

I.C.P. srl
via pusterla,1
25128 brescia

tel/fax 030 5032090
staff@pediatria.it

cf/p.iva 01894450988
iscr. REA BS n. 367281

Comunicazione efficace e strategie di ascolto in sanità

5 giugno 2026 – 4 giugno 2027

<https://www.smart-ecm.it/corsi/corso-ecm-comunicazione-in-sanita>

Programma del corso

Modulo 1: Fondamenti teorici della comunicazione in ambito sanitario

Questo modulo introduce i principi fondamentali della comunicazione, esplorando i modelli teorici che ne descrivono il funzionamento e analizzando gli elementi chiave del processo comunicativo. Verranno identificate le diverse tipologie di rumore e le barriere specifiche del contesto sanitario, fornendo le basi per comprendere l'importanza strategica di una comunicazione efficace nella pratica clinica.

1.1 L'importanza strategica della comunicazione nelle professioni sanitarie

Il capitolo introduce il ruolo cruciale della comunicazione come determinante della qualità clinico-assistenziale, della sicurezza del paziente e dell'aderenza terapeutica. Vengono analizzati gli studi epidemiologici che correlano deficit comunicativi a errori clinici, contenzioso medico-legale e insoddisfazione dell'utenza, con riferimento ai dati Joint Commission e alle evidenze sulla comunicazione come "tecnologia sanitaria" a tutti gli effetti. Si discute l'evoluzione del paradigma da medicina paternalistica a medicina partecipativa e l'impatto della comunicazione sugli esiti di salute.

1.2 I modelli teorici della comunicazione: da Shannon-Weaver a Watzlawick

Vengono illustrati i principali modelli teorici: il modello matematico-informazionale di Shannon e Weaver, il modello circolare di Schramm, il modello transazionale di Barnlund e gli assiomi della Scuola di Palo Alto (Watzlawick, Beavin, Jackson). Si approfondiscono i cinque assiomi pragmatici della comunicazione umana, la distinzione tra contenuto e relazione, la punteggiatura della sequenza degli eventi e le implicazioni cliniche di ciascun modello nel contesto sanitario.

1.3 Il processo comunicativo e i suoi elementi fondamentali

Analisi dettagliata degli elementi costitutivi del processo: emittente, ricevente, messaggio, codice, canale, contesto e feedback. Vengono esaminati i processi di codifica e decodifica, l'influenza dei filtri percettivi e culturali, l'importanza del contesto fisico, organizzativo e relazionale nella costruzione del significato. Si discute il ruolo del feedback come

meccanismo di autoregolazione e verifica dell'efficacia comunicativa nella pratica clinica quotidiana.

1.4 Le tipologie di rumore comunicativo

Disamina sistematica dei rumori che interferiscono con la trasmissione del messaggio: rumore fisico (ambientale, acustico), fisiologico (deficit sensoriali, dolore, fatica), psicologico (ansia, pregiudizi, stati emotivi alterati) e semantico (linguaggio tecnico, gergo, differenze linguistico-culturali). Vengono presentate strategie operative per identificare, prevenire e mitigare ciascuna tipologia di rumore in setting ospedalieri, ambulatoriali e domiciliari.

1.5 Le barriere comunicative in sanità e il ruolo del feedback

Il capitolo esamina le barriere comunicative ricorrenti nei contesti sanitari: asimmetria di potere, differenze culturali e linguistiche, alfabetizzazione sanitaria (health literacy), barriere organizzative e tecnologiche. Si approfondiscono le tecniche di feedback efficace (teach-back, chunk and check, parafrasi) come strumenti di verifica della comprensione e di costruzione dell'alleanza terapeutica.

Modulo 2: Competenze relazionali e soft skills del professionista sanitario

Questo modulo si concentra sulle competenze relazionali e le soft skills indispensabili per il professionista sanitario. Verranno esplorate l'intelligenza emotiva, l'empatia nelle sue diverse dimensioni, l'ascolto attivo e l'assertività, fornendo strumenti per la gestione delle emozioni e per un approccio comunicativo centrato sul paziente, fondamentale per il patient engagement.

2.1 Le soft skills nella professionalità sanitaria contemporanea

Definizione e classificazione delle competenze trasversali essenziali nelle professioni sanitarie secondo i framework internazionali (WHO, OECD, CanMEDS). Vengono analizzate le soft skills come competenze core: intelligenza emotiva, autoconsapevolezza, autoregolazione, motivazione, abilità sociali. Si discute la differenza tra hard e soft skills e l'integrazione delle competenze relazionali nei profili di competenza delle professioni sanitarie regolamentate.

2.2 Empatia: dimensioni cognitiva, emotiva e compassionevole

Trattazione approfondita del costrutto di empatia secondo il modello tripartito di Decety e Jackson: empatia cognitiva (perspective taking), empatia emotiva (risonanza affettiva) ed empatia compassionevole (motivazione prosociale). Vengono esaminati i correlati neurobiologici (neuroni specchio, sistema mentalizzante), le scale di misurazione (Jefferson Scale of Empathy, IRI) e il fenomeno del declino empatico nei curricula formativi sanitari.

2.3 Ascolto attivo e assertività

Il capitolo distingue le tipologie di ascolto (passivo, selettivo, riflessivo, attivo, empatico) secondo il modello di Rogers e Carkhuff. Viene quindi trattata l'assertività come stile

comunicativo intermedio tra passività e aggressività, con tecniche specifiche (disco rotto, asserzione negativa, inchiesta negativa) applicate al contesto clinico. Le tecniche operative specifiche dell'ascolto attivo e le micro-skills avanzate verranno approfondite nel capitolo 3.4.

2.4 Gestione delle emozioni e problem solving relazionale

Analisi dei modelli di regolazione emotiva (Gross) applicati alla pratica sanitaria: rivalutazione cognitiva, soppressione espressiva, accettazione. Si trattano le tecniche di mindfulness, grounding e respirazione diaframmatica per la gestione dello stress acuto. Il problem solving relazionale viene presentato attraverso il modello IDEAL (Identify, Define, Explore, Act, Look back) applicato a situazioni cliniche complesse.

2.5 Comunicazione centrata sul paziente e patient engagement

Il capitolo approfondisce il modello patient-centered care di Stewart e il framework dell'engagement secondo Graffigna. Vengono illustrati i principi della shared decision making, l'uso di patient decision aids, il modello biopsicosociale di Engel e l'integrazione della prospettiva del paziente nei processi diagnostico-terapeutici. Si discute l'impatto della comunicazione centrata sul paziente sugli outcome clinici, sulla soddisfazione e sull'aderenza.

Modulo 3: Modalità e tecniche della comunicazione interpersonale

Questo modulo esplora le diverse modalità della comunicazione interpersonale – verbale, non verbale e paraverbale – fornendo tecniche operative per ottimizzare ciascun canale. Verranno approfondite le strategie di ascolto avanzato e di gestione delle interazioni complesse, con un focus sull'integrazione sinergica dei canali comunicativi per massimizzare l'efficacia del messaggio.

3.1 La comunicazione verbale: struttura, chiarezza e precisione

Analisi delle componenti della comunicazione verbale: lessico, sintassi, registro linguistico. Vengono presentate le tecniche di plain language, l'adeguamento del linguaggio al livello di health literacy del paziente, l'uso appropriato della terminologia medica e la traduzione del linguaggio tecnico in linguaggio comune. Si trattano le strategie di strutturazione del discorso clinico (signposting, summarising) e l'uso di analogie e metafore terapeutiche.

3.2 La comunicazione non verbale: il linguaggio del corpo

Disamina sistematica dei canali non verbali secondo la classificazione di Ekman e Friesen: cinesica (gesti, mimica facciale, postura), prossemica (gestione dello spazio secondo Hall), aptica (contatto fisico), oculistica (sguardo e contatto visivo), cronemica (uso del tempo). Si analizzano le microespressioni facciali, la coerenza tra verbale e non verbale, le differenze culturali nei codici non verbali e l'impatto della comunicazione non verbale sulla relazione terapeutica.

3.3 La comunicazione paraverbale: voce e intonazione

Il capitolo esamina i parametri paraverbali: tono, volume, ritmo, velocità, pause, silenzi, inflessioni. Si discute il valore comunicativo del silenzio terapeutico, l'uso strategico delle pause nel colloquio clinico, la modulazione vocale in situazioni di stress o emergenza. Vengono presentate tecniche di voice coaching applicate al setting sanitario e l'analisi delle caratteristiche paraverbali nella comunicazione telefonica e telematica.

3.4 Tecniche avanzate di ascolto attivo ed empatia applicata

Approfondimento operativo delle tecniche di ascolto attivo: micro-skills di Ivey (attending behavior, encouragers, paraphrasing, reflection of feeling, summarising). Si presentano le tecniche NURSE (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring) per la risposta empatica e il modello PEARLS per l'espressione di empatia in setting clinici complessi. Questo capitolo si basa sui fondamenti introdotti nel capitolo 2.3.

3.5 Gestione delle domande e delle obiezioni del paziente

Analisi delle tipologie di domande del paziente (informative, di rassicurazione, esistenziali, manipolative) e delle strategie di risposta appropriate. Si trattano le tecniche di gestione delle obiezioni: ascolto, validazione, riformulazione, fornitura di evidenze, negoziazione. Vengono esaminati i casi di richieste inappropriate o inesigibili e le strategie comunicative per il rifiuto motivato e rispettoso.

3.6 L'Integrazione Sinergica dei Canali Comunicativi

Questo capitolo si concentra sull'importanza della coerenza e della sinergia tra i canali verbale, non verbale e paraverbale. Verranno analizzati gli effetti della congruenza e dell'incongruenza comunicativa sulla fiducia e sulla credibilità del professionista. Si forniranno strumenti per allineare consapevolmente parole, linguaggio del corpo e tono di voce al fine di costruire messaggi chiari, potenti e relazionalmente efficaci.

Modulo 4: Relazione di aiuto, counseling sanitario e gestione delle emozioni difficili

Questo modulo esplora la relazione di aiuto e il counseling sanitario come strumenti fondamentali per supportare il paziente. Verranno affrontate le strategie per gestire le emozioni difficili che emergono nel contesto clinico, nonché le dinamiche comunicative in situazioni di crisi e conflitto, fornendo tecniche di negoziazione per una risoluzione costruttiva.

4.1 La relazione di aiuto: fondamenti rogersiani e applicazioni cliniche

Il capitolo introduce il modello della relazione di aiuto di Carl Rogers e le tre condizioni necessarie e sufficienti: congruenza, considerazione positiva incondizionata, comprensione empatica. Vengono illustrati i contributi di Carkhuff sulle abilità del helper e l'applicazione del modello nei diversi setting sanitari. Si analizzano le fasi della relazione di aiuto e le competenze richieste al professionista in ciascuna fase.

4.2 Il counseling sanitario: definizione, fasi e tecniche

Definizione del counseling sanitario secondo le linee guida WHO e la differenziazione rispetto alla psicoterapia. Si descrivono analiticamente le fasi del processo: accoglienza, definizione del problema, esplorazione, definizione degli obiettivi, pianificazione delle azioni, follow-up. Vengono presentate le tecniche specifiche del counseling motivazionale di Miller e Rollnick (OARS, change talk, gestione della resistenza) e il modello transteorico di Prochaska e DiClemente.

4.3 Gestione delle emozioni difficili: rabbia, paura, dolore, disperazione

Analisi delle emozioni difficili che emergono nella relazione clinica e delle strategie di accoglienza e regolazione. Si trattano le tecniche di contenimento emotivo (holding), la validazione delle emozioni secondo Linehan, la gestione del pianto e della disperazione del paziente. Vengono esaminati i meccanismi di transfert e controtransfert in ambito sanitario e le strategie di autoprotezione emotiva del professionista.

4.4 La comunicazione in contesti di crisi e conflitto

Il capitolo esamina le caratteristiche della comunicazione in situazioni di crisi: alterazione delle funzioni cognitive, restringimento del campo attentivo, attivazione dell'asse HPA. Si presentano i modelli di crisis communication (Reynolds, Seeger) e le strategie operative per la gestione comunicativa di eventi critici acuti. Viene affrontato il tema del conflitto come fenomeno fisiologico nelle organizzazioni sanitarie e i suoi correlati relazionali.

4.5 Strategie di gestione del conflitto e tecniche di negoziazione

Trattazione dei modelli di gestione del conflitto: griglia di Thomas-Kilmann (competizione, collaborazione, compromesso, evitamento, accomodamento), modello di Glasl. Si presentano le tecniche di negoziazione integrativa secondo il metodo di Harvard (Fisher e Ury): separare le persone dal problema, focalizzarsi sugli interessi, generare opzioni di mutuo guadagno, utilizzare criteri oggettivi. Applicazioni al contesto clinico e alla mediazione sanitaria nella relazione con il paziente e i familiari. Per i conflitti interpersonali e interprofessionali tra colleghi, si rimanda al capitolo 8.3.

Modulo 5: De-escalation, gestione dell'aggressività e sicurezza del personale

Questo modulo si concentra sulla prevenzione e gestione dell'aggressività e della violenza in ambito sanitario. Verranno analizzati i fattori di rischio e le tecniche di de-escalation verbale, fornendo strategie per la gestione del paziente difficile e per la comunicazione in situazioni di urgenza ed emergenza, con un'attenzione particolare alla sicurezza del personale.

5.1 Epidemiologia e fattori di rischio della violenza in sanità

Il capitolo presenta i dati epidemiologici sulla violenza nei confronti degli operatori sanitari (rapporti INAIL, WHO, raccomandazione ministeriale n. 8). Si analizzano i fattori di rischio individuali, situazionali e organizzativi, le tipologie di aggressione (verbale, fisica, sessuale) e

i setting a maggior rischio (pronto soccorso, psichiatria, SerD, RSA). Vengono illustrati i modelli predittivi del comportamento aggressivo e gli strumenti di assessment del rischio.

5.2 Tecniche di de-escalation verbale: prevenzione e gestione dell'aggressività

Disamina operativa delle tecniche di de-escalation secondo i modelli NICE e Safewards: gestione dello spazio e della prossemica, controllo paraverbale, validazione, limit setting, problem solving collaborativo. Si presentano le dieci aree di competenza di Richmond (de-escalation domains) e le tecniche specifiche per ciascuna fase dell'escalation aggressiva (ansia, difensività, acting out, tension reduction).

5.3 Gestione del paziente difficile e dei comportamenti sfidanti

Definizione del costrutto di "paziente difficile" e analisi delle sue tipologie secondo Groves (dependent clinger, entitled demander, manipulative help-rejecter, self-destructive denier). Si trattano le strategie comunicative specifiche per ciascuna tipologia, la gestione del paziente con disturbi di personalità, del paziente somatizzante, del paziente non aderente. Vengono presentati i principi della trauma-informed care.

5.4 Comunicazione in situazioni di urgenza ed emergenza

Il capitolo esamina le specificità comunicative dei contesti di urgenza-emergenza: comunicazione strutturata SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), handover comunicativo (ISBAR, I-PASS), closed-loop communication, briefing e debriefing. Si analizzano le tecniche di comunicazione con il paziente critico, con i testimoni e con i familiari in setting di emergenza preospedaliera e ospedaliera.

5.5 Prevenzione della violenza e sicurezza del personale sanitario

Trattazione delle strategie organizzative di prevenzione della violenza: risk assessment ambientale, formazione del personale, procedure di allerta, sistemi di videosorveglianza, codice bianco-grigio. Si discutono gli aspetti medico-legali della denuncia di aggressione, il ruolo del supporto post-evento (defusing, debriefing psicologico) e i programmi di workplace violence prevention secondo gli standard OSHA e WHO.

Modulo 6: Etica della comunicazione, consenso informato e comunicazione con i caregiver

Questo modulo affronta le dimensioni etiche e giuridiche della comunicazione in sanità, con un focus sul consenso informato e sulla comunicazione con i familiari e i caregiver. Verranno inoltre esplorate le strategie per promuovere la resilienza del professionista e prevenire il burnout e la compassion fatigue, essenziali per un benessere professionale duraturo.

6.1 Etica della comunicazione in sanità: principi e dilemmi

Il capitolo esamina i fondamenti etici della comunicazione clinica alla luce dei principi di Beauchamp e Childress (autonomia, beneficenza, non maleficenza, giustizia). Si analizzano i dilemmi etici comunicativi: verità vs speranza, riservatezza vs dovere di informare,

paternalismo vs autonomia. Vengono presentati i riferimenti deontologici (codici deontologici delle professioni sanitarie) e normativi (Legge 219/2017) sulla comunicazione clinica.

6.2 Il consenso informato: dimensione comunicativa e giuridica

Trattazione del consenso informato come processo comunicativo e non come mero adempimento burocratico. Si analizzano i requisiti di validità (capacità, informazione, comprensione, volontarietà), le modalità comunicative per la verifica della comprensione, la gestione del dissenso e del rifiuto delle cure. Vengono esaminate le specificità del consenso nel minore, nell'incapace, nelle situazioni di urgenza e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

6.3 Comunicazione con i familiari e i caregiver

Il capitolo affronta la comunicazione triangolare paziente-professionista-familiari, le tecniche di conduzione del colloquio con i caregiver, la gestione del segreto professionale e della riservatezza. Si trattano le specificità della comunicazione con caregiver di pazienti cronici, con disabilità, con demenza, in cure palliative. Vengono presentati i modelli di family-centered care e di family meeting strutturato.

6.4 La resilienza del professionista sanitario

Analisi del costrutto di resilienza secondo i modelli di Bonanno, Masten e Richardson applicati al contesto sanitario. Si esaminano i fattori protettivi individuali (autoefficacia, locus of control, ottimismo) e organizzativi (supporto sociale, leadership, work-life balance). Vengono presentati gli strumenti operativi per lo sviluppo della resilienza: mindfulness-based interventions, schwartz rounds, balint groups, programmi di peer support. Questo capitolo si focalizza sui fattori protettivi e sugli interventi di sviluppo della resilienza.

6.5 Burnout, fatigue compassionevole e self-care

Trattazione del burnout secondo il modello di Maslach (esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ridotta realizzazione personale) e della compassion fatigue di Figley. Si analizzano i fattori di rischio individuali e organizzativi, gli strumenti di screening (MBI, ProQOL) e le strategie di prevenzione e intervento. Vengono presentati i programmi di self-care, il second victim syndrome e le strategie di supporto istituzionale. Questo capitolo si focalizza sui fattori di rischio, sugli strumenti di screening e sulle strategie di intervento per il burnout e la compassion fatigue.

Modulo 7: Comunicazione delle cattive notizie e nel fine vita

Questo modulo è interamente dedicato alla gestione della comunicazione di notizie difficili e alla relazione con il paziente nelle fasi terminali della vita. Verranno esplorati i principi e i protocolli specifici per comunicare diagnosi infauste e prognosi complesse, fornendo strumenti per un accompagnamento etico e sensibile.

7.1 La comunicazione delle cattive notizie: definizione e impatto

Il capitolo definisce il costrutto di "cattiva notizia" secondo Buckman e ne analizza l'impatto psicologico sul paziente, sui familiari e sul professionista. Si esaminano gli stili comunicativi disfunzionali (collusion, cattiva notizia come evento, breaking bad news come compito) e i correlati con outcome clinici, soddisfazione e contenzioso. Vengono presentati i dati epidemiologici sulla frequenza della comunicazione di cattive notizie nelle diverse specialità.

7.2 Il protocollo SPIKES e i protocolli alternativi

Trattazione analitica del protocollo SPIKES di Baile e Buckman: Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary. Vengono illustrate le tecniche operative di ciascuna fase con esemplificazioni cliniche. Si presentano i protocolli alternativi e complementari: ABCDE di Rabow e McPhee, BREAKS di Narayanan, modello di Kaye, e l'adattamento culturale dei protocolli ai contesti italiani e mediterranei.

7.3 Comunicazione della prognosi infausta e nel fine vita

Il capitolo affronta la comunicazione della prognosi nelle malattie life-limiting, la gestione delle domande sulla sopravvivenza, la comunicazione del passaggio dalle cure attive alle cure palliative. Si trattano le specificità della comunicazione nel fine vita: pianificazione condivisa delle cure (Legge 219/2017), gestione della sedazione palliativa, accompagnamento alla morte, supporto al lutto anticipatorio e successivo.

Modulo 8: Comunicazione tra colleghi, team multidisciplinari e leadership

Questo modulo esplora le dinamiche comunicative all'interno dei team sanitari e le competenze di leadership necessarie per promuovere una cultura organizzativa positiva. Verranno analizzate le strategie per un feedback costruttivo, la gestione dei conflitti interprofessionali e l'impatto della comunicazione digitale e della telemedicina sulle relazioni professionali.

8.1 Comunicazione efficace nei team multidisciplinari e interprofessionali

Il capitolo esamina i modelli di team working in sanità: multidisciplinare, interdisciplinare, transdisciplinare. Si analizzano i fattori di efficacia del team (TeamSTEPPS, modello di Salas), gli strumenti di comunicazione strutturata (huddle, briefing, debriefing, checklist), la gestione delle riunioni cliniche e dei case management. Vengono presentati i correlati tra team communication e patient safety.

8.2 Il feedback costruttivo e la comunicazione assertiva in ambito lavorativo

Trattazione delle tecniche di feedback costruttivo secondo i modelli SBI (Situation-Behavior-Impact), Pendleton e ALOBA. Si analizzano la differenza tra feedback e critica, le modalità di richiesta e ricezione del feedback, la gestione del feedback negativo. Vengono presentate le tecniche di comunicazione assertiva tra colleghi: gestione delle richieste, espressione del disaccordo, negoziazione dei carichi di lavoro.

8.3 Gestione dei conflitti interpersonali e interprofessionali

Il capitolo affronta le specificità dei conflitti nelle organizzazioni sanitarie: conflitti orizzontali (tra pari), verticali (gerarchici), interprofessionali (tra figure professionali diverse). Si analizzano le cause strutturali (ambiguità di ruolo, scarsità di risorse, asimmetrie di potere), i modelli di mediazione e i percorsi di risoluzione. Vengono presentati il fenomeno del bullying orizzontale (horizontal violence) e le strategie di contrasto. Per i modelli teorici generali di gestione del conflitto e negoziazione, si rimanda al capitolo 4.5.

8.4 Comunicazione e leadership in sanità

Trattazione dei modelli di leadership applicati al contesto sanitario: leadership trasformativa di Bass, servant leadership di Greenleaf, leadership situazionale di Hersey-Blanchard, authentic leadership. Si analizzano le competenze comunicative del leader sanitario: visione, motivazione, delega, coaching, gestione del cambiamento. Vengono presentati i modelli di shared leadership e di clinical leadership nelle équipe sanitarie.

8.5 Comunicazione organizzativa e cultura della sicurezza

Il capitolo esamina la comunicazione come strumento di costruzione della cultura organizzativa e della safety culture. Si trattano gli strumenti di comunicazione interna (riunioni, audit, incident reporting), il concetto di just culture di Reason, le tecniche di speaking up e gli ostacoli alla segnalazione. Vengono presentati i modelli di high reliability organization (HRO) e il ruolo della comunicazione nella resilience engineering.

8.6 Comunicazione digitale e telemedicina nelle relazioni professionali

Trattazione delle specificità comunicative della sanità digitale: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio. Si analizzano gli adattamenti delle tecniche comunicative al setting digitale, la gestione della relazione mediata da tecnologia, gli aspetti deontologici e di privacy (GDPR). Vengono presentate le linee guida per la comunicazione efficace in videoconsulto, l'uso appropriato di email, messaggistica e social media nelle relazioni professionali sanitarie.

Modulo 9: Comunicazione in contesti complessi e con popolazioni vulnerabili

Questo modulo si dedica alla comunicazione in situazioni particolarmente delicate, come la gestione degli errori medici, e con popolazioni che richiedono approcci comunicativi specifici a causa della loro vulnerabilità. Verranno fornite strategie per interagire con anziani, bambini, adolescenti e pazienti con barriere culturali o linguistiche, oltre a tecniche di sostegno emotivo in contesti critici.

9.1 Comunicazione di errori medici ed eventi avversi (open disclosure)

Trattazione dell'open disclosure secondo gli standard internazionali (Australian Open Disclosure Framework, NHS Being Open). Si analizzano le componenti della comunicazione efficace dell'errore: tempestività, scuse sincere, spiegazione fattuale, impegno alla prevenzione. Vengono esaminati gli aspetti medico-legali (Legge Gelli-Bianco), il ruolo del

risk management e il supporto al second victim (professionista coinvolto nell'evento avverso).

9.2 Strategie di Comunicazione con Pazienti Anziani e con Declino Cognitivo

Questo capitolo offre tecniche specifiche per adattare la comunicazione all'anziano, tenendo conto di possibili deficit sensoriali (ipoacusia, ipovisione) e del declino cognitivo. Si illustreranno strategie come rallentare il ritmo, usare frasi semplici, supportare la comunicazione verbale con ausili visivi e coinvolgere il caregiver, garantendo sempre il rispetto dell'autonomia residua della persona.

9.3 La Comunicazione con Pazienti in Età Pediatrica e con gli Adolescenti

Vengono analizzate le peculiarità della comunicazione in ambito pediatrico, adattando il linguaggio e l'approccio alle diverse fasce d'età (dal neonato all'adolescente). Si discuterà l'importanza del gioco, del disegno e di un approccio triadico che coinvolga attivamente il bambino e i genitori, gestendo le dinamiche familiari e rispettando la crescente autonomia del paziente adolescente.

9.4 Superare le Barriere Culturali e Linguistiche nella Comunicazione

Il capitolo si focalizza sulla competenza culturale nella comunicazione. Verranno esplorati i rischi legati a stereotipi e pregiudizi e fornite strategie per interagire con pazienti di diversa provenienza culturale, prestando attenzione a concezioni differenti della malattia, del corpo e del ruolo della famiglia. Si affronterà inoltre la gestione pratica della comunicazione in presenza di barriere linguistiche, con un focus sull'uso appropriato di mediatori culturali e interpreti.

9.5 Sostegno emotivo e psicologico nella comunicazione critica

Trattazione delle tecniche di sostegno emotivo nelle situazioni comunicative critiche: contenimento, normalizzazione, validazione, mobilitazione delle risorse. Si analizzano i modelli di crisis intervention (Roberts seven-stage model), il psychological first aid secondo le linee guida WHO, le tecniche di defusing e debriefing. Vengono presentati i criteri di invio allo specialista psicologo-psichiatra.

9.6 Il decalogo della comunicazione sanitaria

Dieci spunti pratici di riflessione concreta per la pratica dell'operatore sanitario

Modulo 10: Bibliografia

Docente

Cognome Nome	Città	Formazione	Specializzazione	Impiego attuale e eventuale affiliazione
Colombo Annamaria	Brescia	Laurea in Psicologia e Diploma di Laurea di Tecnico di Logopedia	Corso specialistico in mediazione familiare	RESPONSABILE CLINICO CENTRO LOGOPEDIACOUNSELING VIVAVOCE BRESCIA Docente psicologia presso Osteopathic Spinal Center Education Bologna - Docente Centro Psicomotricità Brescia Psicologa - Ordine Psicologi Lombardia n 29243Logopedista - Albo TSRM n70 BresciaConsulente pedagogica - AINSPED n 195/2021Albo CTU n 1054 -Tribunale di Brescia Referente Equipe DSA n73 - Elenchi ATS BresciaCoordinatore Genitoriale