolore.
- Strumenti comunicativi: cartella clinica, riunioni di gruppo.
- Aspetti legali dell'informazione e della comunicazione.

Le schede vengono redatte dalle Equipe di riferimento che valuta la qualità della comunicazione, secondo gli scopi indicati, per gli utenti afferenti il servizio.

La valutazione si presenta suddivisa in 11 riquadri o griglie semantiche, relative a temi fondamentali che riguardano la comunicazione e gli aspetti organizzativi della comunicazione (ambienti, gratificazioni, informazione, formazione, valutazione e miglioramento di qualità).

Lo scopo della valutazione è che dalla sua lettura fatta all'interno dell'équipe, venga alla luce una seria autovalutazione e nasca una maggiore consapevolezza dei punti di forza e di debolezza del gruppo, e che dalle diversità di opinioni nascano momenti di scambio e confronto, oltre ovviamente a fornire una efficace comunicazione al paziente e i familiari.

Per ogni riquadro si richiedono due tipi di valutazione, uno relativo ai singoli criteri e uno complessivo, relativo a quanto i professionisti pensano sia stato raggiunto lo scopo nella loro pratica quotidiana con eventuali suggerimenti. Ci si rende conto infatti che il giudizio complessivo non può derivare dalla semplice media dei giudizi attribuiti ai singoli criteri, per tre motivi: - non tutti i criteri hanno la stessa importanza ed è impossibile in questo momento attribuire a ciascuno di essi un suo specifico fattore di ponderazione;

- possono mancare alcuni criteri che l'équipe giudica importanti;
- l'équipe può considerare che alcuni dei criteri presenti siano poco validi o mal formulati.

10 AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Il DMR, in esito alla valutazione e sulla base delle evidenze fornite dalla varie Equipes durante la compilazione delle schede, riporta nel Report Sanitario, nella sezione relativa al piano di miglioramento, eventuali azioni correttive o iniziative atte a migliorare la qualità della comunicazione. Dette azioni, se ritenute opportune a livello aziendale, possono confluire nel Piano Formativo.



SCOPO: Paziente e familiari sono trattati dai professionisti con le "buone maniere"	
Criteri	Barrare se "SI"
I professionisti si presentano con nome, cognome, qualifica e dicono di quale équipe fanno parte.	<input type="checkbox"/>
Non danno del tu facendosi dare del lei, (ammesso con bambini, giovani adolescenti, o previa richiesta da parte del paziente).	<input type="checkbox"/>
Evitano di parlare delle condizioni del paziente in sua presenza, come se non esistesse.	<input type="checkbox"/>
Evitano l'uso del cellulare se non per urgenze e, in questo caso, si scusano.	<input type="checkbox"/>
Non usano parole difficili o poco comprensibili e, se le usano, le spiegano.	<input type="checkbox"/>
Si dichiarano disponibili a dare chiarimenti.	<input type="checkbox"/>
In caso di richiesta, si fissa un colloquio entro tempi ragionevoli	<input type="checkbox"/>
Se vi è un ritardo per una prestazione, un professionista avverte del ritardo, si mostra dispiaciuto, spiega la causa	<input type="checkbox"/>
Se devono richiamare il paziente o i familiari al rispetto delle regole del servizio, lo fanno cortesemente. Si dà per scontato che il comportamento sia stato involontario.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
c) Commenti sui criteri	

SCOPO: Pazienti e familiari ricevono informazioni chiare, cortesi, efficaci, tempestive e che coprono tutti gli aspetti pertinenti.	
Criteri	Barrare se "SI"
Quando il paziente e i familiari arrivano per la prima volta nel servizio vengono informati su chi lo dirige e sui professionisti che si prenderanno cura di lui.	<input type="checkbox"/>
Paziente e familiari vengono informati su come orientarsi nel reparto di riabilitazione o altra struttura (eventualmente con appunti, mappa o informazioni scritte) e sui regolamenti.	<input type="checkbox"/>
Paziente e familiari vengono informati su come chiedere altre informazioni, relativamente all'organizzazione interna e l'assistenza fornite dal Servizio/Reparto	<input type="checkbox"/>
Viene consegnata la carta del servizio o brochure con i contatti della struttura. Esiste un opuscolo informativo adatto ai bambini con animazioni e orari su attività di animazione (lettura di fiabe, <i>pettherapy</i> , clown, attività musicali, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Si danno informazioni su facilitazioni di tipo non sanitario ai pazienti e ai familiari (esenzione ticket, tutela del lavoro, benefici socio-economici richiedibili; disponibilità di alloggi per pazienti e familiari fuori sede) o viene loro indicato a chi rivolgersi per ottenerle facilmente.	<input type="checkbox"/>
Si danno informazioni su come ottenere la documentazione clinica in tempi definiti.	<input type="checkbox"/>
Viene comunicata al paziente e alla sua famiglia la presenza di altri centri riabilitativi ove proseguire la medesima riabilitazione nelle vicinanze della propria abitazione.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
c) Commenti sui criteri	

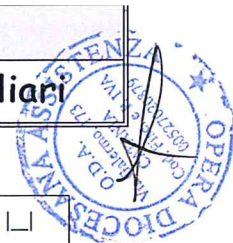


--	--

SCOPO: Pazienti e familiari ricevono informazioni sanitarie sufficienti, chiare e comprensibili, secondo il loro livello culturale e stato psicologico.	
Criteri	Barrare se "SI"
Ai colloqui informativi viene dedicato un tempo sufficiente (dai 5' ai 15')	<input type="checkbox"/>
I professionisti usano un linguaggio semplice evitando termini anatomici, scientifici e tenendo conto del livello culturale dell'interlocutore.	<input type="checkbox"/>
Alla valutazione funzionale iniziale viene dedicato un tempo minimo di 30'.	<input type="checkbox"/>
Le informazioni sul paziente vengono condivise tra tutti i membri dell'Équipe .	<input type="checkbox"/>
I professionisti evitano di usare termini ambigui che possano rassicurare o allarmare ingiustificatamente il paziente.	<input type="checkbox"/>
I professionisti si accertano che il paziente abbia capito bene informazioni importanti e/o complesse.	<input type="checkbox"/>
I professionisti riassumono quello che ha detto il paziente sulle sue condizioni di salute.	<input type="checkbox"/>
Al paziente viene spiegato in cosa consiste l'intervento riabilitativo e i possibili obiettivi da raggiungere.	<input type="checkbox"/>
I professionisti mostrano interesse sulla vita del paziente (famiglia, casa, lavoro).	<input type="checkbox"/>
I professionisti danno la possibilità di fare domande.	<input type="checkbox"/>
I professionisti non danno troppe informazioni in una volta (ad es su diagnosi e terapia): nel caso, ne rimandano alcune a un colloquio successivo.	<input type="checkbox"/>
I professionisti forniscono a paziente e familiari informazioni non contraddittorie.	<input type="checkbox"/>
I professionisti tollerano senza esprimere giudizi anche critiche nei loro confronti.	<input type="checkbox"/>
Viene definito in un progetto e in un programma riabilitativo scritto, tempi e obiettivi da raggiungere.	<input type="checkbox"/>
In caso di pazienti bambini, vi sono professionisti esperti di tecniche di informazione sanitarie adatte all'età (simulazioni, video, opuscoli a fumetti e fiabe terapeutiche).	<input type="checkbox"/>
Si documenta in cartella che cosa si è detto al paziente e ai familiari.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
.....	
.....	
c) Commenti sui criteri	
.....	
ESPRESSIONI CONSIGLIATE	
• Per accertare cosa il paziente ha capito di quello che gli si è detto: "... vorrei essere sicuro che ha compreso quali obiettivi possiamo raggiungere?" "... vorrei essere sicuro di essermi spiegato bene" "... sono stato chiaro?"	
• Per accertarsi di avere capito quello che il paziente sa già delle sue condizioni di salute: "... Mi sono spiegato bene" " ... Cosa ne pensa?" "Cosa si aspetta dalla terapia?"	

SCOPO: Vengono rispettati i diritti del paziente alla riservatezza delle informazioni che lo riguardano e a decidere a chi possono essere comunicate.	
Criteri	Barrare se "SI"
Al paziente viene chiesto di indicare quali sono le persone a cui i professionisti sono autorizzati a dare le informazioni sanitarie che lo riguardano e quali informazioni sono autorizzate a comunicare	<input type="checkbox"/>
Le autorizzazioni sono registrate in cartella.	<input type="checkbox"/>

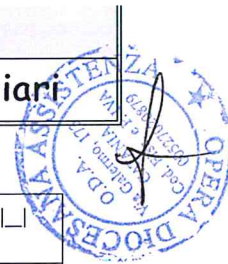
Procedura per la comunicazione tra operatori e utenti / familiari



Per i minori o le persone interdetto si identifica il tutore a cui dare le informazioni e si chiedono a lui le autorizzazioni suddette (obbligo legale).	<input type="checkbox"/>
I colloqui si svolgono in modo che nessuna persona non autorizzata possa udire.	<input type="checkbox"/>
Prima di parlare di argomenti delicati in presenza di altre persone anche autorizzate, si chiede al paziente : "Vuole parlare a quattr'occhi?".	<input type="checkbox"/>
Vi sono regole scritte per individuare la persona da coinvolgere nelle decisioni sanitarie quando il paziente è incapace di decidere.	<input type="checkbox"/>
Tali regole o procedure sono applicate o, se non ci sono, i professionisti si comportano come se ci fossero rispettandone gli obiettivi.	<input type="checkbox"/>
Esistono regole scritte dirette ad assicurare il rispetto della riservatezza durante la trasmissione delle informazioni tra i professionisti sanitari coinvolti nell'effettuazione del trattamento e nel suo monitoraggio.	<input type="checkbox"/>
Tali regole o procedure sono applicate o, se non ci sono, i professionisti si comportano come se ci fossero rispettandone gli obiettivi.	<input type="checkbox"/>
Il paziente può ottenere che i suoi dati personali e medici, se imprecisi, incompleti, non aggiornati o non pertinenti per il suo trattamento, siano integrati o aggiornati.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe c) Commenti sui criteri	<input type="checkbox"/>

SCOPO: Le condizioni organizzative facilitano e promuovono la buona comunicazione e il sostegno di malati e familiari.	
Criteri	Barrare se "SI"
I professionisti hanno tempo sufficiente per una buona comunicazione con il paziente, (15 minuti per la comunicazione della diagnosi o del decorso).	<input type="checkbox"/>
Per ogni paziente è individuato un medico e operatore di riferimento per la terapia e la comunicazione anche se gli interventi di tipo ripetitivo es. terapia riabilitativa quotidiana possono essere effettuati da professionisti diversi.	<input type="checkbox"/>
Vi è all'interno del reparto uno spazio accogliente e confortevole destinato agli incontri tra pazienti e visitatori. (SOLO PER IL RESIDENZIALE)	<input type="checkbox"/>
Il paziente conosce un numero telefonico (oppure 'e-mail) per poter rintracciare il medico o riabilitatore e un orario in cui sono disponibili ad essere contattati.	<input type="checkbox"/>
Si tengono riunioni dei professionisti (medici, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, infermieri, assistenti sociali, altri professionisti), in modo da facilitare lo scambio di informazioni tra i professionisti stessi e la comunicazione di informazioni coerenti e complete sia al paziente che ai familiari (per dare punteggio 3, almeno 1 ogni due settimane, salvo eccezioni).	<input type="checkbox"/>
La sede dei colloqui importanti assicura la riservatezza e riduce le interruzioni (squilli di telefono, colleghi che entrano ed escono).	<input type="checkbox"/>
La sede dei colloqui deve anche essere confortevole; (arredamento non ospedaliero, possibilità di sedersi senza la barriera della scrivania, poltrone comode, disponibilità di un dvd per la proiezione di materiale illustrativo...)	<input type="checkbox"/>
Vi è una carta del servizio aggiornata (per dare punteggio 3, da meno di 3 anni e deve contenere non solo la descrizione dei servizi offerti, ma anche gli impegni nei confronti degli utenti e dei familiari).	<input type="checkbox"/>
I professionisti portano il cartellino di riconoscimento.	<input type="checkbox"/>
Sono disponibili informazioni specifiche su altri servizi dedicati all'assistenza del paziente, (associazioni, attività di volontariato, assistenza domiciliare, altre tipologie di assistenza riabilitativa, alloggi convenzionati e /o gratuiti).	<input type="checkbox"/>
Vi sono accordi, convenzioni con enti o associazioni per assicurare alloggi gratuiti o a tariffa ridotta per eventuali day-hospital o terapie riabilitative post-ricovero.	<input type="checkbox"/>

Procedura per la comunicazione tra operatori e utenti / familiari



Vi sono accordi che consentono di ricorrere a un servizio di mediazione culturale o di interpretariato per le lingue più diffuse tra gli immigrati della zona.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe c) Commenti sui criteri	<input type="checkbox"/>

SCOPO: Il paziente ha la possibilità di chiarire le sue curiosità e i suoi dubbi sulla terapia e si sente coinvolto, qualora lo desidera, nelle decisioni del programma e del progetto riabilitativo. Perché il consenso informato sia moralmente oltre che legalmente valido, occorre che il paziente comprenda le informazioni fornite dal medico e sia in grado di esaminare le possibili conseguenze dell'intervento diagnostico o terapeutico proposto.	
Criteri	Barrare se "SI"
Si verifica quanto il paziente sa circa la diagnosi, l'andamento della patologia e la relativa prognosi.	<input type="checkbox"/>
Si espongono gli obiettivi del programma riabilitativo .	<input type="checkbox"/>
Si verifica che il paziente abbia effettivamente compreso gli obiettivi raggiungibili.	<input type="checkbox"/>
Si usa un linguaggio privo di inutili tecnicismi, ci si accerta che il paziente conosca i termini tecnici che eventualmente vanno spiegati	<input type="checkbox"/>
Si sollecitano domande e commenti, offrendo al paziente l'opportunità di discutere i suoi dubbi, le sue preoccupazioni e le sue paure.	<input type="checkbox"/>
Si cerca attivamente una decisione condivisa con il paziente.	<input type="checkbox"/>
Non si mostra irritazione o risentimento per la decisione del paziente di ricorrere a un secondo parere.	<input type="checkbox"/>
Si consegna il documento scritto per il consenso informato e si lascia al paziente il tempo adeguato per leggerlo e valutarlo.	<input type="checkbox"/>
Ci si accerta che il paziente abbia capito il contenuto del consenso informato chiedendogli di ripeterlo con le sue parole.	<input type="checkbox"/>
Si ottiene l'adesione sia verbale, sia scritta al progetto e al programma riabilitativo	<input type="checkbox"/>
Si dichiara che si intende fornire il piu adeguato intervento riabilitativo volto al recupero della massima autonomia possibile rispetto alla patologia di base .	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe c) Commenti sui criteri	<input type="checkbox"/>

SCOPO: Il paziente riceve l'assistenza spirituale che desidera. L'assistenza spirituale non si limita agli aspetti di culto religioso e non esclude i non credenti. (SOLO RESIDENZIALE E SEMIRES.)	
Criteri	Barrare se "SI"
Vi è nell'équipe una persona che è preparata a parlare dei bisogni spirituali con i pazienti e i familiari.	<input type="checkbox"/>
Si accertano i desideri del paziente rispetto ai contatti con sacerdoti o rappresentanti della sua religione.	<input type="checkbox"/>
Il ricorso a sacerdoti o ad altri rappresentanti religiosi, almeno delle fedi più frequenti, è regolato da accordi e procedure mirate a rendere facilmente accessibile e tempestivo il loro incontro con i pazienti che desiderino incontrarli.	<input type="checkbox"/>

Procedura per la comunicazione tra operatori e utenti / familiari



Questi accordi e procedure sono applicati e se non ci sono, gli operatori si comportano come si ci fossero rispettandone gli obiettivi.	<input type="checkbox"/>
Viene rispettato il desiderio del paziente di non incontrare sacerdoti o comunque di non ricevere assistenza spirituale.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
c) Commenti sui criteri.....	

SCOPO: Tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza riabilitativa hanno conoscenze sufficienti sulla progressione della patologia, sui trattamenti prestati o programmati per il paziente, su quanto è stato detto al paziente e ai familiari.	
Criteri	Barrare se "SI"
Vi sono regole o procedure scritte relative alle modalità di comunicazione tra membri dell'équipe curante e con altri professionisti interessati all'assistenza del paziente (per esempio medico di fiducia).	<input type="checkbox"/>
Tali regole sono applicate o, se non ci sono, i professionisti si comportano come se ci fossero rispettandone gli obiettivi.	<input type="checkbox"/>
In particolare, l'organizzazione del lavoro comprende riunioni di équipe dedicate prevalentemente alla discussione comune dei casi clinici (per dare punteggio 3, almeno una ogni due settimane, salvo eccezioni) criterio già presente nel riquadro 6.	<input type="checkbox"/>
Alle riunioni partecipano i componenti dell'équipe di cura e anche altri professionisti coinvolti nelle scelte da discutere (per dare punteggio 3, in media almeno i due terzi dei professionisti).	<input type="checkbox"/>
Sono organizzate riunioni supplementari per discutere sviluppi inattesi nel decorso (comprese le condizioni psicologiche del paziente) o nella risposta alle cure riabilitative (per dare punteggio 3, in almeno un terzo dei casi).	<input type="checkbox"/>
Si segnalano o si accertano, durante le riunioni suddette e in altre occasioni, eventuali errori o carenze dei processi comunicativi all'interno dell'équipe e con altri professionisti coinvolti nell'assistenza, li si discute e si programma come correggerli (per dare punteggio 3, almeno una volta negli ultimi 3 mesi).	<input type="checkbox"/>
Vi sono momenti di incontro con i volontari o di assistenza spirituale in cui si discutono le reazioni alla patologia dei pazienti che essi seguono, i loro rapporti con i familiari, gli aspetti più salienti dei loro bisogni di sostegno e le eventuali discrepanze tra le osservazioni dei volontari e dei professionisti.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
c) Commenti sui criteri.....	

SCOPO: Si creano le condizioni per informare il paziente straniero sulle sue condizioni di salute e possibilità di guarigione	
Criteri	Barrare se "SI"
Il paziente straniero ha la possibilità di essere informato, all'arrivo nella struttura, delle sue condizioni, grazie al	<input type="checkbox"/>
Sono disponibili brochure di benvenuto-informative tradotte in più lingue per agevolare il paziente straniero.	<input type="checkbox"/>
Il paziente straniero viene aiutato nella comprensione del proprio percorso riabilitativo ed agevolato nella sua presa	<input type="checkbox"/>

Procedura per la comunicazione tra operatori e utenti / familiari



in carico da parte della struttura (anche tramite il ricorso a mediatori culturali)	
Si evita di far parlare o tradurre i parenti del paziente straniero (se non conoscono perfettamente l'italiano) perché potrebbero distorcere il contenuto dei messaggi.	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	<input type="checkbox"/>
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
.....	
.....	
c) Commenti sui criteri.....	
.....	

SCOPO: Informare il paziente e i familiari sulla necessità di utilizzare un supporto esterno (ausilio) per sostenere la disabilità temporanea o permanente.	
Criteri	Barrare se "SI"
Si creano le condizioni per informare il paziente e i suoi familiari. Gli ausili proposti sono necessari per sostenere l'autonomia del paziente nelle attività di vita quotidiana a seguito delle ridotte abilità.	<input type="checkbox"/>
Vengono fornite informazioni adeguate e nel rispetto della privacy al paziente rispetto all'ausilio che dovrà adottare.	<input type="checkbox"/>
Viene informato il paziente sui benefici che l'ausilio può offrire in termini di autonomia e qualità di vita.	<input type="checkbox"/>
Si forniscono le stesse informazioni anche ai familiari.	<input type="checkbox"/>
Si forniscono al paziente e ai familiari informazioni adeguate sull'utilizzo dell'ausilio in maniera temporanea permanente in funzione della disabilità.	<input type="checkbox"/>
Si utilizza il tempo necessario all'apprendimento da parte del paziente di tutte le strategie proposte.	<input type="checkbox"/>
Si considera l'impatto e lo stress psicologico che tali informazioni possono creare al paziente	<input type="checkbox"/>
La comunicazione dell'utilizzo dell'ausilio avviene in un luogo adeguatamente riservato	<input type="checkbox"/>
Si utilizzano esempi di personaggi conosciuti (atleti, personaggi famosi) che hanno superato con successo la disabilità	<input type="checkbox"/>
I familiari vengono coinvolti nell'affrontare nei problemi derivanti dalla gestione dell'ausilio potrebbe causare	<input type="checkbox"/>
Il paziente viene adeguatamente informato nella gestione dell'ausilio	<input type="checkbox"/>
Al paziente viene lasciato un riferimento chiaro per tutte le problematiche relative all'utilizzo dell'ausilio(modifiche, guasti, rinnovi...)	<input type="checkbox"/>
Il paziente e i familiari vengono informati sulle normative vigenti per le forniture dell'ausilio (esenzioni, forniture agevolazioni...)	<input type="checkbox"/>
Punteggio di autovalutazione complessiva	
a) Raggiungimento dello scopo 3 <input type="checkbox"/> totale, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza (oltre 75%), 1 <input type="checkbox"/> parziale	
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe	
.....	
.....	
c) Commenti sui criteri.....	
.....	