

5° Conferenza della rete HPH del Friuli Venezia Giulia  
*Implementazione della rete Health Promoting Hospitals & Health Services e linee di gestione*

3 dicembre 2019

Aula Perraro - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di UDINE



**HPH**  
The International Network of Health  
Promoting Hospitals & Health Services

# Osservatorio sul benessere e la gestione dello stress

**Anna De Santi**

***Dipartimento Neuroscienze***

**Istituto Superiore di Sanità**



# Menu dell'intervento

1. Cosa fa l' ISS
2. Panorama della salute
3. Aumento della cronicità e conseguente carico di lavoro assistenziale
4. Time to deliver = Indicazioni OMS per rispondere a questi problemi
5. Benessere/malessere e stress psico sociale = operatori sanitari ed educatori ( ricadute sulla relazione di cura ed educativa)
6. Osservatorio Benessere come branca delle neuroscienze sociale: sperimentazione e formazione in atto
7. Necessità di “com passione” e di gestione della comunicazione nella relazione di cura
8. Raccomandazioni e Linee Guida ISS = Manuali per la gestione della comunicazione
9. Benescenza



## una struttura complessa

*articolata in un'area operativa tecnico-scientifica e un'area amministrativa*

### STRUTTURE DELL'AREA TECNICO-SCIENTIFICA

**6** Dipartimenti

**16** Centri Nazionali

**2** Centri di riferimento

**1** Organismo notificato

**5** Servizi tecnico-scientifici

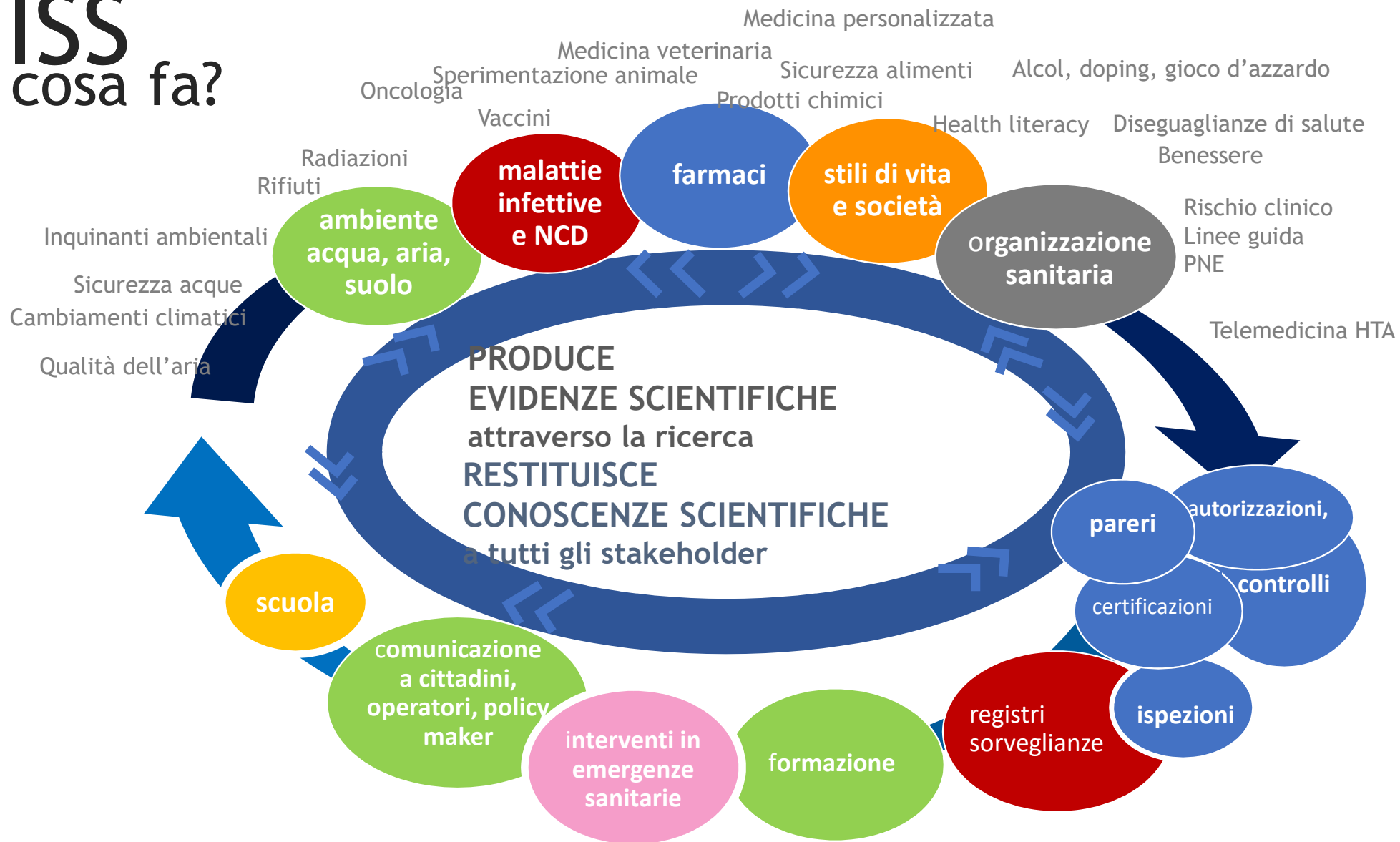
Strutture di supporto della Presidenza

#### attività

- Ricerca
- Sorveglianza
- Regolazione
- Controllo
- Prevenzione
- Comunicazione
- Consulenza
- Formazione



# ISS cosa fa?







Carta d'identità



Una struttura complessa

# MUSEO ISS, UN NUOVO MODO DI FARE COMUNICAZIONE

Inaugurato nel mese di aprile **2017**  
dal Presidente della Repubblica, oltre 5000 visitatori







MUSEO  
ISS

Il Museo ISS, interattivo e multisensoriale,  
custodisce e valorizza la memoria della nostra storia  
e fa conoscere anche ai non addetti ai lavori il ruolo e l'impegno dell'ISS

### **I dati del Museo ISS**

**Oltre 5000 visite**

36% Scuole medie

30% Licei

21% Elementari

7% Università

6% altro



Scienza senza frontiere

Tutela della salute e prevenzione delle malattie  
in un percorso di accoglienza di persone migranti

OTTOBRE 2017  
**EDUCARE ALLE MOSTRE  
EDUCARE ALLA CITTÀ**  
MAGGIO 2018

**2 DICEMBRE ore 11.00**

• MUSEO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ •  
Viale Regina Elena, 299  
**Incontro e visita al Museo sul tema  
I LUOGHI DELLA SCIENZA A  
ROMA. COLLEZIONI E MUSEI  
IL MUSEO DELL'ISTITUTO  
SUPERIORE DI SANITÀ, UN  
VIAGGIO FANTASTICO ALLE  
RADICI DELLA SANITÀ PUBBLICA**  
A cura di Paola De Castro  
**Prenotazione obbligatoria:**  
max 25 persone

ROMA



MUSEO ISS  
19 maggio 2018

Anche le porte della scienza sono aperte, dalle 19.30 alle 23.00  
presso l'Istituto Superiore di Sanità



INGRESSO VIA DEL CASTRO LAURENZIANO 10, ROMA, PARCHEGGIO INTERNO



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

♦♦ **MONDO VACCINI**  
Mostra interattiva e itinerante  
sulla prevenzione delle malattie infettive

I vaccini sono oggi l'arma migliore di cui dispone la sanità pubblica contro le malattie virali (come il morbillo o l'influenza) e contro le malattie batteriche gravi (come la meningite o la pertosse).  
I vaccini prevengono infezioni che possono contribuire all'insorgenza di tumori (come ad esempio l'epatite virale di tipo B e il papillomavirus umano) e il loro impiego sempre più esteso porta all'aumento della resistenza agli antibiotici.

Vaccini sempre più efficaci e sicuri, garanzia di salute e benessere a tutte le età e ad ogni latitudine.

Progettazione e sviluppo  
a cura dell'ISS  
Ideazione  
Walter Ricciardi  
Coordinatore scientifico  
Ornella Punzo

Testi a cura di (in ordine alfabetico)  
Antonietta Filia  
Graziella Moracco  
Carlo Pini  
Giovanni Rezza  
Caterina Rizzo  
Maria Cristina Rota  
Paola Stefanelli

con la collaborazione di  
Paola De Castro

in partnership with Eni Foundation

28 FEBBRAIO 2018

**GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE**

7 APRILE 2018 **APERTURA STRAORDINARIA**

PER UNA COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE, OVUNQUE E PER TUTTI

**UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: EVERYONE, EVERYWHERE.**

IL MUSEO COME LUOGO DI  
INCONTRO E PROMOZIONE DELLA  
SALUTE

anche con iniziative di train the trainer



# Forte impegno per ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

4 anni di attività: 2015-19, **42500** ore offerte , oltre **250** tutor coinvolti

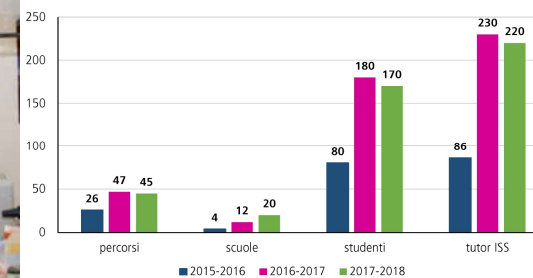
**Scuola e Ricerca**  
Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento  
Alternanza Scuola Lavoro in ISS

Cerca...

Area Riservata

Home   Scuole ▼   Proposta formativa ▼   Esperienze Studenti ▼   Link e Documenti ▼   Chi siamo

Two video thumbnails showing students in a laboratory setting.







# LA NOTTE EUROPEA DEI RICERCATORI



**Nel 2019**

+ 1500 visitatori

+ 500 ricercatori e altro personale ISS



## Diventa cittadino scienziato!

### Il progetto BEES

Il progetto **BEES** (BE a citizen Scientist), coordinato dall'associazione Frascati Scienza e finanziato dalla Commissione Europea Horizon 2020 per il biennio 2018-2019, nasce con l'obiettivo di avvicinare i **cittadini** alla **ricerca** scientifica.

### L'idea

Si prende spunto dalle api (in inglese bees) e dalla loro organizzazione, dove il contributo fornito da ogni componente è importante per il benessere della collettività.

### L'obiettivo

Attraverso la collaborazione tra ricercatori e cittadini, tutti possono godere e sentirsi attori principali, in un processo di condivisione di un bene comune, qual è la ricerca.

### L'iniziativa

La **Notte dei Ricercatori** è una attività del progetto BEES. L'ISS, partner del progetto, apre le porte dei suoi laboratori e organizza mostre su tematiche di grande interesse per incuriosire i cittadini di tutte le età, e renderli **protagonisti per una notte**.

**44** mostre

**15** visite guidate

[nottedeiricercatori@iss.it](mailto:nottedeiricercatori@iss.it)

Gruppo BEES - ISS  
Cristina AGRESTI, Elena AMBROSINI, Maria Cristina BARBARO,  
Barbara CACCIA, Paola DE CASTRO, Sandra SALINETTI, Eugenio SORRENTINO

**27 SETTEMBRE 2019**



**NOTTE EUROPEA DEI RICERCATORI**

all'Istituto Superiore di Sanità





# II PORTALE ISSALUTE



Cerca...



[Home](#)

[La salute dalla A alla Z](#)

[Stili di vita e ambiente](#)

[Falsi miti e bufale](#)

[Chi siamo](#)

LA SALUTE  
DALLA A  
ALLA Z

STILI DI VITA,  
ALIMENTAZIONE  
E AMBIENTE

FALSI MITI  
E  
BUFALE

La salute dalla A alla Z

## GLI ARTICOLI PIÙ LETTI

<b>T</b>	Tachicardia	<b>D</b>	Dolore al piede
<b>B</b>	Bradicardia	<b>V</b>	VES - Velocità di eritrosedimentazione (analisi cliniche)
<b>F</b>	Ferro nella dieta	<b>V</b>	Vomito
<b>M</b>	Malattie della tiroide	<b>D</b>	Dolore alla mano

## ULTIMI AGGIORNAMENTI

<b>M</b>	Morbo di Addison	<b>B</b>	Bullismo
<b>M</b>	Malattia di Pompe	<b>S</b>	Sindrome dell'X fragile
<b>E</b>	Emocromatosi	<b>P</b>	Pidocchi - Pediculosi
<b>L</b>	Laringite	<b>E</b>	Esofagite



## FALSI MITI E BUFALHE



## ALIMENTAZIONE E AMBIENTE



# PARTECIPAZIONE A PROGETTI INTERNAZIONALI FORMAZIONE (ANCHE A DISTANZA)



M-POHL – WHO Action  
Network on Measuring  
Population and  
Organizational Health  
Literacy

Osservatorio Benessere e  
stress lavoro correlato

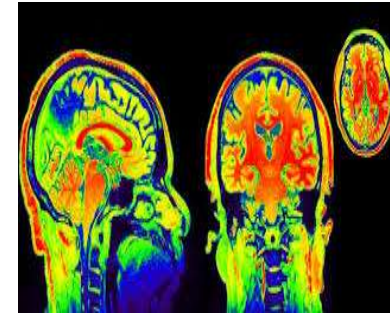


Corsi di scrittura scientifica

Corso FAD in Comunicazione  
Scientifica



## Dipartimento di Neuroscienze Unità di Neuroscienze Sociali



### Le Neuroscienze

- studiano i collegamenti tra cervello, emozioni e comportamento sociale utilizzando metodi come la *neuroimaging*, la neurogenetica, la valutazione neuropsicologica e lo studio dei disturbi cerebrali per comprendere i substrati neurali del funzionamento sociale
- esplorano le basi neurobiologiche delle nostre capacità sociali e la loro evoluzione
- indagano su come la pressione evolutiva abbia favorito l'emergere di reti cerebrali sociali specializzate che hanno permesso agli esseri umani di costruire società complesse
- **si occupano del modo in cui il sistema nervoso è collegato al comportamento sociale**
- **dimostrano come il cervello e i processi sociali si influenzano a vicenda**

# Salute globale — ANALISI DI YUVAL NOAH HARARI

*Riflessioni sulla storia e sulla filosofia con approccio interdisciplinare basato su antropologia, ecologia, epidemiologia, genetica, linguistica, neuroscienze ecc per comprendere l'umanità e il nostro futuro*

- Analisi dei mutamenti climatici accelerati e incombenti che modificano il pianeta
- Rivoluzioni cognitive, informatiche e biogenetiche
- Controllo delle coscienze
- Controllo delle informazioni sui media, sempre più pervasivo



- Pericolo delle guerre, dei cambiamenti climatici e dell'intelligenza artificiale
- Invasione di notizie false con conseguente aumento delle disuguaglianze cognitive
- Inondazione pilotata di disinformazioni, distrazioni e mistificazioni
- Uso di sempre più sofisticate e raffinate sostanze psicotrope
- Futuro dell'umanità deciso da altri
- Pressione dovuta alle urgenze da parte degli individui di lavorare, procurarsi casa e cibo, prendersi cura dei figli e assistere genitori anziani



*Necessità di approfondire le Life skills come la creatività, lo spirito critico ecc.*



## PANORAMA DELLA SALUTE IN ITALIA 2019



- L'Italia ha la seconda più alta speranza di vita in Europa, anche se **notevoli disparità persistono tra le regioni**
- Nel complesso, il **sistema sanitario italiano è efficiente**, e garantisce un **buon accesso a prestazioni sanitarie di elevata qualità a costi relativamente bassi**
- Le **principali sfide** per il sistema sanitario italiano consistono nel **migliorare il coordinamento delle prestazioni sanitarie per la crescente fascia della popolazione affetta da malattie croniche**, e **ridurre le disparità di accesso alle cure**



- **La principale causa di morte in Italia è rappresentata ancora dalle malattie cardiovascolari**
- **Le principali cause di morte sono ancora le *cardiopatie ischemiche*, l'ictus e il tumore al polmone**
- **Gli italiani soffrono di malattie croniche e disabilità per molti anni dopo i 65 anni di età**

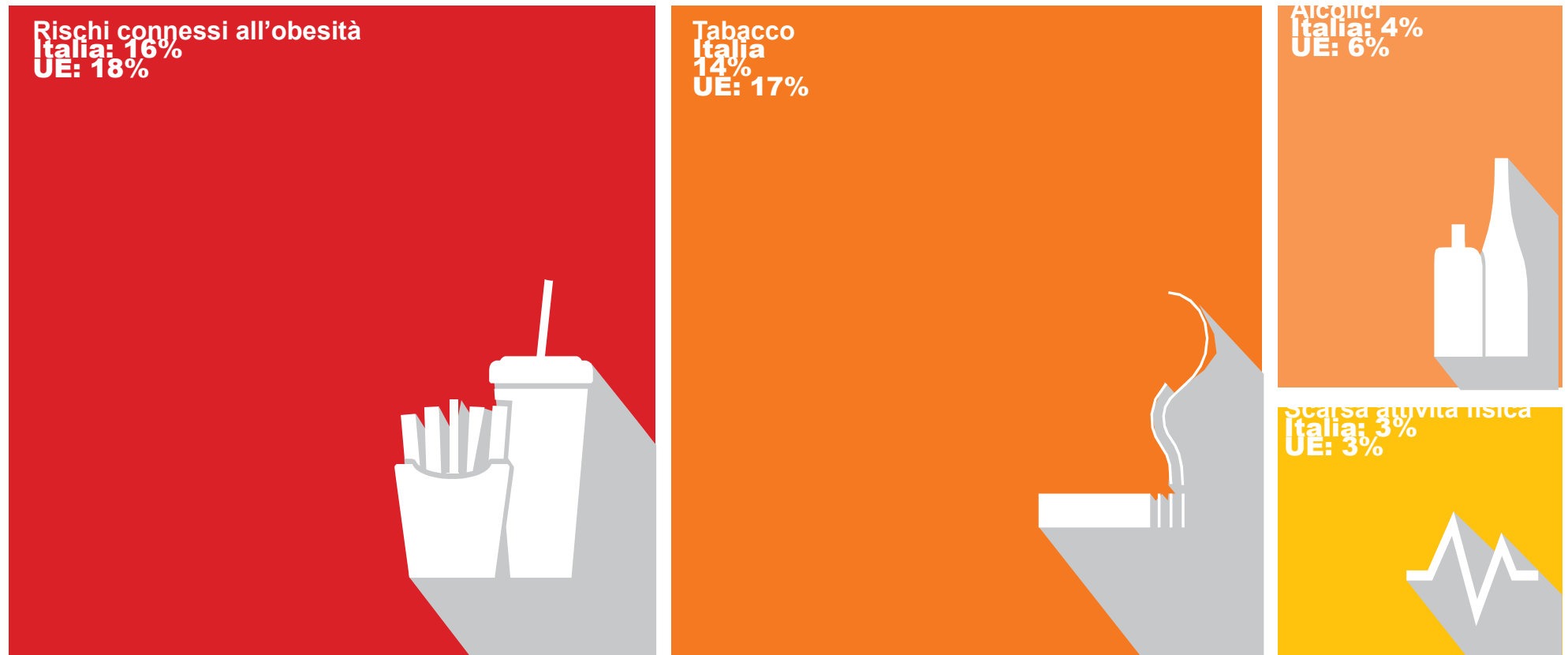


State of Health in the EU:  
Companion Report  
Country profiles  
2019





# I fattori di rischio comportamentali sono responsabili di un terzo di tutti i decessi in Italia



## FATTORI DI RISCHIO

- A partire dal 2000, **il numero di fumatori** in Italia è **diminuito leggermente**, ma nel 2017 fumavano quotidianamente ancora 1 adulto su 5, cifra leggermente superiore rispetto alla media dell'UE (19 %).
- **L' obesità** tra gli adulti è **aumentata** dal 9 % nel 2003 all'11 % nel 2017, ma rimane tuttavia **inferiore alla media dell'UE** (15 %).
- **I problemi di sovrappeso tra i bambini e gli adolescenti** rappresentano un'altra questione problematica per la sanità pubblica, con circa un quinto dei quindicenni in sovrappeso od obeso
- La percentuale di adulti che dichiara regolarmente un **consumo di alcolici** elevato è molto **più bassa rispetto alla maggior parte dei paesi dell'UE**.

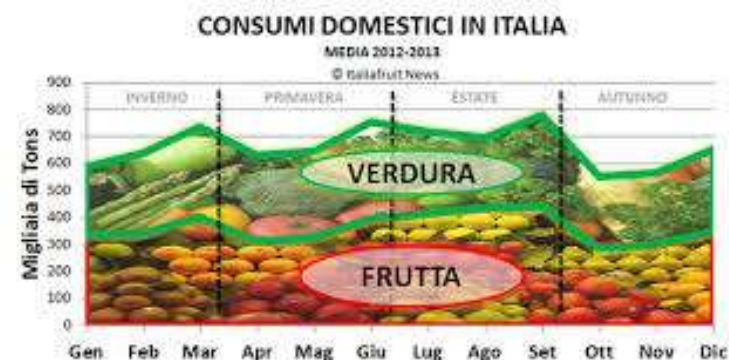




- In Italia il **consumo di tabacco continua a rappresentare uno dei principali problemi di salute pubblica**, in particolare tra gli uomini
- **Un quindicenne su cinque (18 %) in Italia è sovrappeso od obeso**
- L'elevata percentuale di **bambini in sovrappeso od obesi** è legata almeno in parte alla **scarsa attività fisica**
- **L'obesità tra gli adulti ha registrato un lieve aumento** negli ultimi 15 anni, anche se resta comunque inferiore al tasso registrato nella maggior parte dei paesi dell'UE.



- In Italia, la percentuale di adulti che dichiara di **consumare almeno una porzione di frutta** e verdura quotidianamente è maggiore rispetto a quella nella maggioranza dei paesi dell'UE.



- Il consumo di alcolici tra gli adulti è limitato, ma **un terzo degli adolescenti è dedito al “binge drinking”**



- L'Italia spende meno nella sanità della maggior **parte degli altri paesi dell'Europa occidentale**
- **Gli ospedali garantiscono in genere cure di elevata qualità ai pazienti** che necessitano di assistenza per acuti
- **Il tasso di sopravvivenza ai tumori è superiore alla media dell'UE** nonostante le percentuali di screening relativamente basse
- **L'uso di farmaci generici in Italia è nettamente inferiore alla media dell'UE**
- **La maggioranza dei medici italiani andrà in pensione nei prossimi dieci anni**
- **Il potenziale di espansione dei ruoli infermieristici è ancora inutilizzato**

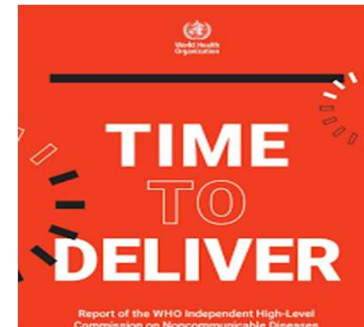


There is no excuse for inaction,  
as we have evidence-based solutions

THE CHALLENGE IS NOT ONLY TO  
GAIN POLITICAL SUPPORT, BUT ALSO  
TO GUARANTEE IMPLEMENTATION,  
WHETHER THROUGH LEGISLATION,  
NORMS AND STANDARDS SETTING,  
OR INVESTMENT.



# Time to deliver



*Il 27 settembre 2018, a New York, si è svolto il **Third UN High-level Meeting delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili**.*

## **OBIETTIVO =**

**ridurre di un terzo la mortalità prematura da NCD entro il 2030**, attraverso la prevenzione e il trattamento, potenziando i finanziamenti, promuovendo partnership multisettoriali e leadership politiche.

*Il meeting si è occupato di prevenzione e riduzione dei principali fattori di rischio, grazie alla cooperazione di tutti gli stakeholder coinvolti.*

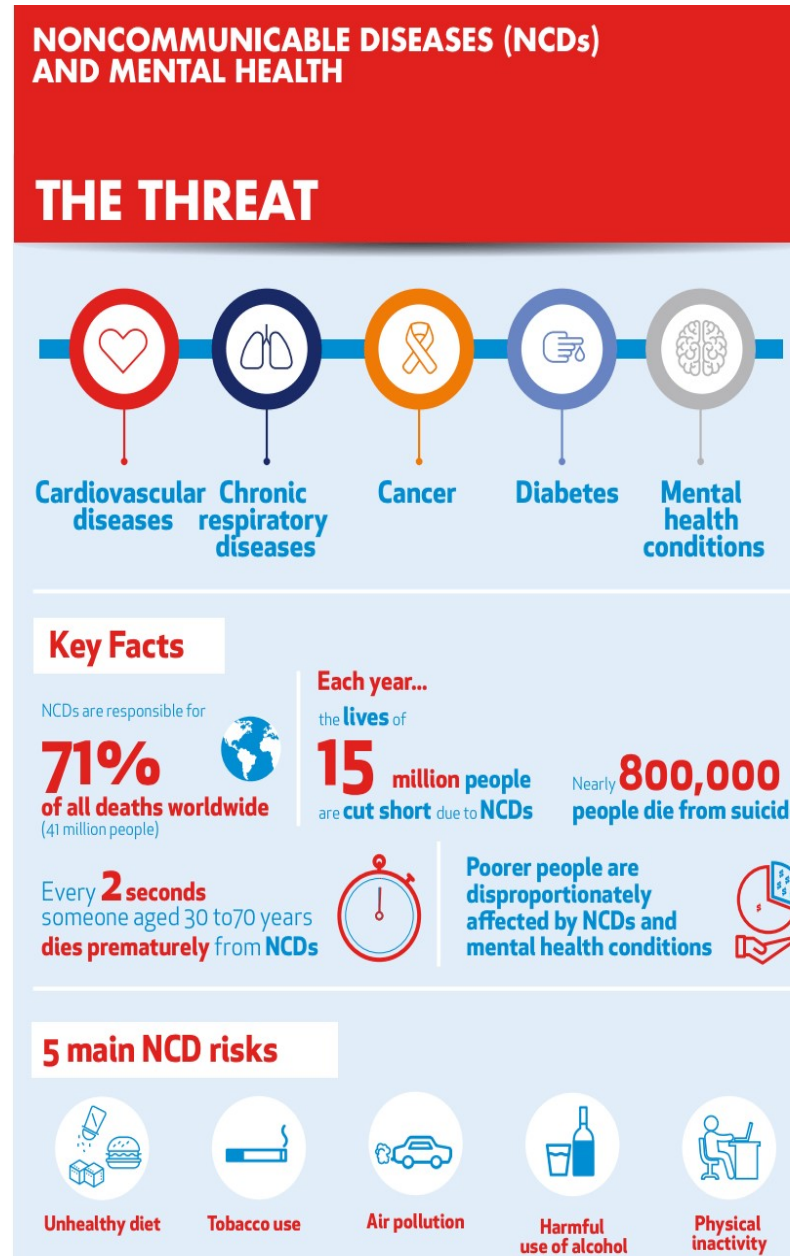
A seguito di quanto emerso dal meeting, il 10 ottobre 2018 l'Assemblea Generale ha adottato la risoluzione "*Time to deliver*" per **combattere le malattie croniche e promuovere la salute della generazione presente e di quelle future**.

Entro il 2030 = **ridurre di un terzo  
la mortalità prematura per malattie  
non trasmissibili**

prevenire e controllare le quattro principali malattie non trasmissibili:

1. **malattie cardiovascolari**
2. **diabete**
3. **cancro**
4. **malattie respiratorie croniche**

riducendo le loro principali fattori di rischio, vale a dire uso del tabacco, uso dannoso di alcol, diete non salutari e inattività fisica e affrontando i determinanti sociali, economici e ambientali sottostanti alle malattie non trasmissibili e l'impatto dei fattori economici, commerciali e di mercato, nonché miglioramento della gestione delle malattie per ridurre morbidità, disabilità e mortalità





Le malattie non trasmissibili continuano a crescere in modo sproporzionato nei **paesi in via di sviluppo**



- **ogni anno muoiono per malattie non trasmissibili 15 milioni di persone di età compresa tra 30 e 69 anni**

*l'86% di queste morti premature si verificano nei paesi in via di sviluppo*

- **l'enorme costo umano ed economico delle malattie non trasmissibili contribuisce alla povertà e alle disuguaglianze e minaccia la salute delle persone e lo sviluppo dei paesi**

# INTERVENIRE su

1. aumento dei **disturbi mentali e delle altre condizioni di salute mentale, nonché l'aumento dei disturbi neurologici** (la sola depressione colpisce 300 milioni di persone a livello globale ed è la principale causa di disabilità in tutto il mondo)
2. aumento livelli di **obesità**
3. **promozione dell'allattamento al seno**
4. **promozione di comportamenti e stili di vita sani, comprese le scelte dietetiche sane**
5. aumento **attività fisica** l'impatto delle malattie non trasmissibili sulle **persone anziane**
6. l'impatto delle malattie non trasmissibili sulle **donne**



# Time to deliver



- **riorientare i sistemi sanitari** verso il raggiungimento di una **copertura sanitaria universale**
- **migliorare i servizi sanitari primari e specializzati** di alta qualità, per la prevenzione, lo screening e il controllo delle malattie non trasmissibili **durante tutto il ciclo di vita**
- **ottimizzare la forza lavoro sanitaria** che deve risultare **adeguata, ben preparata e attrezzata**

# Le azioni

- a) **promuovere ambienti di lavoro sicuri e salutar**
- b) **incoraggiare gli operatori economici nel settore della produzione e del commercio di alcol, se del caso, a contribuire a ridurre l'uso dannoso di alcol nelle loro aree principali**
- c) **adottare misure concrete per eliminare la commercializzazione, la pubblicità e la vendita di prodotti alcolici ai minori**
- d) **produrre e promuovere prodotti alimentari coerenti con una dieta sana, ridurre l'uso eccessivo di sale, zuccheri e grassi**
- e) **ridurre l'esposizione e l'impatto dei bambini sulla commercializzazione di alimenti e bevande ricchi di grassi**
- f) **migliorare l'accesso e l'accessibilità economica di medicinali e tecnologie sicuri, efficaci e di qualità nella prevenzione e nel controllo delle malattie non trasmissibili**



# 2004

## **Preparing a health care workforce for the 21st century**

THE CHALLENGE OF  
CHRONIC CONDITIONS



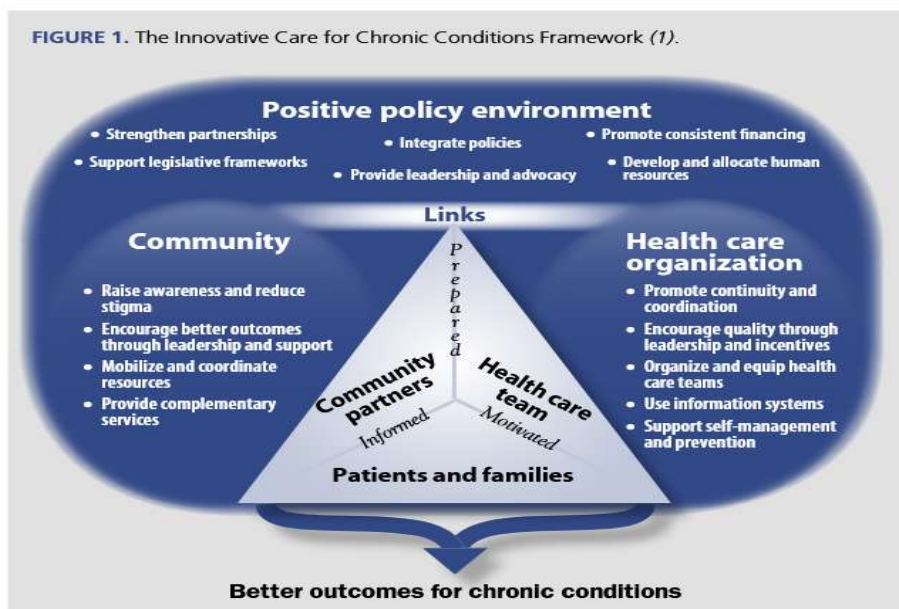
World Health Organization  
Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster  
Chronic Diseases and Health Promotion Department

These abilities and skills are reflected in five basic competencies that apply to all members of the workforce caring for patients with chronic health problems:

1. patient-centred care
2. partnering
3. quality improvement
4. information and communication technology
5. public health perspective.

[https://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report.pdf?ua=1)

**FIGURE 1.** The Innovative Care for Chronic Conditions Framework (1).



**TABLE 1:** CORE COMPETENCIES DESCRIBED IN THIS PUBLICATION



**1. Patient-centred care**

- Interviewing and communicating effectively
- Assisting changes in health-related behaviours
- Supporting self-management
- Using a proactive approach



**2. Partnering**

- Partnering with patients
- Partnering with other providers
- Partnering with communities



**3. Quality improvement**

- Measuring care delivery and outcomes
- Learning and adapting to change
- Translating evidence into practice



**4. Information and communication technology**

- Designing and using patient registries
- Using computer technologies
- Communicating with partners



**5. Public health perspective**

- Providing population-based care
- Systems thinking
- Working across the care continuum
- Working in primary health care-led systems

Ma.....

Esempio che si applica a tutte le professioni coinvolte nelle relazioni d'aiuto in un momento in cui ci sono grossi cambiamenti

Open access

Research

**BMJ Open** Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study

Asta Medisauskaite,<sup>1</sup> Caroline Kamau<sup>2</sup>

BMJ Open: first published as 10.1136

Medisauskaite A, Kamau C. *BMJ Open* 2019;9:e027362. doi:10.1136/bmjopen-2018-027362

## quotidiano **sanità**.it

Lunedì 20 MAGGIO 2019

**Un medico britannico su tre a rischio abuso di alcol, droghe e cibo per colpa del troppo stress**

*Lo stress sul posto di lavoro, peggio ancora il burnout, può avere delle ripercussioni molto gravi sui medici e sui loro pazienti. Una ricerca inglese pubblicata sul Bmj ha rintracciato il problema in un terzo degli intervistati. Le valvole di sfogo, spesso inconsapevoli, sono le abbuffate di cibo ma soprattutto il ricorso alla bottiglia. Il rischio di abuso di bevande alcoliche (anche sotto forma di binge drinking), in un medico affetto da disturbi d'ansia aumenta di 6 volte. E il rischio che l'alcol diventi il compagno di viaggio di una vita all'insegna del burnout aumenta fino a quasi 19 volte*



# Come sostenere il cambiamento



- Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), **il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo.**
- Un recente studio dell'OMS ha evidenziato che *sono circa 450 milioni le persone che in tutto il mondo soffrono di disturbi neurologici, mentali e comportamentali.*
- **Queste problematiche rivestono un'importanza crescente in tutti i Paesi industrializzati** sia per il numero dei soggetti colpiti, sia per l'elevato carico di disabilità e di costi economici e sociali che comportano per le persone colpite e per i loro familiari.
- **In Europa, la mortalità per suicidio è più elevata di quella per incidenti stradali**, e il solo disturbo depressivo maggiore rende conto del 6% del carico di sofferenza e disabilità legati alle malattie.
- Troppi **Farmaci**
- Poca **Attività fisica**



- Secondo l'OMS il **70% delle malattie di tutto il mondo** (malattie cardiovascolari, diabete, cancro, ipertensione arteriosa e obesità) = **originano da cattivi stili di vita** come
- diete malsane
- carenza di attività fisica
- **stress psicologico**



***Le abitudini di vita e le scelte individuali che facciamo oggi condizionano significativamente la salute e il benessere di domani***

**semplici cambiamenti negli stili di vita/comportamenti = grandi risultati**



# Studiare i nuovi determinanti di salute e di malattia

**isolamento sociale e solitudine** = insieme alla depressione stanno emergendo come **principali problemi di salute pubblica**

= in **rapida crescita** tra i **giovani e gli anziani** dei paesi industrializzati (e non solo)

= fanno **aumentare di 2 volte il rischio di infarto miocardico e di ictus**

= **accelerano il declino cognitivo, la depressione, l'insonnia, l'inappetenza**, e, in generale, di una ridotta aspettativa di vita

*( aumento del 26% di rischio di mortalità prematura)*



# BEN ESSERE

- è rappresentato dal *sentirsi bene*, in forma, in *piena funzionalità fisica, psichica e spirituale*, con *capacità di sviluppare interessi, relazioni sociali e affettive*, di sentirsi a proprio agio nella società, in condizioni di soddisfare dignitosamente le proprie necessità e aspirazioni
- è fisico, mentale, spirituale, affettivo, cognitivo, economico, sociale e culturale

*Nella definizione dell'OMS troviamo:*

- ***saper sfruttare le proprie capacità cognitive o emozionali***
- ***stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri***
- ***.....***



# BENESSERE SUL LUOGO DI LAVORO

Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche:  
una guida alle buone pratiche

*a cura del Network Europeo per la Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (ENWHP)*

***Questo lavoro nasce dall'obiettivo, contenuto in una particolare sezione della strategia "Europa 2020", di "raggiungere un tasso di occupazione del 75% per la popolazione tra i 20 e i 64 anni in tutta l'Unione Europea"***

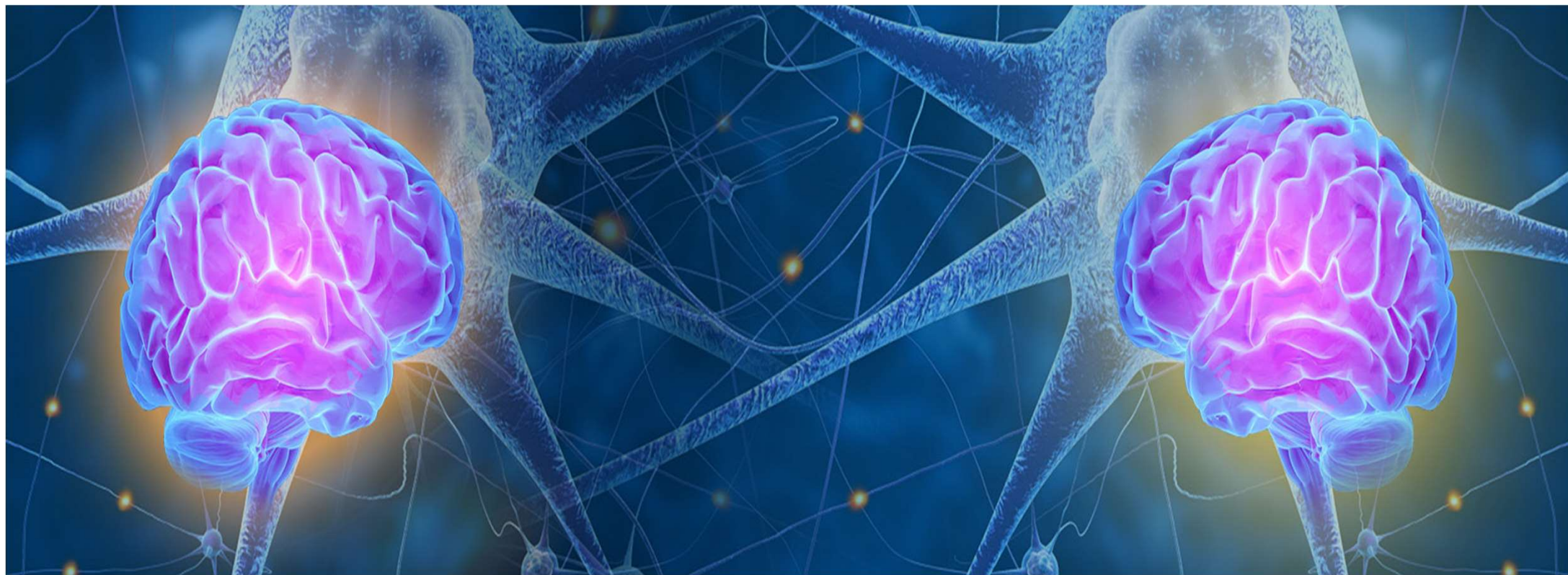
- » Creare un ambiente positivo, nel quale le persone lavorano con piacere.
- » Diminuire le assenze per malattia, riducendo così il numero di giornate lavorative perse.
- » Tenere in considerazione l'esperienza e le conoscenze di un lavoratore con una malattia cronica o con disabilità.
- » Ottenere un vantaggio competitivo attraverso un aumento della produttività .
- » Ridurre i costi dell'assistenza sanitaria ed evitare i costi di cessazione, assunzione e di formazione legati ad una sostituzione.
- » Evitare il potenziale costo del contenzioso derivante dalla tutela legale

- **Operatori impreparati**
- **Pazienti impreparati**





# OSSERVATORIO BENESSERE e PREVENZIONE STRESS LAVORO CORRELATO





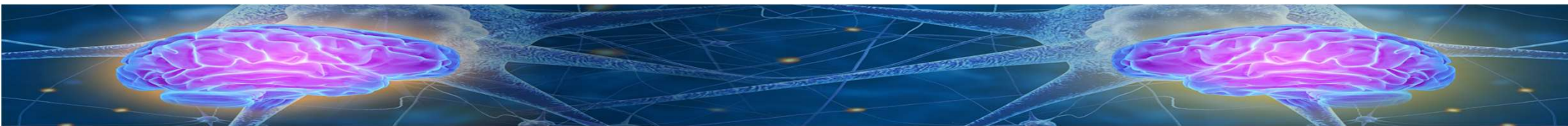


## **Chi siamo**

- Siamo un team multidisciplinare composto da esperti del settore dell'Iss e dell'Università degli Studi di Sassari, nato per la costituzione dell'Osservatorio sul Benessere (OSSBEN) e per la promozione della ricerca e per diffondere interventi e metodologie di provata efficacia riferibili a buone pratiche attivabili sul posto di lavoro.

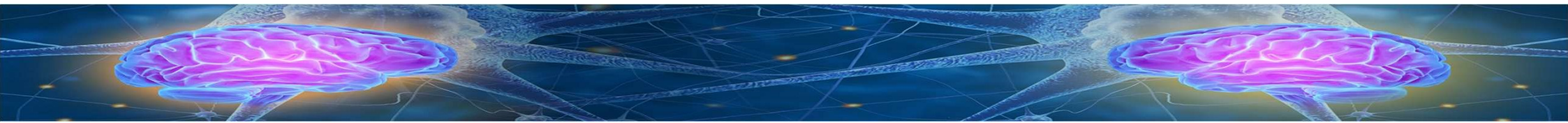
## **A chi ci rivolgiamo**

- A operatori sanitari e insegnanti



## ***Vision***

- Incentivazione di **corretti stili di vita** come la cessazione dal fumo, la promozione di un'attività fisica e di un'alimentazione sana oltre ad offrire tutte le misure per migliorare il benessere sul lavoro e oltre il lavoro.
- 
- Incentivazione della **valutazione del rischio** (DL 81/2008), in una logica di reciproco scambio di informazioni, pur conservando metodi e approcci differenziati, l'uno di empowerment, l'altro di sorveglianza.
- 
- Incentivazione di **processi di empowerment** (*processo attraverso il quale le persone raggiungono un miglior controllo sulle decisioni e sulle azioni che condizionano la propria salute*).



### **Attività/azioni**

- EBM su target specifici (operatori sanitari: medici e infermieri, insegnanti)
- formazione operatori
- monitoraggio e valutazione gli effetti dello stress
- Autovalutazione e capacità di decision making per piani di miglioramento sostenibili

### **Ricerca**

- Documentale
- Valutazione oggettiva dello stress cronico
- Valutazione oggettiva dello stress cronico
- Valutazione del benessere individuale e organizzativo

### **Prodotti/risultati**

- Raccomandazioni
- Linee guida
- ISS come prototipo di luogo di Benessere

### **Webinar**

- Workshop di aggiornamento



## Mission

- **Misurazione e diffusione di buone pratiche** nell'ambito del Benessere sul posto di lavoro, dal punto di vista multidimensionale.
- **Analisi dei fattori di protezione**, utili sia al lavoro degli enti preposti alla prevenzione degli infortuni e malattie professionali, che alle attività di sorveglianza dei medici competenti che si occupano del personale.
- **Analisi dei fattori di rischio**
- **Messa in atto di un flusso di comunicazione fra operatori e strutture**, per azioni strutturali sostenibili alla luce delle più recenti evidenze scientifiche che correlano benessere e performance con la salute psico fisica e relazionale.
- Particolare attenzione ad **operatori sanitari e insegnanti** = categorie ad elevato rischio di burn out
- Messa a punto di **tecniche di monitoraggio** basate sul coinvolgimento attivo e la consapevolezza delle abilità individuali, organizzative ed ambientali che impattano in modo positivo sulla resilienza di individui e organizzazioni.



## linee guida sulla valutazione della comunicazione

### LA RIVISTA UFFICIALE

Nata nel 1939....

Medline

Comitato internazionale

Web of science IF 2.172

### LA LETTERATURA GRIGIA

Rapporti di Fisica

Rapporti ISTISAN

Aggiornamento bibliografico in IA  
IA

Veterinary Public Health reports

ISTISAN Congressi

Dal 2000 tutte online





# **riflessioni pre** linee guida sulla valutazione della comunicazione



**Il medico vede il male e il paziente sente un dolore.  
Sono due cose diverse.**

Umberto Galimberti





# ASCOLTO ATTIVO

capacità complessa, ricettiva e reattiva che comprende



1. ***Il prestare attenzione*** (comunicando interesse)
2. ***L'osservare*** = le incongruenze tra il verbale e il non verbale = costante e volontario esercizio
3. ***L'ascoltare vero e proprio*** = predisposizione all'interesse per i problemi del paziente e concentrazione costante su di essi

# *Ascolto interiore*

*All'ascolto dell'altro si aggiunge l'ascolto interiore,  
l'ascolto di se stessi.*

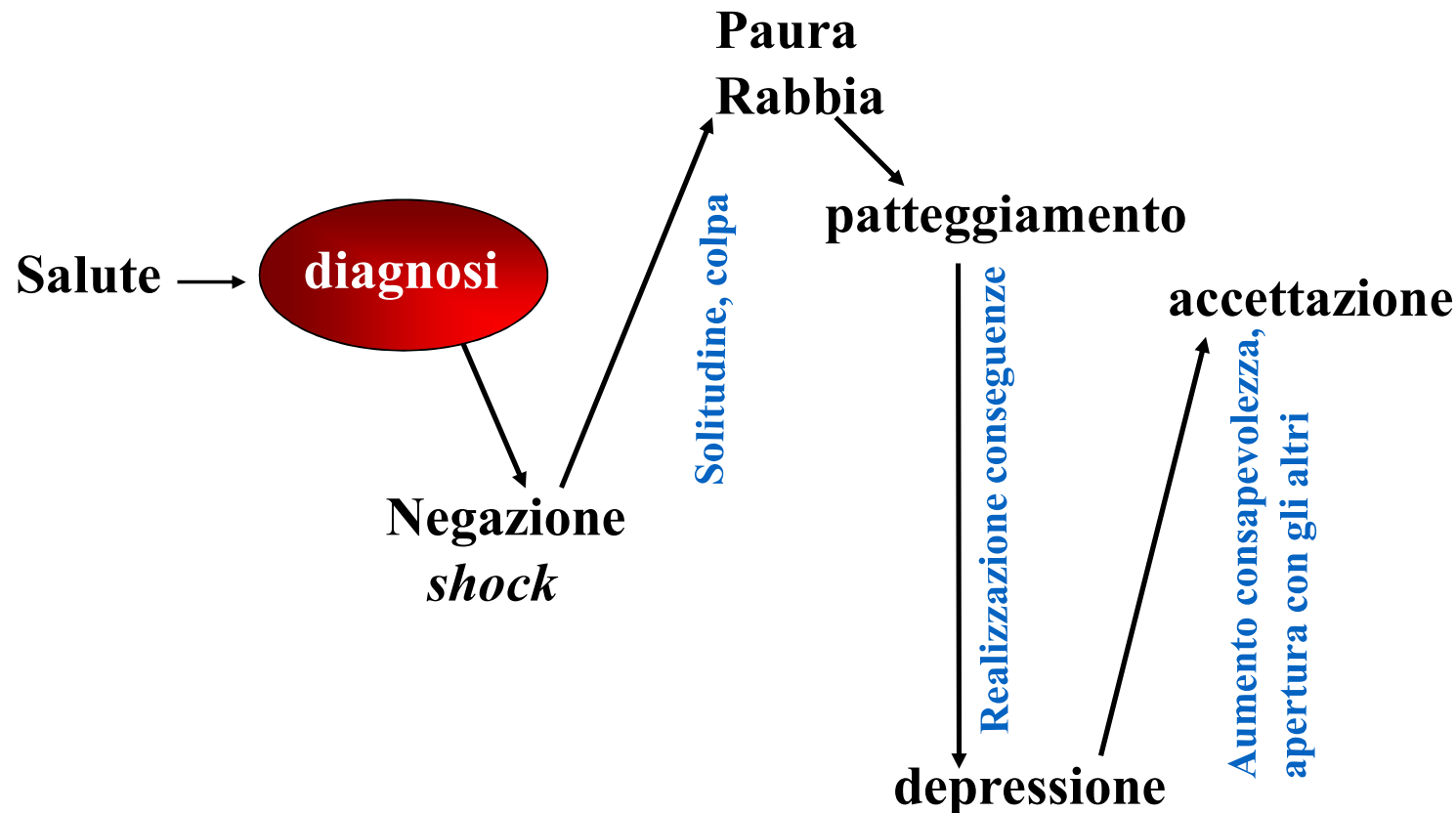
*Osservare cosa accade dentro di sé costituisce una  
pratica che aiuta a sviluppare maggiore  
consapevolezza della realtà sia interna che esterna  
e affrontare con maggiore equilibrio la relazione  
con gli altri e con il mondo.*

*“Una mente quieta permette di ascoltare il cuore”  
Mike George*



# Criterio temporale

L'adattamento alla realtà della malattia è un processo che ha bisogno di tempo



# aree da “esplorare”

## *Sentimenti*

Che cosa prova?  
Come si sente?  
Cosa la spaventa?

## *Idee*

Come interpreta tutto questo?  
Che conoscenza ha della malattia  
e delle terapie?  
Cosa ne pensa?

## *Aspettative e desideri*

Che cosa si aspetta che accada?  
Che cosa desidera accada?  
Chi è in grado di aiutarla?

## *Contesto*

Che cosa è cambiato da quando è  
ammalata/o?  
Come la sua malattia ha influito sulla  
famiglia, sul lavoro e sui suoi progetti?



# Linee guida ISS valutazione comunicazione

- <http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-38.1196242514.pdf>  
MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN ONCOLOGIA
- [http://old.iss.it/binary/publ/cont/08\\_43\\_ristampa\\_WEB.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/08_43_ristampa_WEB.pdf)
- MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO HIV
- [http://old.iss.it/binary/publ/cont/13\\_1\\_web.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/13_1_web.pdf)
- MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO RIABILITATIVO
- [http://old.iss.it/binary/publ/cont/17\\_31\\_web.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/17_31_web.pdf)
- MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SLA
- MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO DEA (in corso di preparazione)



# LINEE GUIDA RACCOMANDAZIONI

## Manuale di (auto)valutazione della comunicazione in ambito oncologico

*Gruppo C.A.R.E.*

*Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia*

<http://www.iss.it/binary/publ/cont/07-38.1196242514.pdf>

*Istituto Superiore di Sanita'*



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Manuale di valutazione  
della comunicazione in oncologia**

A cura di Anna De Santi (a),  
Pier Luigi Morosini (b) e Silvana Novello (c)  
per il Gruppo CARE  
(Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia)

(a) Area Formazione e Comunicazione, Laziosanità -  
Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma  
(b) Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute,  
Istituto Superiore di Sanità, Roma  
(c) Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

ISSN 1120-3117  
**Rapporti ISTISAN**  
07/38



C. A. R. E.

COMUNICAZIONE  
ACCOGLIENZA  
RISPETTO  
EMPATIA





## Caratteristiche del manuale = suddiviso in 2 parti

### La prima parte

comprende 24 riquadri che i diversi professionisti socio-sanitari delle strutture (pubbliche, private e degli enti non profit) possono utilizzare come strumento di valutazione e auto-valutazione

- per “*stimare*” le capacità di comunicazione individuali e di gruppo (equipe) nella relazione con la persona malata e i suoi familiari
- per “*costruire*” o meglio *delineare la cornice* per un ambiente idoneo (setting) in cui poter condurre una comunicazione efficace (regole, comportamenti ed altro ancora)

### La seconda parte

tratta gli aspetti generali della comunicazione con la persona malata (tempi e modi del processo comunicativo, il *counselling*, la comunicazione della diagnosi, il sostegno psicologico al paziente, il sostegno agli operatori sanitari)





# Come SI UTILIZZA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Manuale di valutazione  
della comunicazione in oncologia**

A cura di Anna De Santi (a),  
Pier Luigi Morosini (b) e Silvana Novello (c)  
per il Gruppo CARE  
(Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Empatia)

(a) Area Formazione e Comunicazione, Laziosanità -  
Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma  
(b) Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute,  
Istituto Superiore di Sanità, Roma  
(c) Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

ISSN 1123-3117  
**Rapporti ISTISAN**  
**07/38**

E' una specie di *check-list* che **prevede una**  
**autovalutazione degli operatori sanitari e del proprio**  
**gruppo di lavoro**, al fine di aumentare la loro sensibilità  
ai problemi psicologici e pratici delle persone malate e  
*dei loro familiari*

# I temi comunicativi

si riferiscono ai **momenti interattivi particolarmente critici nella malattia** e cioè alla comunicazione:

1. – della diagnosi, della prognosi, del piano terapeutico
2. – relativa agli esami diagnostici e all'esecuzione di terapie;
3. – sul dolore, nel passaggio dalla fase di malattia stabilizzata alla fase terminale
4. – nell'équipe
5. – con i minori malati e con i loro “familiari”
6. – con il paziente in fase terminale e con i “familiari” nella fase di lutto



# I riquadri

Il manuale è **composto da riquadri suddivisi in aree tematiche** contraddistinte da un simbolo:

- Regole di buona educazione nella comunicazione(♣)
- Regole generali di buona comunicazione professionale e aspetti organizzativi (♦)
- Comunicazione del dolore, della diagnosi e prognosi e del piano terapeutico (♥)
- Comunicazione nella fase terminale e nel lutto (♠)
- Comunicazione con gli specialisti e nell'équipe (▽)
- Comunicazione con i minori malati (•)



esempio = Riquadro 1



## REGOLE GENERALI DI BUONA EDUCAZIONE NELLA COMUNICAZIONE CON MALATI E “FAMILIARI”

### Scopo

Pazienti e “familiari” sono trattati dai professionisti con le “buone maniere” che dovrebbero essere presente in ogni rapporto interpersonale.



## ESEMPIO = Criteri



1. I professionisti si presentano con nome, cognome e qualifica
2. Non danno del tu facendosi dare del lei (può essere ammesso con i bambini, gli adolescenti o i giovani vicini all'età adolescenziale e in casi particolari)
3. Evitano di parlare tra loro delle condizioni del paziente in sua presenza come se non fosse presente ovvero discutere di altri pazienti o problemi
4. Si ricordano il nome dei pazienti e li chiamano come loro desiderano essere chiamati
5. Evitano di parlare con il paziente ad esempio per raccogliere l'anamnesi, stando in piedi con il paziente sdraiato a letto (esclusi i brevi scambi)
6. Evitano l'uso del cellulare se non in caso di comunicazioni urgenti e, in questo caso, si scusano
7. Durante i colloqui guardano l'interlocutore in viso
8. Non usano parole difficili o poco comprensibili ai non tecnici e, se le usano, le spiegano



## Espressioni consigliate



frasi o *espressioni* in calce ai riquadri

danno un'idea di come mettere in pratica principi accettati da tutti ma descritti in modo astratto, quali “essere empatici”; “ascoltare attivamente”; “accertare che cosa il paziente vuole sapere”.



## ESEMPIO = Espressioni consigliate



**Per accertare cosa il paziente ha capito di quello che gli si è detto:**

- “Vorrei che mi ripettesse con sue parole quello che le ho detto, perché vorrei essere sicuro di essermi spiegato bene”;
- “Può dirmi che idea si è fatto di quello che le ho detto?”;
- “Che cosa dirà di quello di cui abbiamo parlato quando tornerà a casa?”.

**L' incontro successivo:**

- “Non sono sicuro di essere stato chiaro quando le ho spiegato la sua situazione. Vorrei che, per favore, mi dicesse che cosa si ricorda di ciò che le ho detto”.

Per accertarsi di avere capito quello che il paziente sa già delle sue condizioni di salute (componente dell'ascolto attivo)

- “Mi sembra di aver capito che lei sa che ...;  
oppure
- “Quindi, se non mi sbaglio, lei non sa bene che malattia o disturbo ha, ma sospetta che...”.



## Autovalutazione

- a) Punteggio di autovalutazione complessiva →
- b) Entità dell'accordo    ③ unanimità    ② maggioranza del 75%    ① maggioranza inferiore
- c) **Motivi del giudizio complessivo** ed eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe

---

---

- d) **Commenti sui criteri**

---

---



# Raccomandazioni per l'autovalutazione

In linea di massima si suggerisce di dare, in questa prima fase, a meno che non venga specificato diversamente, i punteggi:

- 3 = se l'équipe pensa che lo scopo sia sostanzialmente raggiunto in almeno il 75% dei casi o delle occasioni pertinenti
- 4 = se lo scopo è soddisfatto in almeno l'85% dei casi o delle occasioni pertinenti
- 5 = se è soddisfatto in più del 95% o si pensa che quello che si fa possa essere di modello ad altri centri.



# Raccomandazioni per l'autovalutazione

- Per i criteri relativi alla presenza di *regole o procedure o linee guida*, si suggerisce di dare i punteggi:
- 2 = se le regole o procedure non sono scritte ma sono comunque note e condivise dalla maggior parte dei professionisti che devono applicarle.
- 3 o 4 = se tali regole sono state scritte, aggiornate o confermate da non oltre un quinquennio e se sono conosciute e condivise rispettivamente dal 75%-80% o dall'81-90% dei professionisti che le devono applicare.



# Raccomandazioni per l'autovalutazione

- Per quanto riguarda la valutazione complessiva, si chiede anche di precisare:
  - **l'entità dell'accordo**: 3 = unanimità, 2 = maggioranza di almeno il 75%, 1 = maggioranza inferiore.

Questa richiesta ha lo scopo di favorire l'espressione del parere da parte di tutti e di aiutare l'équipe a chiarire i motivi delle eventuali differenze;

- **la motivazione del giudizio**: al di sotto di *Valutazione complessiva* vi sono tre righe su cui riportare sinteticamente i motivi principali che hanno portato a formulare quel giudizio e le eventuali discordanze.





# Giudizio complessivo e commenti sui criteri

- Alla fine dei criteri - subito dopo i punteggi e l'entità dell'accordo - **vanno riportati i *Motivi del giudizio complessivo ed eventuali opinioni diverse*** da parte di alcuni membri dell'équipe
- Alla voce *Commenti sui criteri* vanno riportate annotazioni su singoli criteri che permettano di capire meglio il perché di giudizi particolari o di modificare in meglio i criteri.



# AUTOVALUTAZIONE CRITICA

(DA MANUALE DI VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO RIABILITATIVO)

Rapporti ISTISAN 13/1

## 4.7. Comunicazione al paziente del piano riabilitativo e delle sue modifiche

<b>SCOPO:</b>	Il paziente ha la possibilità di chiarire le sue curiosità e i suoi dubbi sulla terapia e si sente coinvolto, qualora lo desideri, 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.	
<b>Criteri</b>		
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"/>
Se si propone al paziente l'inserimento in uno studio clinico controllato ( <i>trial</i> ) approvato da un comitato etico, si spiega la differenza di tale situazione rispetto a quella consueta, si definisce la fase (I - II - III), si spiegano gli obiettivi, si illustrano le incertezze che motivano il ricorso al <i>trial</i> e si incoraggia la sua adesione.		<input type="checkbox"/>
In caso di proposta di inserimento in uno studio controllato, si assicura il paziente che, in caso di scelta di non aderire, non ci sarà nessuna diminuzione della qualità dell'assistenza.		<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 la miglior cura possibile e che si farà tutto il necessario per ridurre il dolore.		<input type="checkbox"/>
Si dichiara che si intende fornire il più adeguato intervento riabilitativo volto al recupero della massima autonomia possibile rispetto alla patologia di base.		<input type="checkbox"/>
Vi sono accordi espliciti tra i diversi professionisti a proposito di cosa dire su eventuali possibili terapie alternative		<input type="checkbox"/>
<b>Punteggio di autovalutazione complessiva</b>		<input type="checkbox"/>
a) Entità dell'accordo 3 <input type="checkbox"/> unanimità, 2 <input type="checkbox"/> maggioranza del 75%, 1 <input type="checkbox"/> maggioranza inferiore		
b) Motivi del giudizio eventuali opinioni diverse da parte di alcuni membri dell'équipe		
.....		
c) Commenti sui criteri.....		
.....		

SCOPO

CRITERI E SINGOLI  
PUNTEGGI

PUNTEGGIO  
COMPLESSIVO

- 0 Non si fa nulla
- 1 E' in programma farlo
- 2 Non accettabile
- 3 Accettabile
- 4 Più che accettabile
- 5 Eccellente
- NC Non condiviso
- NP Non pertinente

- 3 Scopo al 75%
- 4 Scopo al 85%
- 5 Scopo al 95%



# BENESCENZA



- La Scienza che studia il benessere.
- Si occupa di descrivere e misurare aspetti oggettivi e soggettivi del benessere come fattori di genesi della salute intesa come benessere fisico, psichico, relazionale e spirituale.
- Il termine Benescenza è stato coniato il 16 settembre 2019 dal team dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della progettazione **dell'Osservatorio sul Benessere e la prevenzione dello stress lavoro correlato**.
- Il concetto si ispira alle recenti evidenze scientifiche che descrivono la comunicazione fra sistema nervoso, endocrino e immunitario nel dialogo fra mente e corpo, mediata dalle citochine, l'impatto del carico allostatico sull'organismo e la capacità di alcuni soggetti di resistere con successo a situazioni stressogene prolungate e ad elevata complessità, evolvendo invece di soccombere.
- La Benescenza **si pone l'obiettivo di studiare i fenomeni che stanno alla base del benessere individuale e organizzativo**, per contribuire alla libertà di realizzazione individuale e dare in futuro un contributo per ridurre le disuguaglianze in salute e il carico stressogeno in quanto patogeno.

*Il termine corrispondente in lingua anglosassone è Wellscience.*