



**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2018

*Censimento e raccolta dei bisogni di approfondimento tra i
Riabilitatori dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di
Torino formati in ipnosi e comunicazione ipnotica.*

**Candidato
Relatore**

**Daniela Arena
Filomena Muro**

“La scelta di impegnarsi in un progetto di comunicazione ipnotica nella propria realtà operativa, rappresenta per gli operatori sanitari un punto di non ritorno nella propria vita professionale, un’esperienza profonda che modifica il proprio modo di vivere e il rapporto con se stessi e con gli altri”.

Milena Muro

“Dobbiamo aiutare il paziente a capire che la patologia non è qualcosa che è ma qualcosa che si ha. Questo sposta il problema da un livello logico alto ad uno più basso. Il significato di essere malato è diverso da quello di avere una malattia”.

Giuliano Mari

Sommario

1)INTRODUZIONE	4
2)OBIETTIVI	8
3) MATERIALI E METODI	9
3.1 Il campione	9
3.2 Il questionario	10
4) RISULTATI	15
4.1 Censimento del campione	15
4.2 Questionario	20
5) DISCUSSIONE	29
5-1 Considerazioni sui dati raccolti	29
5-1-1 Censimento	29
5-1-2 Questionario	30
5-2 Considerazioni su quanto riscontrato in letteratura	35
6) CONCLUSIONI	43
Allegati.....	44
Ringraziamenti.....	62
Bibliografia	63

1)INTRODUZIONE

Nel 1993 ho conseguito il titolo di Terapista della Riabilitazione ed in quell'epoca in alcuni Ospedali in cui avevo svolto tirocinio uno degli slogan dei fisioterapisti vecchio stampo era "più fa male più fa bene".

Dal 1997 sono diventata, prima per caso e poi, giorno dopo giorno per scelta, la fisioterapista dedicata al trattamento riabilitativo delle persone ustionate adulte presso il Centro Ustioni dell'Ospedale C.T.O. di Torino, un luogo dove il dolore e la sofferenza erano una costante.

In quel periodo storico le medicazioni (balneazioni) più impegnative (per percentuale di ustione, complessità del paziente etc.) venivano effettuate in narcosi quando era garantita la presenza dell'anestesista (due mattine a settimana).

Tutte le altre medicazioni venivano effettuate con i pazienti svegli utilizzando, se si riteneva necessario, farmaci antidolorifici.

Per quanto riguarda il trattamento riabilitativo, frequentemente doveva essere sospeso o interrotto a causa del dolore intenso percepito dai pazienti.

In quei casi quando riportavo questa problematica ai medici di riferimento la risposta che ricevevo frequentemente era: "Prende già troppi farmaci, non possiamo aggiungere altro! Vai avanti! Devi riuscire a fargli muovere la gamba, o la mano o la spalla o a farlo camminare e in fretta!". Il dolore era quindi visto come una parte ineludibile e imprescindibile della malattia, a volte anche dai pazienti, da accettare e sopportare a favore di trattamenti che avevano l'obiettivo di facilitare il paziente nella ripresa delle proprie attività di vita quotidiana.

Per limitare questa sofferenza appena potevo mi intrufolavo in balneazione, quando veniva effettuata in narcosi, per poter trattare i pazienti passivamente senza causare loro ulteriore dolore.

Con la nascita del Comitato Ospedale senza Dolore (C.O.S.D.) dell'Azienda Ospedaliera e con una nuova attenzione al problema da parte di tutti i professionisti sanitari si è realizzata la svolta. Ho potuto finalmente avvalermi degli esperti e ragionare insieme con loro per usufruire del supporto dei farmaci per portare a

termine i trattamenti riabilitativi riducendo notevolmente la componente di dolore aggiunto causata dal mio intervento terapeutico.

Nel 2015 è arrivata la possibilità, grazie all'impegno dell'anestesista Nadia Depetris e della allora Coordinatrice Infermieristica del reparto Grandi Ustionati, Antonella Molon di frequentare il corso base aziendale di ipnosi e Comunicazione Ipnотica (C.I.) nell'ambito del progetto di introduzione di queste metodiche nel Centro Grandi Ustionati. Il progetto mirava all'acquisizione di competenze per tenere sotto controllo il dolore (in modalità anche complementari ai farmaci) e l'ansia del paziente da parte di ogni singolo operatore sanitario e anche da parte di un fisioterapista.

Da quel momento, nell'arco di 3 anni, altri 8 fisioterapisti e 2 fisiatri del CTO hanno avuto la possibilità di frequentare lo stesso corso.

Proprio dal confronto con i colleghi fisioterapisti sono emersi dei bisogni comuni: ossia di trovare un modo per calare nel contesto riabilitativo, concretizzandolo, ciò che abbiamo imparato al corso aziendale.

Ma quali sono state le ricadute della formazione? Il confronto con i colleghi fisioterapisti ha evidenziato un enorme entusiasmo legato a quanto si è appreso durante il corso, ma questo purtroppo non è sufficiente: si avverte il bisogno comune di trovare una o più modalità per calare le conoscenze apprese al corso nel contesto riabilitativo, concretizzandole.

Qualche tempo dopo ho frequentato un corso di Programmazione Neurolinguistica (PNL) per fisioterapisti tenuto da un Fisioterapista, Giuliano Mari, esperto in questo campo.¹

Da questo corso ho tratto ottimi spunti relativi al linguaggio specifico per fisioterapisti.

A questo corso erano presenti, tra gli altri, alcuni fisioterapisti della A.O.U. Città della Salute e della Scienza (presidio OIRM), che avevano frequentato il corso base aziendale di ipnosi e comunicazione ipnotica.

In quell'occasione si è ulteriormente evidenziata l'esigenza di proseguire l'approfondimento formativo in ambito più pratico attraverso un tirocinio con tutor

fisioterapisti o con gruppi di confronto o con altre modalità di Formazione sul Campo.

Da qui l'idea di scrivere con Danila Toscano e con il sostegno dei nostri coordinatori, il progetto "TUTOR RIABILITATORI IN COMUNICAZIONE IPNOTICA" (ALLEGATO 1 pag.44) e proporlo ai nostri dirigenti.

Il progetto si pone come obiettivo di contestualizzare nell'ambito riabilitativo la competenza acquisita nel corso base di ipnosi e C.I. attraverso:

- attività tutoriale mirata a ottenere un "gruppo di miglioramento";
- affiancamento durante l'attività clinica da parte di tutor riabilitatori;
- attività clinica su pazienti afferenti alla Struttura Complessa Medicina Fisica Riabilitativa Universitaria del C.T.O.

I risultati attesi dall'implementazione dell'utilizzo di ipnosi e C.I. da parte dei riabilitatori sono:

- miglioramento della competenza dei riabilitatori nella gestione del dolore, dell'ansia e della paura;
- aumento dell'efficacia del trattamento riabilitativo con ricaduta diretta sul paziente;
- miglioramento del processo clinico/assistenziale.

Alla base del progetto c'è la necessità di proseguire e accrescere la formazione riguardo all'ipnosi, per poter ricoprire il ruolo di esperti e quindi di tutor.

Il progetto è stato accettato.

Il percorso per la realizzazione del progetto inizia con la partecipazione al corso di formazione avanzata in ipnosi del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale – Franco Granone. Il corso mi ha fornito numerosi approfondimenti, punti di vista diversificati, grazie all'alternanza dei diversi docenti, oltre che materiali utili per incrementare ulteriormente le mie conoscenze in questo ambito.^{2,3}

Questa tesi, che conclude il percorso formativo del CIICS, quindi è la realizzazione di una parte dell'impegno assunto.

Avrei preferito una tesi di tipo narrativo che mi consentisse di raccontare la mia esperienza con i pazienti e le loro reazioni a questo tipo di approccio. Infatti questa tipologia di tesi non è proprio quel che si dice “nelle mie corde”: ci sono molti numeri, grafici e tabelle, ma è la tipologia necessaria nell’ottica di realizzare il progetto, in quanto permette di avere dei dati obiettivi (cfr. capitolo Risultati).

Il mio auspicio è di riuscire ad andare oltre i semplici (seppure fondamentali) numeri e dimostrare che i riabilitatori dell’azienda di cui faccio parte, sono interessati a mettere a frutto, nel miglior modo possibile, ciò che l’Azienda stessa ha messo a disposizione consentendo di partecipare al corso base di Ipnosi e C.I..

Infatti l’obiettivo finale del progetto è la ricaduta diretta sui pazienti che necessitano di un percorso riabilitativo. La realizzazione nella pratica clinica potrà offrire alle persone di cui ci prendiamo cura, non solo la competenza professionale specifica ma anche le abilità comunicative, di ipnosi e comunicazione ipnotica apprese.

2) OBIETTIVI

Gli obiettivi di questa tesi sono molteplici.

- Censire quanti riabilitatori sono stati formati in ipnosi e C.I..
- Indagare, attraverso la **somministrazione di un questionario**:
 - Quali corsi di formazione hanno frequentato;
 - In quale contesto operano;
 - Se e quanto vengono utilizzate ipnosi e C.I. in ambito riabilitativo;
 - Con quali risultati percepiti dai riabilitatori;
 - Eventuali bisogni di approfondimento e contestualizzazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica in ambito riabilitativo.
- Individuare, grazie al supporto della letteratura, quali potrebbero essere le modalità formative più idonee a soddisfare questo bisogno.

3) MATERIALI E METODI

Tra marzo e maggio 2018 è stato elaborato un questionario partendo da questionari (ALLEGATO 2 pag. 46) già utilizzati, alla fine di un percorso formativo, dalla docente e tutor Milena Muro e dal gruppo infermieristico dei Grandi Ustionati con Nadia Depetris (ALLEGATO 3 pag.47).

A maggio 2018 è stata formalmente richiesta alla Direzione delle Professioni Sanitarie Aziendale (Di.P.Sa.) l'autorizzazione a procedere (ALLEGATO 4 pag 48), e a richiedere all'ufficio Formazione Permanente e Aggiornamento (ALLEGATO 5 pag. 49) l'elenco dei riabilitatori dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza formati attraverso il corso base su ipnosi e comunicazione ipnotica nel periodo compreso tra gennaio 2013 e maggio 2018. Ottenute le autorizzazioni e l'elenco richiesto il questionario, preceduto da una breve lettera di presentazione, è stato inviato all'indirizzo di posta elettronica aziendale ai diretti interessati ed ai loro coordinatori di riferimento.

La raccolta dei questionari compilati è avvenuta tra metà e fine giugno 2018 con la collaborazione dei coordinatori di riferimento e di alcuni colleghi che si sono resi disponibili come interlocutore unico per il presidio. Per facilitare i partecipanti il questionario è stato raccolto sia in formato cartaceo sia digitale o come immagine: in questi due casi le risposte sono state riportate su carta per omogeneità e per facilitare la raccolta e l'analisi dei dati.

Per la discussione, oltre al confronto diretto con i colleghi fisioterapisti esperti in formazione, sono stati utilizzati, come base di partenza, alcuni testi di riferimento specifici per la formazione dell'adulto ed in particolare per le professioni sanitarie.^{8,15,16,17}

L'elaborazione dei dati, inseriti in apposito foglio di calcolo elettronico, è avvenuta tra luglio e agosto 2018.

3.1 Il campione

Il campione è rappresentato dai fisioterapisti e fisiatri dipendenti dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino che nel periodo gennaio 2013/maggio 2018 hanno partecipato al corso base aziendale di ipnosi e comunicazione ipnotica, a cui si

sono aggiunti due fisioterapisti che hanno partecipato esclusivamente al corso CIICS per un totale complessivo di 38 riabilitatori.

3.2 Il questionario

Il questionario (pag. 11-14) è di tipo misto e prevede sia domande aperte sia chiuse ed è articolato in due parti.

Nella prima parte sono richieste alcune informazioni di tipo generale utili per conoscere il campione indagato: dati anagrafici, ambito lavorativo, tipologia (regime) di pazienti trattati, corso frequentato e periodo di frequenza.

La seconda parte è articolata in 14 domande.

Alle domande più generali, già presenti nei questionari precedenti, sulla percezione da parte degli operatori sull'utilità del corso (1-4) o sull'utilità di un eventuale tutoraggio (9-10) o di un periodo di tirocinio generico (con tutor di professione diversa dalla propria) (8) o sulle difficoltà legate al contesto (7), ne sono state aggiunte 3 (10-12-13) specifiche sull'ambito riabilitativo. Le domande 5 e 6 sono state strutturate in modo chiuso, ma consentendo la risposta multipla, traendo spunto anche dalle frasi più ricorrenti nel confronto quotidiano con i colleghi. Due domande (11 e 14) sono state lasciate a risposta aperta (come nei questionari precedenti) per far emergere criticità o soluzioni che non sono già state prese in considerazione.

Questionario sull'utilizzo di ipnosi e comunicazione ipnotica da parte dei Riabilitatori dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Gentile Collega,

per completare il corso del CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale-Franco Granone) che stiamo frequentando, ti chiediamo, cortesemente, di compilare il questionario che segue.

I dati raccolti attraverso il questionario ci consentiranno di elaborare due tesi (relatrice Dottorressa Milena Muro), i cui titoli sono:

- "Censimento e raccolta dei bisogni di approfondimento tra i Riabilitatori dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino formati in ipnosi e comunicazione ipnotica." (Tesi A-Daniela Arena);

- "Progetto tutor Riabilitatori in comunicazione ipnotica della Città della Salute e della Scienza: proposta di valutazione e trattamento." (Tesi B-Danila Toscano).

Le informazioni raccolte, rispettando la vigente normativa sulla privacy, saranno utilizzate esclusivamente a fini di studio e successivamente distrutte. A questo proposito ti ricordiamo che, nonostante i questionari siano nominali, all'interno delle tesi non comparirà alcun nome o dato sensibile.

A conclusione del lavoro sarà nostra cura metterti al corrente di quanto elaborato.

Ti chiediamo di stampare il questionario e rispondere sul formato cartaceo.

La compilazione ti richiederà circa dieci minuti.

In alternativa concorderemo con i coordinatori della sede, la data di consegna dei questionari in formato cartaceo; in ogni caso il ritiro avverrà entro metà Giugno c.a.

Ti ringraziamo anticipatamente per la disponibilità ed il tempo che vorrai dedicarci.

Daniela Arena Fisioterapista MFRU/C.T.O.

darena@cittadellasalute.to.it Tel 3386495580

Danila Toscano Fisioterapista MFRU/C.T.O.

dtoscano@cittadellasalute.to.it Tel 3491058341

Esprimo il mio consenso a rispondere al questionario:

si

no

Data:

Firma:

INFORMAZIONI GENERALI

Cognome:

Nome:

Età : Genere: F M

Anni di lavoro:

Quale corso di ipnosi e comunicazione ipnotica hai frequentato?

Base aziendale	CIICS	Altro:
----------------	-------	--------

In quale periodo/anno hai frequentato il corso?

Ambito lavorativo:

ORTOPEDICI	NEUROLOGICI	ADULTI	PEDIATRICI	Altro:
------------	-------------	--------	------------	--------

Tipologia:

RICOVERATI	AMBULATORIALI	DAY HOSPITAL	Altro:
------------	---------------	--------------	--------

QUESTIONARIO

1	Il corso ha modificato le tue conoscenze riguardo le diverse modalità per una efficace comunicazione?	si	no
2	Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione col paziente?	si	no
3	Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione all'interno dell'équipe professionale?	si	no
4	Sei più consapevole dell'effetto che hanno le tue modalità comunicative sull'esperienza vissuta dal paziente nel percorso riabilitativo?	si	no

5	Nella tua attività lavorativa utilizzi la comunicazione ipnotica (C.I.)?	
	Si: -con quale frequenza? <input type="checkbox"/> Quotidianamente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Saltuariamente <input type="checkbox"/> Raramente -con quale risultato? <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Discreto <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo	No, per quali motivi? (consentita risposta multipla) <input type="checkbox"/> La ritengo inutile <input type="checkbox"/> Mi sento poco competente <input type="checkbox"/> Ritengo inidoneo il contesto di lavoro: (consentita risposta multipla) <input type="checkbox"/> Difficoltà organizzative <input type="checkbox"/> Setting <input type="checkbox"/> Tempo a disposizione <input type="checkbox"/> Disinformazione dell'èquipe <input type="checkbox"/> Altro:

6	Nella tua attività lavorativa utilizzi l'induzione formale?	
	Si: -con quale frequenza? <input type="checkbox"/> Quotidianamente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Saltuariamente <input type="checkbox"/> Raramente -con quale risultato? <input type="checkbox"/> Scarso <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Discreto <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo	No, per quali motivi?(consentita risposta multipla) <input type="checkbox"/> La ritengo inutile <input type="checkbox"/> Mi sento poco competente <input type="checkbox"/> Ritengo inidoneo il contesto di lavoro: (consentita risposta multipla) <input type="checkbox"/> Difficoltà organizzative <input type="checkbox"/> Setting <input type="checkbox"/> Tempo a disposizione <input type="checkbox"/> Disinformazione dell'èquipe <input type="checkbox"/> Altro:

7	Saresti favorito nell'utilizzo di queste tecniche se tutta l'èquipe di lavoro fosse formata in questo ambito?	si	no
---	---	----	----

8	Hai effettuato un periodo di tirocinio tutorato sul campo?	si	no
---	--	----	----

9	Ritieni utile avere una formazione sul campo?	si	no
---	---	----	----

10	Saresti interessato a frequentare un periodo di tirocinio con tutor Riabilitatore esperto in comunicazione ipnotica?	si	no
----	--	----	----

11	Nell'ambito del tirocinio tutorato cosa nello specifico immagini possa mettere in atto il tutor per migliorare la tua competenza:		
----	---	--	--

12	Pensi possano essere utili incontri di confronto tra Riabilitatori che utilizzano ipnosi e C.I.?	si	no
----	--	----	----

13	Cosa ritieni possa esserti utile per migliorare la tua competenza nell'ambito riabilitativo in C.I. ed ipnosi?		
	Scheda di valutazione riabilitativa contestualizzata	si	no
	Linguaggio specifico per la riabilitazione (per esempio: metafore)	si	no
	Comunicazione ipnotica contestualizzata alla riabilitazione	si	no
	Tecniche di induzione ipnotica contestualizzate in ambito riabilitativo	si	no
	Esempi specifici di casi riabilitativi	si	no

14	Hai altre proposte o commenti che possano essere utili ad integrare la tua formazione in questo ambito?		
----	---	--	--

4) RISULTATI

4.1 Censimento del campione

Tra gennaio 2013 e maggio 2018 sono stati formati, attraverso il corso base di ipnosi e comunicazione ipnotica aziendale, 36 riabilitatori (34 fisioterapisti e 2 fisiatristi). Due fisioterapisti hanno frequentato il corso CIICS. Tutti sono stati inclusi nel campione quindi il questionario è stato inviato a 38 riabilitatori.

Il gruppo dei riabilitatori della Città della Salute e della Scienza di Torino è costituito da 138 Fisioterapisti, 1 TNPEE e 30 Fisiatri suddivisi in diversi Presidi e Reparti (TABELLA 1).

Presidio/Reparto	Coord. FT	FT	Fisiatri	TNPEE	Totali	Operatori che hanno frequentato il corso distinti per presidio /reparto	%
S.C. - M.F.R.U. C.T.O	5	34	9		48	11	22,92%
S.C. - Unità Spinale - U.S.U	2	21	7		30	5	16,67%
Degenza Neuroriabilitazione 4° piano - U.S.U.	1	9	7		17	1	5,88%
S.C. - M.F.R.U. Molinette e I.R.V	2	35	7		44	7	15,91%
Molinette Riabilitazione Respiratoria	1	9			10	7	70,00%
SC - M.F.R.U. Ortopedia O.I.R.M.		7			7	7	100,00%
S.C. Pneumologia Pediatrica O.I.R.M.		4			4	0	0,00%
S.C. - N.P.I O.I.R.M.		8		1	9	0	0,00%
Totali	138		30	1	169	38	22,49%
Operatori che hanno frequentato il corso distinti per profilo prof.le		36	2		38		
%		26,09%	6,67%	0%	22,49%		

TABELLA 1

LEGENDA: 9.7.7 di cui un Medico Fisiatra Direttore; T.N.P.E.E. Terapista della Neuro psicomotricità dell'Età Evolutiva; M.F.R.U. Medicina Fisica e Riabilitazione Universitaria; C.T.O. Centro Traumatologico Ortopedico; U.S.U. Unità Spinale Unipolare; S. C. Struttura Complessa; I.R.V. Istituto di Riposo per la Vecchiaia; O.I.R.M. Ospedale Infantile Regina Margherita; N.P.I. Neuro Psichiatria Infantile

Due (uno del presidio O.I.R.M. ed uno della Respiratoria Molinette) dei riabilitatori che hanno frequentato il corso base hanno deciso di non partecipare allo studio pertanto la percentuale di adesione allo studio è stata del 94,74%. (TABELLA 2)

N° questionari inviati	38	100,00 %
risposte non fornite	2	5,26%
risposte raccolte	36	94,74%

TABELLA 2

I dati raccolti sono stati quindi valutati considerando il numero **36 come totale.**

(TABELLA 2)

Per quanto riguarda il genere il campione è composto da 31 femmine e 5 maschi.

(TABELLA 3)

L'età degli intervistati varia da un minimo di 33 ad un massimo di 62 anni.

	F	M	TOT
Totale questionari restituiti distinti per sesso	31	5	36
Età media intervistati	49,90	47,60	49,58
Età minima			33
Età massima			62

TABELLA 3

La maggioranza (30 ossia l'83,3%) degli intervistati ha frequentato il corso base aziendale, 2 (5,6%) esclusivamente il corso CIICS e 4 (11,1%) entrambi i corsi (FIGURA 1).

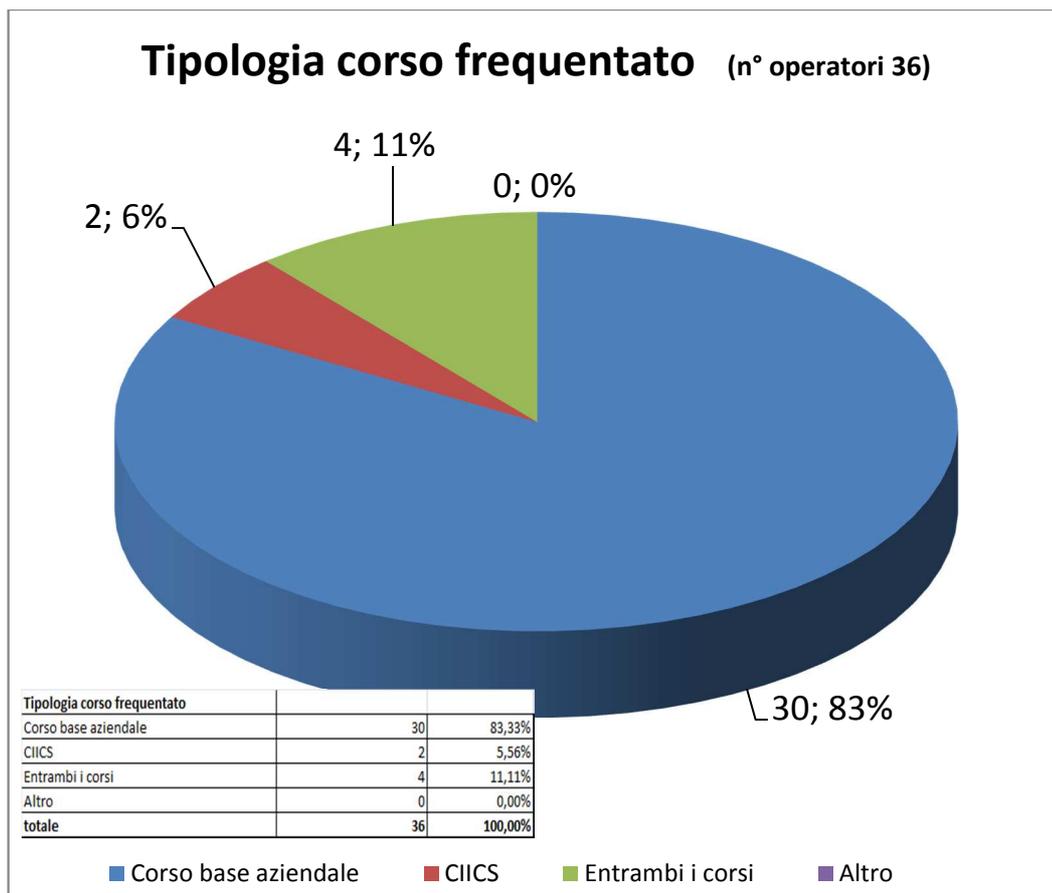


FIGURA 1

La distribuzione dei riabilitatori, formati in questo ambito, per presidio di appartenenza è la seguente: 11 (30%) provengono dal Centro Traumatologico Ortopedico (in figura 2 indicato come CTO), 6 (17%) dalla Riabilitazione Respiratoria delle Molinette (in figura 2 indicato come RESPIRATORIA), 6 (17%) dall’Ospedale Infantile Regina Margherita – S.C. Ortopedia e Traumatologia Pediatrica – M.F.R.U. (in figura 2 indicato come OIRM), 5 (14%) dalla S.C. U.S (in figura 1 indicato come USU), 4 (11%) dalla S.C.- M.F.R.U.- Molinette (in figura 2 indicato come MOLINETTE), 3 dalla S.C.- M.F.R.U.- Molinette - Istituto di Riposo per la Vecchiaia (in figura 1 indicato come IRV) (8%), 1 dalla Degenza di Neuroriabilitazione 4° piano –U.S.U. (in figura 2 indicato come USU 4° piano) (FIGURA 2).

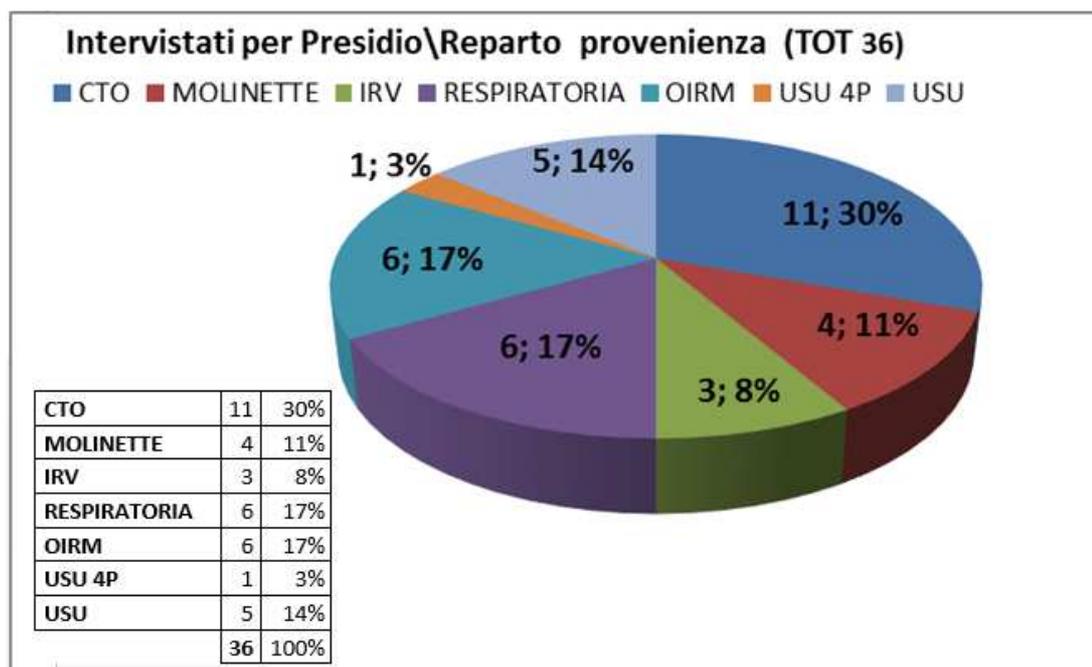


FIGURA 2

Per quanto riguarda il tipo di patologia, l'ambito lavorativo degli intervistati è vario: 11 riabilitatori (30,56%) seguono pazienti con patologie di tipo sia ortopedico sia neurologico, 8 (22,22%) soltanto ortopedici, 6 (16,67%) pazienti con problematiche respiratorie, 4 (11,11%) sia pazienti ustionati e con cicatrici estese sia pazienti ortopedici, 2 (5,56%) esclusivamente pazienti con patologie neurologiche, 2 (5,56%) pazienti con problematiche di tipo neurologico o ortopedico o perineale, 1 (2,78%) è un coordinatore, 1 si occupa sia di pazienti neurologici sia di perineale, 1 esclusivamente di pazienti grandi ustionati e con cicatrici estese (TABELLA 4).

Ambito lavorativo (per tipo patologia)		
Patologie ortopediche	8	22,22%
Patologie neurologiche	2	5,56%
Grandi ustioni	1	2,78%
Respiratoria	6	16,67%
Pat. ortopediche e neurologiche	11	30,56%
Grandi ustioni e pat.ortopediche	4	11,11%
Grandi ustioni e pat.neurologiche	0	0,00%
Patologie perineali - neurologiche	1	2,78%
Coordinatori	1	2,78%
Pat. ortopediche-neurol-perineali	2	5,56%
Totale	36	100,00%

TABELLA 4

Si occupano di adulti 29 (80,6%) degli intervistati, mentre 7 (19,4%) lavorano in ambito pediatrico (TABELLA 5).

Ambito lavorativo (per età)		
adulti	29	80,6%
pediatrici	7	19,4%
Totale	36	100,0%

TABELLA 5

Il regime di trattamento vede 14 (38,9) intervistati che si occupano di pazienti sia ricoverati che ambulatoriali, 9 (25%) che trattano anche pazienti in day hospital, 8 (22,2%) che lavorano esclusivamente in ambito di ricovero, 3 (8,3%) che trattano esclusivamente ambulatoriali, 1 (2,8%) che tratta sia pazienti ricoverati sia in Day-Hospital ed infine 1 che essendosi trasferita presso un'altra azienda segue sia ambulatoriali che domiciliari (FIGURA 3).

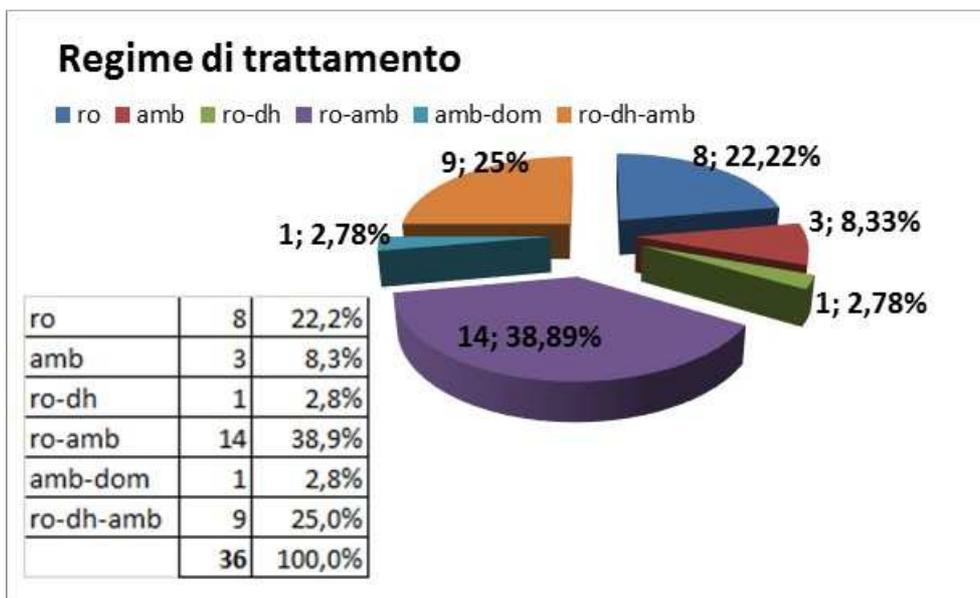


FIGURA 3

4.2 Questionario

Tutti gli intervistati ritengono che il corso abbia modificato le proprie conoscenze riguardo le diverse modalità per una efficace comunicazione. (Domanda 1: “*Il corso ha modificato le tue conoscenze riguardo le diverse modalità per una efficace comunicazione?*”).

33 su 36 intervistati ritengono che quanto appreso nel corso abbia modificato la propria capacità di relazione col paziente. (Domanda 2: “*Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione col paziente?*”).

17 intervistati ritengono che quanto appreso nel corso abbia modificato la propria capacità di relazione all'interno dell'équipe professionale mentre 19 ritengono che non l'abbia modificata. (Domanda 3: “*Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione all'interno dell'équipe professionale?*”).

Tra gli operatori che hanno risposto al questionario 34 ritengono di essere più consapevoli dell'effetto che hanno le proprie modalità comunicative sull'esperienza vissuta dal paziente nel percorso riabilitativo. (Domanda 4: “*Sei più consapevole dell'effetto che hanno le tue modalità comunicative sull'esperienza vissuta dal paziente nel percorso riabilitativo?*”). (FIGURA 5)

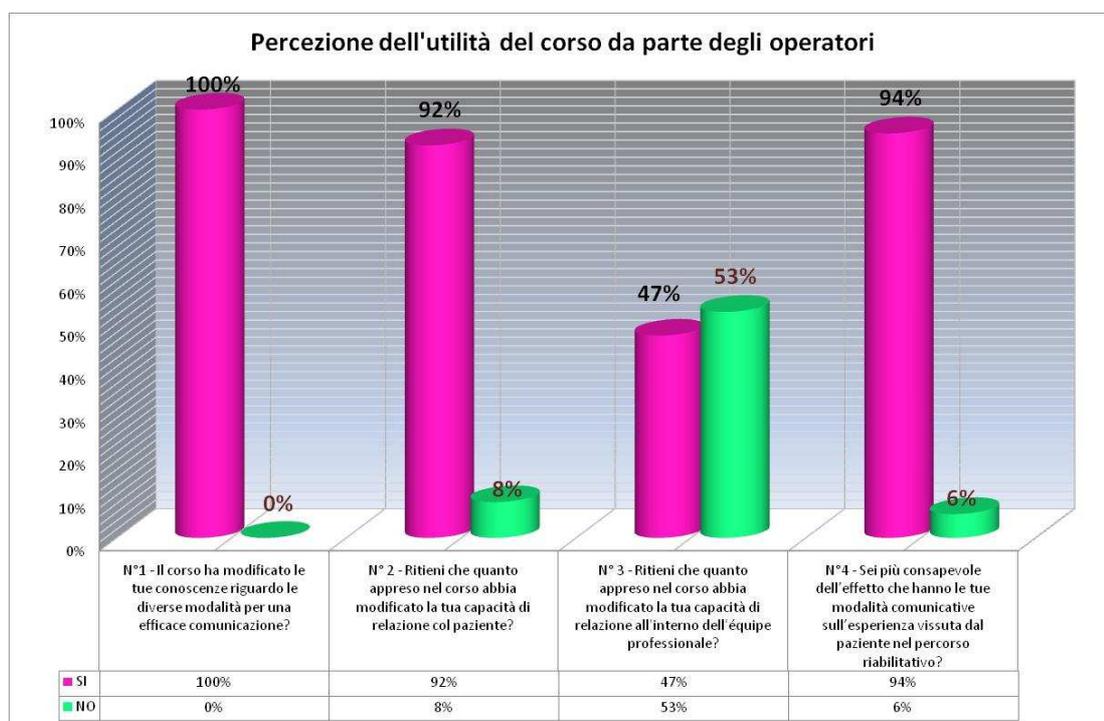


FIGURA 5

Alla domanda 5 (“*Nella tua attività lavorativa utilizzi la comunicazione ipnotica?*”) 26 operatori (72%) (TABELLA 6, FIGURA 6) hanno dato una risposta positiva; tra loro: 7 la utilizzano frequentemente, 7 saltuariamente, 7 raramente e 5 quotidianamente. I risultati ottenuti sono: buoni per 11 intervistati, discreti per 7, sufficienti per 6 e ottimi per 2, scarsi per nessuno. Tra i 10 che hanno risposto no la sotto opzione più frequente (10) è “mi sento poco competente” seguono: (3) “setting”, (3) “altro”, (2) “difficoltà organizzative” e (1) “ritengo inidoneo il contesto di lavoro”

Nessuno “la ritiene inutile” e attribuisce il mancato o ridotto utilizzo della C.I. alla mancanza di “tempo a disposizione” o a “disinformazione dell’equipe” (TABELLA 7).

Alla domanda 6 (“*Nella tua attività lavorativa utilizzi l’induzione formale?*”) 19 operatori (53%) (TABELLA 6, FIGURA 6) hanno dato una risposta positiva; tra loro: 8 la utilizzano saltuariamente, 7 raramente, 4 frequentemente e nessuno quotidianamente. I risultati ottenuti sono: buoni per 10 intervistati, discreti per 5, sufficienti per 3 e ottimi o scarsi per nessuno. Tra i 17 che hanno risposto no la sotto opzione più frequente (12) è “mi sento poco competente”, seguono: (3) “setting”, (3) “altro” (per esempio “dimentico i passaggi”), (2) “ritengo inidoneo il contesto di lavoro”, (2) “tempo a disposizione”. (1) “difficoltà organizzative”

Nessuno “la ritiene inutile” o attribuisce il non utilizzo dell’induzione formale alla “disinformazione dell’equipe” (TABELLA 8).

		si	no
Domanda n°5	Nella tua attività lavorativa utilizzi la comunicazione ipnotica (C.I.)?	72%	28%
Domanda n°6	Nella tua attività lavorativa utilizzi l’induzione formale?	53%	47%

TABELLA 6



FIGURA 6

Le sotto opzioni di risposta alle domande 5 e 6 non sono raggruppabili in percentuali in quanto è stata concessa la possibilità di dare risposte multiple. In alcuni casi, pertanto, la somma delle risposte come sotto opzione, è maggiore del numero totale di operatori che hanno selezionato quella risposta.

Domanda n°5					
Nella tua attività lavorativa utilizzi la C.I.? (Sono consentite risposte multiple)					
no (10)		si (26)			
<i>motivi</i>		<i>con quale frequenza?</i>		<i>con quale risultato?</i>	
difficoltà organizzative	2	quotidianamente	5	scarso	0
mi sento poco competente	10	frequentemente	7	sufficiente	6
tempo a disposizione	0	salutariamente	7	discreto	7
disinformazione dell'equipe	0	raramente	7	buono	11
altro	2			ottimo	2
setting	3				
ritengo inidoneo il contesto di lavoro	1				

TABELLA 7

Domanda n°6					
Nella tua attività lavorativa utilizzi l'induzione formale?					
no (17)		si (19)			
motivi		con quale frequenza?		con quale risultato?	
difficoltà organizzative	1	quotidianamente	0	scarso	0
mi sento poco competente	12	frequentemente	4	sufficiente	3
tempo a disposizione	3	salutariamente	8	discreto	5
disinformazione dell'equipe	0	raramente	7	buono	10
altro	3			ottimo	0
setting	3				
ritengo inidoneo il contesto di lavoro	2				

TABELLA 8

Alla domanda 7 (“Saresti favorito nell’utilizzo di queste tecniche se tutta l’équipe di lavoro fosse formata in questo ambito?”) 28 degli intervistati hanno risposto si e 8 no.

Soltanto 4 fisioterapisti sull’intero gruppo hanno effettuato un periodo di tirocinio tutorato sul campo (domanda 8).

31 operatori ritengono utile avere una formazione sul campo (domanda 9).

Alla domanda 10 (“Saresti interessato a frequentare un periodo di tirocinio con tutor Riabilitatore esperto in comunicazione ipnotica?”) hanno risposto sì in 29.

Tra gli intervistati 34 pensano possano essere utili incontri di confronto tra Riabilitatori che utilizzano ipnosi e C.I (domanda 12) (FIGURA 7).

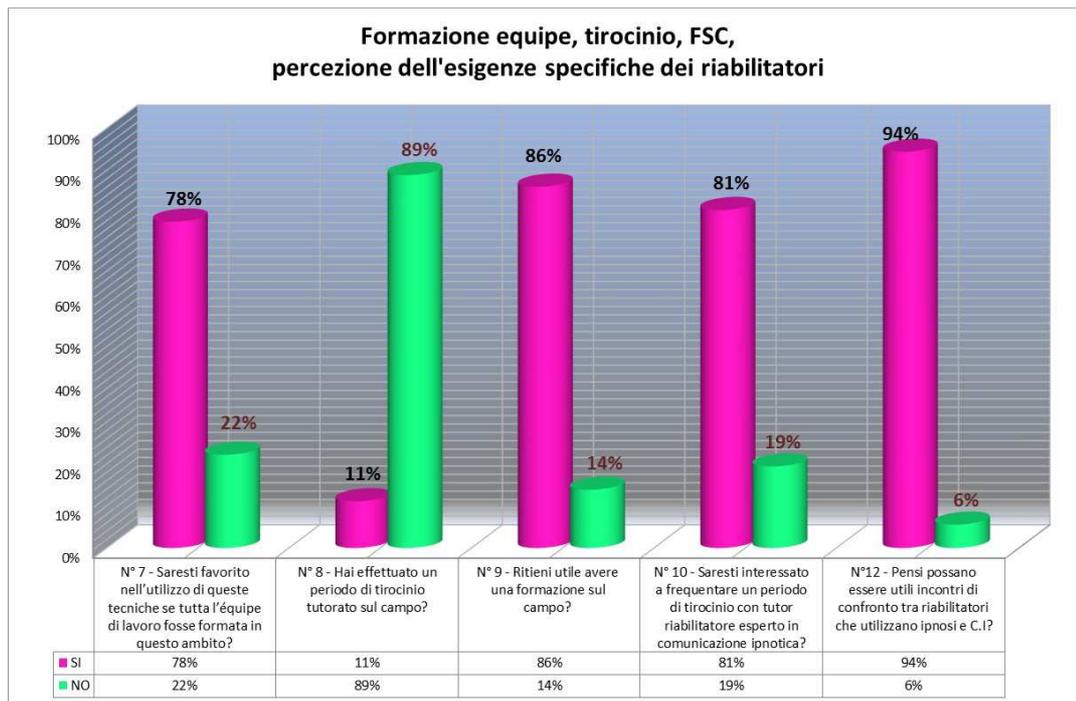


FIGURA 7

La domanda 13 (“*Cosa ritieni possa esserti utile per migliorare la tua competenza nell’ambito riabilitativo in C.I. ed ipnosi?*”) ha avuto 29 sì per l’opzione B (Linguaggio specifico per la riabilitazione, per esempio metafore), per l’opzione D (Tecniche di induzione ipnotica contestualizzate in ambito riabilitativo) e per l’opzione E (Esempi specifici di casi riabilitativi); 28 sì per l’opzione C (Comunicazione ipnotica contestualizzata alla riabilitazione) e 16 sì per l’opzione A (Scheda di valutazione riabilitativa contestualizzata) che ha ricevuto anche il più alto numero di “non so” (8) (FIGURA 9).

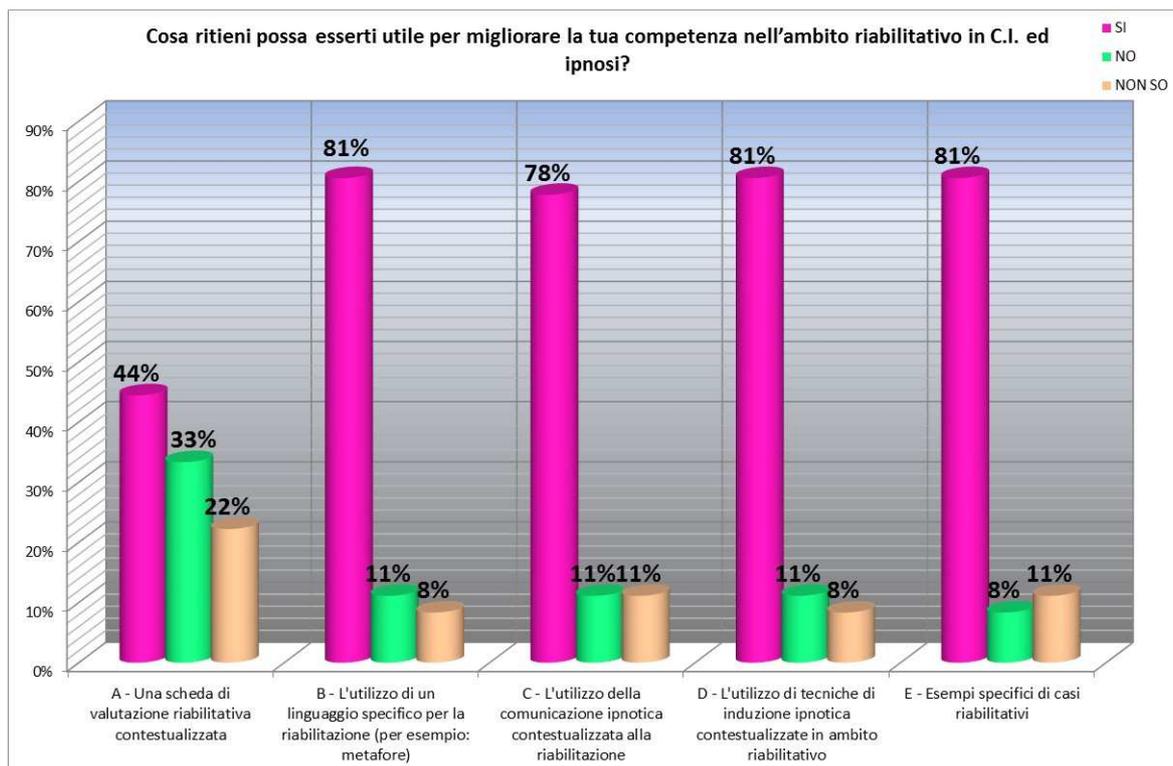


FIGURA 9

Le domande 11 e 14 prevedevano risposte aperte.

Alla domanda 11 (*“Nell'ambito del tirocinio tutorato cosa nello specifico immagini possa mettere in atto il tutor per migliorare la tua competenza?”*) 14 (38,89%) operatori non hanno dato risposte aggiuntive, 14 hanno dato risposte che sono state classificate come assimilabili (TABELLA 10) a quelle già presenti nel questionario e 8 (22,22%) hanno dato risposte che sono state valutate come non assimilabili (TABELLA 11) a quelle già presenti nel questionario (TABELLA 9).

		assimilabile	non assimilabile	nessuna risposta
Domanda n°11	Nell'ambito del tirocinio tutorato cosa nello specifico immagini possa mettere in atto il tutor per migliorare la tua competenza?	14	8	14
		38,89%	22,22%	38,89%

TABELLA 9

Risposte assimilabili (14)
<i>La pratica con il paziente direttamente è già una pratica per migliorare la competenza</i>
<i>Incontri di confronto con Ft che utilizzano ipnosi e CI</i>
<i>Guidarmi nell'utilizzo di un corretto linguaggio applicato direttamente al caso</i>
<i>Differenti esempi di induzione formale</i>
<i>Condivisione attività pratica di esperienza in comunicazione ipnotica su casi reali in contesto lavorativo</i>
<i>Conoscenza della tecnica e capacità di capire -suggerire le proposte</i>
<i>Osservazione - ascolto del linguaggio per la comunicazione ipnotica: condivisione e suggerimenti per migliorare</i>
<i>Formazione sul campo aiuterebbe a capire le strategie migliori, gli accorgimenti necessari specifici per le diverse tipologie di pz sarebbe utilissimo come confronto diretto per potersi migliorare</i>
<i>Valutare i casi insieme</i>
<i>Sperimentare dal vivo le tecniche di CI su un paziente in modo che il tutor possa far risaltare in pratica quanto appreso al corso</i>
<i>L'affiancamento di un tutor per indurre l'ipnosi</i>
<i>Contestualizzare nell'ambito riabilitativo</i>
<i>Mostrare diversi esempi di utilizzo di induzione formale con pz riabilitativi</i>
<i>Spiegare sul campo il migliore approccio possibile; utilizzo parole in base alla valutazione del pz</i>

TABELLA 10

Risposte non assimilabili (8)
<i>Fornirmi degli strumenti in più per il pz pediatrico</i>
<i>Essere presente nelle sedute con il pz prima di mettere il busto gessato e durante il confezionamento o nei casi di mobilizzazione dolorosa</i>
<i>Chiarirmi il passaggio da un'induzione classica ad un'induzione più partecipata e attiva da parte del pz</i>
<i>Mettere in evidenza errori nell'applicazione della C.I ai pz ricoverati in riabilitazione e attuare consigli per autocorrezione</i>
<i>Stimolarmi ad applicarle nella pratica quotidiana e non solo durante le esercitazioni</i>
<i>Correzione degli errori; puntualizzazione delle metafore rispetto all'obiettivo; riconoscimento dei registri</i>
<i>Mi darebbe più sicurezza</i>
<i>Miglioramento delle proprie capacità in ambito lavorativo</i>

TABELLA 11

Alla domanda 14 (“Hai altre proposte o commenti che possano essere utili ad integrare la tua formazione in questo ambito?”) 32 (88,89%) operatori non hanno dato risposte aggiuntive, 1 ha dato una risposta che è stata classificata come assimilabile (TABELLA 13) a quelle già presenti nel questionario e 3 (8,33%) hanno dato risposte che sono state valutate come non assimilabili (TABELLA 14) a quelle già presenti nel questionario (TABELLA 12).

		assimilabile	non assimilabile	nessuna risposta
Domanda n° 14	Hai altre proposte o commenti che posano essere utili ad integrare la tua formazione in questo ambito?	1	3	32

TABELLA 12

Risposte assimilabili (1)
<i>Approfondimenti teorici con corsi formativi nel settore</i>

TABELLA 13

Risposte non assimilabili (3)
<i>Come esprimere con chiarezza in cartella clinica l'utilizzo di questa tecnica</i>
<i>Durante il corso aziendale avere un docente fisioterapista che capisca maggiormente le esigenze di tecniche specifiche che facilitino il trattamento riabilitativo (esercizi attivi in induzione)</i>
<i>Formazione specifica nella riabilitazione respiratoria</i>

TABELLA 14

5) DISCUSSIONE

La discussione è suddivisa in due paragrafi. Nel primo si prendono in considerazione i dati emersi dalla somministrazione del questionario a loro volta suddivisi in dati riguardanti le caratteristiche del gruppo di intervistati e in dati riguardanti le risposte vere e proprie.

Nel secondo paragrafo si confrontano le risposte più frequenti con quanto ricercato in letteratura sul significato di competenza e sulle modalità di apprendimento degli adulti.

Al termine del capitolo vengono proposte le considerazioni emerse dal confronto tra i due paragrafi

5-1 Considerazioni sui dati raccolti

Le considerazioni sui dati raccolti sono suddivise in due sotto paragrafi.

5-1-1 Censimento

I dati che riguardano le caratteristiche anagrafiche del campione non possono essere confrontati con quelli del gruppo totale dei riabilitatori dell'Azienda in quanto ottenere questi dati avrebbe richiesto un supplemento di indagine che non riguarda l'argomento di questa tesi. La mia opinione è che il campione rispecchi, per quanto riguarda il genere e l'età media, l'insieme generale di fisioterapisti e fisiatrici della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Quasi il 100% dei riabilitatori contattati ha accettato di partecipare allo studio e questo può essere considerato una dimostrazione dell'interesse da parte di fisioterapisti e fisiatrici all'argomento ed ad esprimere la propria opinione in merito.

Un altro punto che mi sembra interessante è che nessuno ha frequentato altri corsi su ipnosi e comunicazione ipnotica al di fuori del corso base aziendale e del corso del CIICS, pertanto il tipo di formazione del gruppo di intervistati è simile rispetto ai contenuti di base.

Per quanto riguarda la formazione dei riabilitatori nei diversi presidi aziendali i reparti che sono rappresentati nella totalità o vi si avvicinano sono la S.C.-M.F.R.U.

– Ortopedia e Traumatologia Pediatrica del O.I.R.M., la Riabilitazione Respiratoria delle Molinette e l'I.R.V.; i fisiatri sono presenti solo nel gruppo del CTO, che appare anche come il terzo più numeroso. In realtà considerando l'insieme dei riabilitatori del presidio circa 1/4 ha effettuato la formazione di base in questo ambito. Il gruppo del C.T.O. ha potuto usufruire dell'opportunità formativa offerta al reparto Grandi Ustionati, coinvolgendo fisioterapisti e fisiatri che si occupano di questo tipo di pazienti in ambiti diversi (ricoverati al Centro Ustioni, ricoverati nel reparto di Chirurgia Plastica, ambulatoriali ecc.). Il gruppo dell'Unità Spinale e il gruppo delle Molinette (M.F.R.U.) ha ricevuto una percentuale di formazione simile. Alcune aree (Pneumologia Pediatrica e N.P.I.) rimangono completamente scoperte da questo tipo di formazione e la Neuriabilitazione del 4° piano dell'U.S.U. ha un solo operatore formato in ipnosi e comunicazione ipnotica: indagare le motivazioni che sottendono a questi numeri potrebbe essere oggetto di un approfondimento di studio.

Nell'ambito lavorativo il gruppo di riabilitatori più rappresentato tra coloro che sono stati formati, è quello che si occupa di pazienti con patologie sia neurologiche che ortopediche. Sono inclusi anche ambiti specialistici come la fisioterapia respiratoria, i grandi ustionati e le disfunzioni perineali.

Il regime in cui i riabilitatori intervistati operano più frequentemente è quello misto tra ambulatoriali e ricoverati; ciò rende il gruppo omogeneo, da questo punto di vista.

Notevole invece è la differenza numerica tra chi si occupa di adulti e chi si occupa di età evolutiva. Questo dato rispecchia le caratteristiche della popolazione assistita in ambito aziendale.

5-1-2 Questionario

Entrando nello specifico del questionario le risposte fornite alle domande 1,2 e 4 riportano dati molto positivi rispetto alla percezione dei partecipanti al corso e quindi agli obiettivi che questo corso ha permesso di raggiungere. Infatti la maggioranza ritiene di avere migliorato le proprie conoscenze rispetto alla comunicazione con il paziente e di aver modificato le proprie abilità comunicative e migliorato la consapevolezza di come la comunicazione possa influenzare la relazione terapeutica.

Curiosamente poco più della metà invece non ha trovato gli stessi effetti positivi nell'ambito della comunicazione e della relazione con i colleghi diversamente da quanto emerso dai questionari somministrati in precedenza ad altri gruppi (pag. 48-

49). Si può ipotizzare che il corso sia stato visto dai riabilitatori come un momento funzionale all'acquisizione di uno strumento utile nella relazione terapeutica.

Si può ipotizzare anche che ci sia una maggiore attenzione nel relazionarsi con la persona assistita, consapevoli che un'adeguata comunicazione possa agevolare il trattamento riabilitativo, anche riducendo il dolore.

Le risposte alle domande 5 e 6, indagando in modo specifico l'utilizzo di questa tecnica nella pratica riabilitativa, permettono di evidenziare che tutti gli intervistati ritengono utile ipnosi e C.I. e laddove questa non viene praticata o lo è scarsamente, la motivazione non è legata ad una disinformazione dell'équipe.

Questo dato si differenzia dai questionari precedenti. (ALLEGATO 2, pag.46; ALLEGATO 3, pag. 47) in quanto le difficoltà nell' utilizzo di ipnosi e C.I. venivano attribuite frequentemente alla disinformazione dell'équipe.

Si può supporre quindi che nel tempo l'informazione e la formazione in questo ambito siano maggiormente diffuse all'interno dell'azienda.

La mancanza di tempo a disposizione, che nei questionari precedenti (pag.48,-49) veniva riportata come una delle cause più frequenti di non utilizzo, viene evidenziata anche in questo gruppo come un limite nell'uso dell'induzione formale ma non per la comunicazione ipnotica.

Oltre la metà degli intervistati utilizza l'induzione formale ed oltre il 70% la C.I.

La comunicazione ipnotica, oltre ad essere utilizzata da più operatori, viene adoperata con una frequenza decisamente più alta, che arriva per alcuni alla quotidianità.

I risultati sono ritenuti per la maggioranza buoni e nessuno ha preso in considerazione l'opzione "scarso" né per la C.I., né per l'induzione formale.

Tra gli intervistati che hanno risposto no, oppure sì, ma raramente l'opzione più scelta (10) è "mi sento poco competente", mentre le opzioni che riguardano il tempo a disposizione o il contesto sono state selezionate al massimo da 3 riabilitatori. Per quanto riguarda le sottovalutazioni dell'utilizzo dell'induzione formale si può notare che nessuno la utilizza quotidianamente e solo 4 rispondono frequentemente;

nessuno ha valutato di aver ottenuto risultati ottimi, ma il numero dei buoni (10) si avvicina a quello della C.I.(11).

Questo dimostra la fiducia nell'utilità di entrambi gli strumenti.

Anche in questo caso l'opzione maggiormente selezionata (12), da chi ha risposto di non utilizzare l'induzione formale o di utilizzarla raramente è "mi sento poco competente", mentre le voci che riguardano lo spazio e aspetti organizzativi sono state selezionate al massimo da 3 operatori.

Compare invece 2 volte l'opzione "tempo a disposizione", mentre tra le opzioni "altro" la più frequente è "dimentico i passaggi".

Dai dati raccolti dalle risposte alle domande 5 e 6 la prima considerazione è che l'induzione formale, rispetto alla comunicazione ipnotica, venga percepita come uno strumento più "tecnico" (i passaggi) o che richiede una maggiore concentrazione e più tempo a disposizione per mettere in atto una abilità specifica senza la quale il risultato (la catalessi? l'analgia completa? l'anestesia?) è praticamente impossibile da raggiungere.

La seconda considerazione sulle risposte alle domande 5 e 6 è che i riabilitatori non imputano o imputano molto poco a fattori esterni o legati al contesto il mancato o ridotto utilizzo delle tecniche apprese, ma le attribuiscono a fattori interni a loro stessi ossia al "sentirsi competente". Questo argomento verrà affrontato in maniera approfondita nel paragrafo successivo (5-2).

Sebbene nessuno pensi, che la mancata formazione del resto dell'équipe non sia un limite all'utilizzo delle stesse, molti ritengono che lavorare all'interno di un gruppo che abbia ricevuto la stessa formazione possa essere facilitante. Questi dati, che possono apparire contraddittori, in realtà si possono interpretare, anche confrontandoli con le risposte ai questionari precedentemente somministrati, come un clima generalizzato di maggiore apertura mentale nell'utilizzo di terapie non convenzionali all'interno delle strutture pubbliche. Questo aspetto è riportato in un articolo pubblicato sulla rivista scientifica Explorer nell'ottobre 2016.⁷

La quasi totalità degli intervistati ritiene utile proseguire la formazione in ipnosi clinica e C.I. con un periodo di tirocinio in affiancamento ad un tutor riabilitatore

esperto in questo ambito e/o con incontri di confronto tra fisioterapisti e fisiatri che utilizzino questi strumenti.

Questo risultato era sicuramente “atteso” e prevedibile, dato che era già emerso spontaneamente in momenti di confronto informale ed anzi è stato il punto di partenza per la stesura del progetto e delle tesi.

Con la domanda 13 abbiamo voluto entrare nello specifico ambito riabilitativo, chiedendo ai nostri colleghi di immaginare se gli strumenti pratici che abbiamo ipotizzato (pag.14) potrebbero davvero essere utili per integrare maggiormente ipnosi e comunicazione ipnotica nella pratica riabilitativa quotidiana.

Anche questi risultati possiamo definirli attesi in quanto frutto del confronto tra colleghi.

In realtà ci aspettavamo un maggior numero di risposte positive all’opzione A, ossia per la *scheda di valutazione riabilitativa contestualizzata*, ma ci siamo rese conto che non essendo uno strumento già esistente ed in uso, per molti dei colleghi intervistati è stato difficoltoso immaginarla.

Allo stesso tempo abbiamo dovuto aggiungere nel computo dei dati la risposta “non so” perché diversi colleghi hanno scelto, in alcune sotto opzioni, entrambe le risposte (sì e no).

Anche in questo caso supponiamo che, ci sia stata qualche difficoltà di interpretazione, non essendo strumenti già esistenti o in uso corrente,

Le risposte della domanda 13 saranno argomento di approfondimento della tesi di Danila Toscano così come le risposte aperte classificate come non assimilabili delle domande 11 e 14.

Alla domanda 11 la maggior parte degli intervistati ha dato almeno una risposta aggiuntiva.

Possiamo interpretare questo dato come sintomo di una partecipazione attiva e sentita da parte dei colleghi, nell’ipotizzare un percorso formativo di approfondimento.

In realtà abbiamo considerato la stragrande maggioranza di queste risposte come assimilabili a quelle già proposte, in quanto rientrano come significato nelle stesse aree tematiche, anche se espresse con parole diverse.

Tra le 8 che abbiamo considerato non assimilabili (TABELLE 11,,14) alcune riguardano ambiti burocratici che per esempio vengono chiariti nell'Allegato 6 (pag.52) che riguarda la procedura aziendale per l'utilizzo dell'ipnosi.

5-2 Considerazioni su quanto riscontrato in letteratura.

I dati emersi, in particolare la risposta più frequente a supporto del non utilizzo di ipnosi e comunicazione ipnotica alla domanda 6 (ossia mi sento poco competente), mi hanno stimolata a ricercare informazioni sul significato di competenza e sulle modalità di apprendimento nei soggetti adulti.

La ricerca in realtà è partita dal confronto con i colleghi che hanno seguito percorsi di formazione di secondo livello proprio nell'ambito della formazione sia universitaria sia post laurea.

Il loro aiuto è stato fondamentale per individuare testi ed autori ritenuti punti di riferimento in questo ambito.^{8.16}

Ritengo possa essere utile partire proprio dal concetto di competenza.

“Il concetto di competenza conta, secondo Pier Sergio Caltabiano, ventisei diverse definizioni e tre secoli di storia. Ogni azienda, società di consulenza, ente ha scelto una definizione e un modello in grado di soddisfare le proprie esigenze.”^{8.9}

Secondo Guy le Boterf considerato uno dei più illustri esponenti europei rispetto alla mappatura delle competenze delle figure professionali del settore sanitario *“la competenza esprime una relazione tra un soggetto e una specifica situazione lavorativa; essa scaturisce dall'analisi del “soggetto in azione”, dalla considerazione del tipo di risorse che mette in campo e dalla modalità con cui le combina per raggiungere i risultati di volta in volta richiesti”*.¹⁰

*“Una distinzione importante è tra la competenza (competency), intesa come insieme di conoscenze, abilità e comportamenti che una persona mette in atto per fronteggiare una determinata situazione e competenza (competence) nel senso giuridico, cioè quello che è legato alla mansione o ai compiti di una persona e/o ente, azienda e ciò rimanda direttamente al ruolo.”*⁸

Il significato di competenza, viene riportato anche nelle raccomandazioni del Parlamento Europeo del 2008:

«conoscenze»: risultato dell'assimilazione di informazioni attraverso l'apprendimento. Le conoscenze sono un insieme di fatti, principi, teorie e pratiche relative ad un settore di lavoro o di studio. Le conoscenze sono descritte come teoriche e/o pratiche;

«abilità»: indicano le capacità di applicare conoscenze e di utilizzare know-how per portare a termine compiti e risolvere problemi. Le abilità sono descritte come cognitive (comprendenti l'uso del pensiero logico, intuitivo e creativo) o pratiche (comprendenti l'abilità manuale e l'uso di metodi, materiali, strumenti);

*«competenze»: comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e personale. **Le competenze sono descritte in termini di responsabilità e autonomia.**»¹¹*

Quindi mi sono chiesta: “Perché professionisti sanitari di lunga esperienza non riescono a sfruttare appieno le conoscenze apprese ad un corso base in cui sono stati presentati strumenti che ritengono validi, utili ed efficaci?”

E la domanda che mi sono posta successivamente è stata: “Come apprendono gli adulti? Come trasformano le conoscenze in competenze?”

“Il punto di partenza della riflessione sul tema dell'apprendimento in età adulta prende a riferimento le teorie costruttiviste che identificano il Sapere come costruzione personale dei soggetti, l'apprendimento attivo come processo esperienziale, il formatore come supervisore del processo, l'apprendimento collaborativo, l'importanza del contesto nel processo di apprendimento. L'americano Malcom Knowles ha fornito uno dei maggiori contributi alla ricerca sull'educazione degli adulti formulando una teoria dell'apprendimento che verrà successivamente identificata come modello andragogico spesso contrapposto a quello pedagogico. Knowles formula sei principi di cui tener conto nell'approccio alla formazione degli adulti:

- **Il bisogno di conoscere:** *gli adulti sentono l'esigenza di sapere perché occorra apprendere qualcosa e se può servire nella loro vita quotidiana altrimenti rifiutano l'apprendimento. Di conseguenza il compito del docente degli adulti è quello di aiutare i discenti a prendere coscienza della loro necessità di conoscere.*

- **Il concetto di sé:** *nel bambino è basato sulla dipendenza da altri. Il concetto di sé nell'adulto è vissuto come dimensione autonoma: "profondo bisogno psicologico di essere percepito come indipendente ed autonomo dagli altri". Di conseguenza l'adulto ha necessità di autogovernarsi; nel caso in cui ciò non sia possibile entra in*

conflitto con la propria immagine di sé e tende a fare resistenza alle nuove conoscenze e al cambiamento.

•**Il ruolo dell'esperienza precedente:** nell'educazione dell'adulto ha un ruolo essenziale l'esperienza, sia come attività di apprendimento, sia come pregresso. L'esperienza precedente dell'adulto costituisce allo stesso tempo una base sempre più ampia cui rapportare i nuovi apprendimenti. L'adulto deve essere messo quindi in condizione di integrare le conoscenze con l'esperienza precedente ed è questa componente che ci differenzia l'uno dall'altro.

•**La disponibilità ad apprendere:** l'adulto ha una disponibilità ad imparare mirata e quindi in un certo senso più limitata: la sua disponibilità è cioè rivolta solo a ciò che gli serve e che può arricchirlo, a ciò che vede come un vantaggio per sé, per il proprio ruolo sociale e/o lavorativo.

•**L'orientamento verso l'apprendimento:** l'orientamento verso l'apprendimento negli adulti è centrato sulla vita reale. "Gli adulti sono motivati ad investire in misura in cui ritengono che questo potrà aiutarli ad assolvere dei compiti o ad affrontare i problemi che incontrano nelle situazioni della loro vita reale.

Infatti essi apprendono molto più efficacemente quando le nuove competenze sono applicabili alla situazione reale.

•**La motivazione:** le motivazioni più potenti scaturiscono dal vissuto personale: il desiderio di una maggiore soddisfazione nel lavoro, l'auto-stima, la qualità della vita, il proprio sviluppo. "Benché gli adulti rispondano ad alcuni moventi esterni (lavoro migliore, promozioni, retribuzione più alta), le motivazioni più potenti sono le pressioni interne", Knowles illustra come l'applicazione di tali presupposti implichi un nuovo modello di progettazione e conduzione di programmi di formazione degli adulti nonché una nuova figura di formatore. Sulla base delle caratteristiche specifiche che presentano i soggetti adulti, Knowles cerca di formulare un modello unificato che a suo avviso può incorporare principi e metodologie provenienti da varie teorie e contemporaneamente caratterizzarsi come modello integrale." ^{8,12}

Ai principi di Knowles può essere utile aggiungere le teorie dell'americano D. Kolb che ha svolto una sintesi delle ricerche sul processo di apprendimento fondato sull'esperienza.

“Kolb sottolinea che in età adulta ciascuno di noi ha una sua personale [...] “porta d’ingresso” per imparare nuove cose.

Dunque per poter insegnare a degli adulti in modo efficace bisognerebbe conoscere il loro stile di apprendimento e poi strutturare delle lezioni ad esso coerenti. Ma, ovviamente, ciò non è possibile ed è dunque necessario fare delle ipotesi tenendo conto di quei fattori che probabilmente condizionano lo stile di apprendimento individuale. Credo i più importanti siano tre.

- 1) Il tipo di professione svolta*
- 2) Il livello presunto di conoscenza della materia*
- 3) Il livello culturale dei partecipanti”^{13,14,15}*

Dunque prendendo in considerazione le teorie di Knowles e di Kolb sembra essere confermata l’ipotesi per cui potrebbe essere più semplice per un gruppo di professionisti (nella fattispecie i riabilitatori della Città della Salute e della Scienza di Torino) trasformare le conoscenze apprese ad un corso (nella fattispecie il corso base di ipnosi e comunicazione ipnotica) in competenze che sentono proprie, se a questo corso seguisse una sessione pratica in cui la conoscenza si trasformi in qualcosa di applicabile a situazioni della loro vita reale, che riprenda la propria esperienza, che dimostri che è vantaggioso per sé utilizzare il nuovo strumento, che li aiuti a sentirsi autonomi nell’utilizzo del nuovo strumento.

Questa sessione pratica potrebbe essere ancora più efficace se fosse costruita sullo stile di apprendimento individuale, ma dato che questo risulta essere molto difficile da realizzare, si può ipotizzare che risulterebbe più semplice se il gruppo fosse formato da soggetti che esercitano la stessa professione e che hanno un livello presunto della materia ed un livello culturale simile.

Queste sessioni pratiche sono generalmente considerate come attività di Formazione sul Campo (F.s.C.).

D’altro canto “l’organizzazione sanitaria moderna si attende dal sistema della formazione un’articolazione di proposte didattiche che, superando la concezione di una formazione realizzata solo all’interno dell’aula tradizionale, siano esperienze formative sempre più vicine ai contesti di effettivo esercizio della professionalità”.

Per esempio attraverso la formazione sul campo che può essere definita come una pratica formativa che:

- *presuppone una riflessione sull'esperienza*
- *si realizza nei luoghi e tempi di lavoro*
- *è basata su attività lavorative*
- *si sviluppa attraverso le 4 fasi del processo formativo: analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione, valutazione e verifica.*¹⁶

Tra le diverse possibilità di realizzare la Formazione sul Campo ne esistono due che rispecchiano le risposte raccolte attraverso i questionari: i gruppi di lavoro e i tirocini tutorati o stages.

*“Per gruppo di lavoro si intende un gruppo di professionisti costituito con requisiti di interfunzionalità ed interprofessionalità che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie scientifiche del miglioramento continuo (discussione casi, gruppi di miglioramento, rischio clinico...)”*¹⁶

Anche nei testi presi in considerazione si ritrova questo concetto.

“Negli ultimi anni si è assistito ad un ritorno alla pratica nella formazione. Infatti la pratica è il modo attraverso cui le persone sviluppano le competenze trasversali relazionali e di lavoro in équipe. Le comunità di pratica si definiscono come “aggregazioni informali, di limitate dimensioni, che vivono all’interno di contesti organizzativi più ampi, i cui membri condividono interpretazioni della realtà e modalità di azione”^{17,18,19}

“Ci sono alcuni elementi che caratterizzano una comunità di pratica facilmente deducibili dal nome: comunità quindi insieme di persone che hanno un obiettivo comune, pratica perché è appunto il confronto continuo su un interesse condiviso che genera apprendimento. All’interno della comunità ogni partecipante ha il doppio ruolo di discente e docente, al fine di creare una competenza ed una conoscenza condivisa tra i partecipanti. La comunità deve, prima di tutto, basarsi su un linguaggio comune. Ogni comunità nasce e cresce su delle fondamenta comuni, prima di tutto il linguaggio.

Uno strumento spesso utilizzato nell'ambito di queste comunità di pratica è il racconto delle esperienze e dei casi vissuti che diventa occasione di discussione e di apprendimento per gli altri partecipanti. Tramite i racconti e la condivisione dei partecipanti alla comunità di pratica si costruisce un senso dell'appartenenza e un'identità comune.”⁸

“Per tirocinio o stage si intende un'esperienza formativa per l'acquisizione di conoscenze e capacità contestualizzate in uno specifico ambito lavorativo, allo scopo di verificare, integrare o rielaborare quanto già appreso in altri contesti (es. aula).”¹⁶

“Il tirocinio riassume in sé molte delle caratteristiche che stimolano l'adulto ad apprendere: si tratta di contesti di lavoro e vita concreti e reali, c'è possibilità di sperimentazione attiva e confronto con gli altri adulti, spesso durante il suo svolgimento si richiede di mettere in atto strategie di problem solving perché quasi mai la realtà dell'intervento è standardizzata.”^{13,14,20}

Veniamo alla figura del tutor. *“Nei percorsi formativi individuati per le professioni sanitarie la funzione tutoriale è stata istituita dalla legge 341 art. 13 del 19 novembre 1990, in merito alla “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”. La figura poliedrica che si fa garante per facilitare questo processo è stata individuata nel tutor. Il termine tutor, deriva da tutor-tutoris, che significa protettore, difensore, patrono, guardiano, custode. La sua relazione con lo studente è volta a facilitarne l'apprendimento non solo di tipo nozionistico e pratico ma anche degli atteggiamenti deontologici ed etici tipici della professione di appartenenza. Ecco perché è bene che ogni figura professionale abbia all'interno della propria formazione tutore della stessa e non di altre categorie.”^{14,21}*

Peraltro a queste modalità di formazione sul campo viene riconosciuta la possibilità di essere svolte in orario lavorativo, con l'attribuzione di crediti ECM, come riportato di seguito.

“La Commissione Nazionale per la formazione continua ECM con la Delibera del 13 dicembre 2016 recepita dall' Accordo Governo Regioni e Province autonome del 2 febbraio 2017 ha definito 11 tipologie di modalità di formazione/apprendimento per maturare i crediti formativi.

Tra queste ci sono 2 attività che vengono considerate nell'ambito della FsC:

-Training individualizzato ossia acquisizione di abilità (saper fare) che si realizza nel contesto lavorativo attraverso l'applicazione di istruzioni e procedure, l'esecuzione di attività professionali specifiche, l'utilizzo di tecnologie o strumentazioni.

-Partecipazione a gruppi di lavoro/studio o miglioramento ossia attività per lo più multi professionali e multidisciplinari organizzate all'interno del contesto lavorativo con la finalità della promozione alla salute, al miglioramento continuo di processi clinico-assistenziali, gestionali, organizzativi, del conseguimento di accreditamento o certificazione delle strutture sanitarie.

In essi l'attività di apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari.

L'attività svolta nell'ambito dei lavori del gruppo deve essere documentata e può comprendere la revisione di processi e procedure sulla base della letteratura scientifica, dell'evidence-based o degli standard di accreditamento, l'individuazione di indicatori clinici e manageriali, le discussioni di gruppo sui monitoraggi delle performance.”²²

All'interno dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino esiste una procedura specifica denominata “Applicazione della comunicazione ipnotica” (ALLEGATO 6-PRSP.P901.0027) redatta nel 2015 che, oltre ad illustrare la tecnica ed identificare gli ambiti di applicazione, descrive i diversi livelli del percorso formativo.

In esso sono già previste sessioni di tirocinio o di F.s.C. che devono essere messi in atto con un percorso ben specificato.

Il documento si riferisce agli infermieri, ma sicuramente può essere esteso alle altre figure professionali, tenendo conto delle peculiarità che le contraddistinguono.

Dal confronto tra il paragrafo 5.1 ed il paragrafo 5.2 possiamo dire che ciò che è emerso dalle risposte del questionario viene supportato da quanto riportato in letteratura.

Pertanto la necessità di proseguire la formazione in ipnosi e comunicazione ipnotica in ambito pratico e contestualizzato per i riabilitatori dell'Azienda risulta essere un bisogno formativo evidente.

6) CONCLUSIONI

Il dolore è da sempre considerato come una componente quasi imprescindibile nell'attività dei fisioterapisti. E' uno dei fattori che, nei casi in cui si rivela "inutile" o non funzionale, limita in maniera importante il nostro lavoro.

L'opportunità di poter gestire in modo autonomo questa problematica, se necessario in associazione alla terapia farmacologica prescritta dal medico specialista, con strumenti che non fanno già parte del bagaglio culturale dei riabilitatori, è sicuramente vissuta in modo positivo da parte del gruppo degli intervistati.

Quanto appreso da chi ha frequentato i corsi di ipnosi e comunicazione ipnotica viene applicato, e generalmente con soddisfazione.

Tuttavia, nel sentire del gruppo dei riabilitatori intervistati, qualcosa manca per poter considerarsi maggiormente competenti nell'ambito dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica.

L'opinione del campione è che questo gap possa essere colmato con un approfondimento formativo pratico e contestualizzato alla professione riabilitativa.

Questa opinione sembra essere confermata anche da quanto riportato nei testi di riferimento individuati.

Questa tesi può costituire il primo passaggio per realizzare il progetto di partenza (pag. 44-45). Ossia l'organizzazione di un percorso di approfondimento pratico e specifico per riabilitatori che segua e completi il corso base in ipnosi e comunicazione ipnotica aziendale.

L'auspicio è che quanto riportato venga accettato e condiviso dagli organi aziendali competenti e che il progetto possa essere realizzato nel più breve tempo possibile.

Lo sviluppo di questo progetto potrà garantire alle persone di cui ci prendiamo cura la stessa competenza e professionalità che ci contraddistingue, anche nell' utilizzo di ipnosi e comunicazione ipnotica. Allo stesso tempo, potrà assicurare a tutti i riabilitatori che verranno coinvolti un livello di competenza più omogeneo ed una consapevolezza più forte.

Allegati

ALLEGATO 1

Titolo del Progetto: *“Tutor riabilitatori in comunicazioni ipnotica”*

Autori: *D. Toscano, D. Arena, A. Fiorini, L. Troilo, G. Razzini, R. Rizzolo*

Introduzione

“Lo stato mentale d'ipnosi è uno stato fisiologico in cui è possibile influire sulle condizioni emotive, somatiche e viscerali del soggetto, inducendo rassicurazione e tranquillità nel paziente in difficoltà e favorendo la collaborazione e la cura, riducendo la percezione dolorosa.

L'ipnosi ha concrete basi neurobiologiche, è uno stato mentale naturale, diverso dagli stati di veglia e di sonno. In questa situazione di particolare partecipazione mente-corpo il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche, si possono produrre fenomeni solitamente non ottenibili con la volontà, come per esempio, il controllo del sistema nervoso autonomo.

*La Comunicazione Ipnotica è una tecnica di comunicazione che applica consapevolmente i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente”.*¹

Nella pratica riabilitativa migliora la relazione terapeutica “riabilitatore/paziente” e facilita la persona ad incrementare le capacità neuromotorie, controllando l'ansia e il dolore, migliorandone l'aderenza al trattamento riabilitativo.

Questo strumento può essere utilizzato in riabilitazione per tutte le patologie che implicano il controllo del dolore, dell'ansia e della paura, inoltre può essere completamente autogestito dal paziente, se opportunamente addestrato a gestire le proprie risorse.

All'interno della Città della Salute e della Scienza di Torino la comunicazione ipnotica viene già impiegata in diverse realtà, quali ad esempio: l'ambulatorio di endoscopia digestiva, il reparto Grandi Ustionati, il reparto Terapia del dolore e Cure Palliative, etc, prevalentemente ad opera di infermieri esperti opportunamente formati.

Il percorso formativo aziendale in comunicazione ipnotica ha coinvolto il personale del Centro Grandi Ustionati ed i suoi consulenti (chirurghi plastici, anestesisti, infermieri, fisiatristi e fisioterapisti); in particolare 8 fisioterapisti e 2 fisiatristi della Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitazione Universitaria (M.F.R.U.) hanno ultimato la formazione di base.

Lo stesso corso base, nell'ambito di altri progetti, è stato frequentato da altri fisioterapisti dei diversi presidi della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Le fisioterapiste Toscano e Arena, dedicate al trattamento del paziente grande ustionato e con cicatrici estese, da oltre due anni utilizzano la comunicazione ipnotica nell'attività riabilitativa quotidiana del paziente ambulatoriale e del paziente ricoverato. I risultati ottenuti sono stati riportati attraverso la presentazione di due lavori inerenti questo argomento.^{2a}

L'esperienza clinica e il confronto tra i fisioterapisti ed i fisiatristi suggerisce la necessità di creare un'attività tutoriale successiva al corso base, a supporto di tutte

le figure professionali che operano sul campo, nello specifico contesto di cura e in sintonia con le peculiarità professionali.

Obiettivi del progetto

Da qui nasce l'esigenza di contestualizzare nell'ambito riabilitativo la competenza acquisita attraverso:

- attività tutoriale mirata a ottenere un "gruppo di miglioramento"⁴;
- affiancamento durante l'attività clinica da parte di tutor riabilitatori;
- attività clinica su pazienti afferenti alla S.C. M.F.R.U. del CTO.

Risultati attesi

- Aumento dell'efficacia del trattamento riabilitativo con ricaduta diretta sul paziente;
- miglioramento della competenza dei riabilitatori nella gestione del dolore, dell'ansia e della paura;
- miglioramento del processo clinico/assistenziale.

Materiali e Metodi

-Partecipazione di due fisioterapiste al corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazioni ipnotica dell'Istituto Franco Gramone -Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale (CIICS), che prevede tre moduli di tre giorni ciascuno a tempo pieno, una sessione di discussione tesi, per un totale di 84 ore di formazione, di cui 35 di esercitazione. La partecipazione alla sessione di discussione tesi è obbligatoria e parte integrante del programma formativo;

-attivazione dell'attività tutoriale specifica per riabilitatori all'interno della S.C. M.F.R.U.-CTO, attraverso la formazione di un gruppo di miglioramento (Formazione Sul Campo);

-supervisione e affiancamento al gruppo formato (corso base) durante l'attività clinica;

-ampliamento dell'attività clinica su pazienti afferenti al M.F.R.U. del CTO.

Conclusioni

L'esperienza maturata nel corso di due anni di attività clinica con il paziente grande ustionato e con cicatrici estese può essere la base di partenza per estendere la competenza acquisita all'attività tutoriale e all'ampliamento dell'attività clinica su pazienti affetti da altre patologie.

Pertanto le fisioterapiste Toscano e Arena sono disponibili a proporsi come Tutor Riabilitatori Esperti in Comunicazione Ipnocica, sfruttando le competenze acquisite in questi anni, ritenendo altresì che sia necessaria una ulteriore formazione specialistica.

1.Traitto da A.S.I.E.C.I. (Associazione, Scientifica, Infermieri, Esperti, Comunicazione, Ipnocica).

2. Dolore. L'influenza della mente sul corpo: nuove frontiere tra antiche ritualità e moderne ricerche. Torino 11/08/2017. Titolo della relazione: "L'esperienza con i grandi ustionati".

3. Congresso nazionale della Società Italiana delle Lottori (SILIST) Alghero 06/07/08 Ottobre 2016. Titolo della relazione "riabilitazione dei pazienti grandi ustionati con la comunicazione ipnotica".

4.L.Gamberoni, G. Marmo. "Apprendimento clinico, riflessività e tutorato"-291-292. Edizaa 2009.

ALLEGATO 2 Questionario estratto da un lavoro preliminare di Milena Muro
“Efficacia della formazione e ricaduta nel contesto lavorativo”.⁴

DATI DI EFFICACIA DELLA FORMAZIONE

METODOLOGIA: Sono stati intervistati 66 operatori che avevano avuto una formazione nei 4 corsi degli anni 2008 /2009, su “La gestione del dolore e dell'ansia da procedure diagnostico terapeutiche con l'Ipnosi Medica” attraverso l'auto compilazione di un questionario per verificare la ricaduta formativa nel loro ambito lavorativo.

Questionario inviato in auto somministrazione a n. 66 operatori.

Questionari compilati n.54: 81,9% di risposta.

IL CAMPIONE (N. 54 QUESTIONARI COMPILATI):

70% infermieri 16,7% medici 13% tecnici radiologia interventistica

Età mediana = 43,5 Genere: femmine 76%, maschi24%

QUESTIONARIO e RISULTATO

- 1) Il corso ha modificato le tue conoscenze riguardo le diverse modalità per una efficace comunicazione?

85% sì- 5,6% no- 9,3% in parte

- 2) Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione col paziente?

87% sì- 11,1% no- 1,9% non so

- 3) Ritieni che quanto appreso nel corso abbia modificato la tua capacità di relazione all'interno dell'équipe professionale?

44,4% sì - 50% no - 1.9% in parte

- 4) Sei più consapevole delle modalità comunicative che utilizzi con il paziente per prepararlo ad affrontare meglio le procedure diagnostico - terapeutiche?

98,1% sì - 1,9% no

- 5) Utilizzi le tecniche apprese?

42,6% sì sempre - 40,7% sì se necessario - 16,7% no

- 6) Se sì con quale risultato?

90% ottimo 10% buono

- 7) Hai incontrato, o incontri tutt'ora, particolari ostacoli nella possibilità di applicare le tecniche apprese?

51,9% no- 48,1% sì per mancanza di supporto e conoscenze da parte dell'équipe

- 8) Manca qualcosa nella tua formazione che ti permetterebbe di applicare la comunicazione ipnotica nel tuo lavoro?

27,8% no 66,7% sì maggior approfondimento teorico ma soprattutto pratico

- 9) Cambieresti qualcosa del corso?

70,4% no 29,6% sì più lungo per permettere maggiori esercitazioni pratiche

ALLEGATO 3 Questionario estratto dalla Tesi del CIICS di Nadia Depetris

- **Il corso ti è risultato utile per apprendere la tecnica della comunicazione ipnotica?**
 - Sì 11/11
 - No 0/11
 - In parte 0/11
- **Ritieni la comunicazione ipnotica uno strumento utile per la tua pratica quotidiana?**
 - Sì 11/11
 - No 0/11
 - In parte 0/11
- **Quali ritieni essere le principali difficoltà nell'attuare la comunicazione ipnotica? (è possibile scegliere più di una risposta)**
 - Difficoltà a ricordare la tecnica 9/11
 - Imbarazzo 5/11
 - Mancanza di tempo 4/11
 - Ripetitività 1/11
- **Cosa cambieresti del percorso formativo? (è possibile scegliere più di una risposta)**
 - Nulla 6/11
 - Tempo dedicato 2/11
 - Predilezione della pratica rispetto alla teoria 3/11
 - Necessità di refresh 3/11
 - Maggior continuità 2/11
- **Durante il periodo di tirocinio, cosa pensi possa fare il tutor per sostenere il tuo sviluppo?**
 - Necessità di tutor in loco 7/11
 - Nulla 3/11
 - Incontri esterni 1/11
- **Hal proposte o commenti che possano aiutarci? (risposte libere)**
 - Nulla 3/11
 - Necessità di più incontri 3/11
 - Fornire ulteriore materiale didattico 1/11
 - Fornire supporti video 1/11
 - Aumentare il tempo dedicato alla formazione 2/11
 - Essere seguiti da un tutor unico 1/11
- **Se vuoi indica un punto di forza del processo formativo: le risposte libere sono state**
 - Strumento valido per garantire l'empowerment del paziente
 - Miglioramento soggettivo dell'assistenza
 - Miglioramento della comunicazione all'interno dell'gruppo di lavoro
 - Crescita professionale
 - Nuovo strumento
- **Se vuoi indica un punto di debolezza del percorso formativo: le risposte libere sono state**
 - Percorso ancora in corso
 - Imbarazzo/disagio
 - Scetticismo degli altri operatori non formati
 - Richiede troppo tempo

Tabella 3. Questionario relativo al percorso di formazione

ALLEGATO 4 Richiesta di autorizzazione al Di.P.Sa.

Gent.mi,

con riferimento al progetto "Tutor Riabilitatori in comunicazione ipnotica" (allegato 1) si richiede l'autorizzazione a procedere al completamento della sua prima fase (presupposti teorici). A conclusione del Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica presso l'istituto Franco Granone di Torino-CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale), è prevista la presentazione di una tesi (Novembre 2018).

Relatrice delle tesi è la Dottoressa F. Muro, docente di numerosi eventi formativi aziendali, tra cui "Umanizzazione delle cure. Applicare la comunicazione ipnotica per migliorare l'esperienza dei pazienti nei PDTA" e del corso del CIICS sopracitato.

In accordo con la relatrice i titoli delle tesi saranno:

tesi A-Daniela Arena "Censimento e raccolta dei bisogni di approfondimento tra i Riabilitatori dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino formati in ipnosi e comunicazione ipnotica."

tesi B-Danila Toscano

"Progetto tutor Riabilitatori in comunicazione ipnotica della Città della Salute e della Scienza: proposta di valutazione e trattamento".

Entrambi gli elaborati necessitano di una raccolta dati attraverso un questionario (allegato 2), che indagherà gli eventuali bisogni di approfondimento e contestualizzazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica in ambito riabilitativo.

Si richiedono pertanto le seguenti autorizzazioni:

-accesso, attraverso l'ufficio della Dottoressa A. Ragaccio dell'Area Formazione Aziendale, all'elenco dei Riabilitatori che hanno frequentato il corso base;

-somministrazione del questionario ai suddetti Riabilitatori.

Il cronoprogramma sarà così articolato ad autorizzazioni ottenute:

-invio dei questionari, in formato PDF ai destinatari, attraverso la posta elettronica aziendale, indicativamente nell'ultima settimana di Maggio c.a.;

-eventuale successiva consegna di copia cartacea ai Coordinatori di riferimento dei diversi Presidi;

-ritiro dopo una settimana dalla consegna e comunque non oltre metà Giugno c.a.

L'elaborazione (Giugno/Ottobre c.a.) dei dati raccolti consentirà di sviluppare le due tesi e porre le basi per la realizzazione pratica del progetto (seconda fase).

Si precisa che le informazioni raccolte saranno trattate secondo le disposizioni di legge sulla tutela della privacy e che sarà nostra cura mettervi al corrente di quanto elaborato.

In attesa di un vostro cortese riscontro è gradita l'occasione per porgere distinti saluti.

D. Arena, D. Toscano.

ALLEGATO 5 Richiesta di autorizzazione all'Ufficio Formazione

Gentilissima Dottoressa A.Ragaccio

Su suggerimento della Dottoressa I. Finiguerra al Dottor G. Razzini

(Coordinatore d'Area Riabilitativa) Le inoltriamo la RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE ad ACCEDERE all'elenco dei nominativi dei riabilitatori che hanno frequentato il CORSO BASE AZIENDALE IN IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA.

Tale elenco è fondamentale per proseguire il progetto a cui si riferiscono le tesi .

Restiamo in attesa di un suo cortese riscontro.

Distinti saluti.

D.Arena, D.Toscano.

ALLEGATO 6 Procedura Aziendale Comunicazione Ipnotica

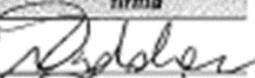
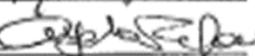
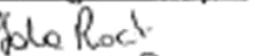
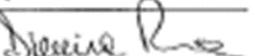
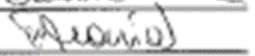
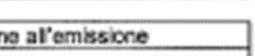
 Presidi/ Molinetta/SGAS	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P001.0027	Rev 0
	PROCEDURA SPECIFICA	02/10/15	Pagina 1 di 9

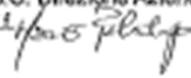
TITOLO, DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

1.1 Descrizione sintetica

Questo documento illustra la tecnica della comunicazione ipnotica con le sue potenzialità, descrive i diversi livelli del percorso formativo già in atto e da realizzarsi (formazione formatori) per l'acquisizione delle necessarie competenze, identifica gli ambiti di applicazione e sviluppo della prestazione dei professionisti formati descrivendo le modalità del riconoscimento dei diversi livelli di competenza con relative modalità di applicazione/tracciabilità nei diversi contesti operativi.

1.2 Gruppo di lavoro

Nome e Cognome	Struttura di appartenenza	Ruolo	firma
O. Baldan	Direzione Aziendale Professioni Sanitarie	Coordinatore del gruppo di lavoro	
G. Montanari	Terapia del Dolore e Cure Palliative	Componente	
F. Muro	Terapia del Dolore e Cure Palliative	Componente	
A. Ragaccio	Formazione Permanente e Aggiornamento delle Risorse Umane	Componente	
I.M. Recli	Qualità, Risk Management e Accreditamento	Componente	
D. Rucel	Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	Componente	
P. Alaria	Programmazione e Controllo	Componente	

Verifica contenuti e approvazione	Autorizzazione all'emissione
Dott.ssa O. Baldan Direzione Aziendale Professioni Sanitarie	Dott. M. Paleologo Direttore S.C. Direzione Aziendale Professioni Sanitarie
Dott.ssa R. A. Brusco Direttore Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	
Dott.ssa A. De Luca Direttore S.C. Terapia del Dolore e Cure Palliative, Coordinatore Comitato Ospedale Senza Dolore	
Dott.ssa A. Esposito Direttore S.C. Formazione Permanente e Aggiornamento delle Risorse Umane	Dott. A. Scarmozzino Direttore S.C. Direzione Sanitaria Presidi Molinetta/SGAS I.F.
L. Biancone: Direttore S.C. Neurologia - Dialisi e Trapianto U	
F. Galta: Direttore S.C. Cardiologia U	
Prof. L. Brazzi Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione I.F.	

L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso S.C. DAPS. La diffusione è effettuata per via elettronica in formato non modificabile [es. Adobe Acrobat (*.pdf)]. Sono consentite la visione a terminale e la stampa, ma non la modifica. Non è consentito diffondere, senza autorizzazione, questo documento in fotocopia in quanto i suoi contenuti sono proprietà della Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino.

	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P901.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	02/10/15	Pagina 2 di 9

Contenuti del documento

1.	Titolo, descrizione e gruppo di lavoro.....	1
1.1	Descrizione sintetica.....	1
1.2	Gruppo di lavoro.....	1
2.	Informazioni relative al documento.....	3
2.1	Periodo di validità e revisione.....	3
2.2	Revisioni.....	3
2.3	Obiettivi.....	3
2.4	Ambito di applicazione.....	3
2.5	Terminologia e abbreviazioni.....	3
3.	Contenuti del Documento.....	3
3.1	Generalità.....	3
3.2	Diagramma di flusso.....	4
3.3	Attività.....	5
3.3.1	Percorso formativo per l'acquisizione dei diversi livelli di competenza in comunicazione ipnotica.....	5
3.3.1.1	accesso alla formazione aziendale in comunicazione ipnotica.....	6
3.3.2	Applicazione della comunicazione ipnotica in ambito aziendale.....	6
3.3.2.1	ambiti di autonomia nell'esercizio della comunicazione ipnotica.....	6
3.3.2.2	applicazione della comunicazione ipnotica al di fuori del proprio servizio.....	7
3.3.2.3	tracciabilità e registrazione della prestazione	
3.4	Bibliografia, Fonti e Riferimenti.....	7
3.5	Aspetti etici.....	8
4.	Strumenti di Gestione del documento.....	8
4.1	Documenti correlati.....	8
4.2	Monitoraggio.....	9
4.2.1	Attività di controllo.....	9
4.2.2	Indicatori.....	9
4.3	Modalità di implementazione.....	9
5.	Allegati.....	9
5.1	Moduli.....	9
5.2	Schede.....	9

	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P001.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	02/10/15	Pagina 3 di 9

2 INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

2.1 Periodo di validità e revisione

La presente procedura ha validità di 1 anno.

Sarà oggetto di revisione periodica (annuale) e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse, nuovi riferimenti legislativi, modifiche organizzative ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

2.2 Revisioni

Revisione	Emissione	Modifiche apportate
0	15/04/15	Trattandosi della prima stesura non esistono modifiche da segnalare

2.3 Obiettivi

La comunicazione ipnotica, introdotta nel Presidio Molinette dai progetti del Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) già a partire dal 2007, è stata oggetto di diversi studi spontanei condotti nei diversi ambiti di applicazione che ne hanno evidenziato il forte impatto in termini di efficacia sulla riduzione del dolore e dell'ansia percepiti durante l'esecuzione delle procedure invasive o terapeutiche in particolari popolazioni. L'aumentato interesse, la diffusione della tecnica, la conseguente implementazione di percorsi formativi finalizzati all'acquisizione della specifica competenza e la necessità di applicare la tecnica con il dovuto riconoscimento, rende necessaria la definizione di una procedura avente i seguenti obiettivi:

- garantire che l'attività venga svolta e riconosciuta secondo le indicazioni aziendali di seguito descritte
- garantire la standardizzazione del percorso formativo specifico.

2.4 Ambito di applicazione

Tutto il personale infermieristico del Presidio Molinette e SGAS dell'AOU Città della Salute e della Scienza che, addestrato ad adottare questa tecnica, può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure interventistiche diagnostiche o terapeutiche.

2.5 Terminologia e abbreviazioni

Glossario

ipnot:

Acronimi

Abbreviazione	Descrizione
CI	Comunicazione Ipnotica
COSD	Comitato Ospedale Senza Dolore
DAPS	Direzione Aziendale Professioni Sanitarie
FPARU	Formazione Permanente e Aggiornamento delle Risorse Umane

	<p align="center">APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA</p>	<p align="center">PRSP.P601.0027</p>	<p align="center">Rev. 0</p>
	<p align="center">PROCEDURA SPECIFICA</p>	<p align="center">02/10/15</p>	<p align="center">Pagina 4 di 9</p>

3 CONTENUTI DEL DOCUMENTO

3.1 Generalità

La Comunicazione ipnotica (C.I.) è una tecnica che utilizza in modo consapevole la comunicazione, la programmazione neurolinguistica e la relazione terapeutica e consente di guidare il paziente in una condizione fisiologica di forte focalizzazione dell'attenzione su di un'idea o un'immagine modificando positivamente la percezione dell'esperienza che sta vivendo e migliorando l'aderenza terapeutica.

Il linguaggio verbale e la comunicazione non verbale hanno infatti, comunque vengano più o meno consapevolmente utilizzati, un grande potere sia in senso negativo sia in senso positivo. È fondamentale che gli operatori siano addestrati a utilizzare in modo consapevole frasi e gesti che sono determinanti nella gestione del percorso di cura del paziente e delle criticità che si devono affrontare.

Lo stato mentale d'ipnosi è uno stato fisiologico in cui è possibile influire sulle condizioni emotive, somatiche e viscerali del soggetto inducendo rassicurazione e tranquillità nel paziente in difficoltà, favorendo la collaborazione e la cura e riducendo la percezione dolorosa. Alcuni studi condotti con la PET¹ hanno permesso di osservare come l'effetto antidolorifico (o antinocicettivo) dell'ipnosi sia tale da ridurre la percezione del dolore di almeno il 50%.

Le ricerche condotte in ambito aziendale relative all'impatto della comunicazione ipnotica sulla percezione del dolore dell'ansia da procedura interventistica, hanno dimostrato risultati sovrapponibili a quanto descritto in letteratura con una sensibile riduzione sia del dolore (NRS <3), sia dell'ansia connessa alla procedura (NRS <2). Inoltre, più del 90% dei pazienti, ha dichiarato di avere avuto un beneficio dalla comunicazione ipnotica e ripeterebbe l'esame utilizzando questa tecnica.

La Comunicazione ipnotica è comunque sempre da intendersi come complementare alle altre tecniche terapeutiche normalmente in uso ma, l'utilizzo della C.I. da parte di personale addestrato, può contribuire a

- Lang EV, Berbaum KS. Educating interventional radiology personnel in scophamaccologia analgesia: effect on patients' pain perception. *Acad Radiol*.1997 Nov;4(11):750-7
- Benetsch .G., Lutjendorf S.K., Wilson D, Fick L.J., Lang EV. Rapid Anxiety assessment in medical patients: Evidence for the validity of verbal anxiety ratings *Ann Behav Med*. 2000; 22 (3):199-200
- Lang E.V., Hatzilopoulou O, Koch T., Berbaum K., Lutjendorf S., Kellermann E., Logan H., Kaptschuk T.J. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*. 2005 March; 114(1-2):300-309
- De Jong A.E.E., Middelkoop E., Faber A.W., Van Loen N.E.E. Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. *Burns*.2007 November 33(7):811-827
- Flanagan A., Becerra L., Borras C., Borsook D. Neural circuitry underlying pain modulation: expectation, hypnosis, placebo. *Trends in Cognitive Sciences*, 2003 May; 7(5):197-200
- Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG, Fainlich S, Salazar GM, Lutjendorf S, Laser E, Logan H, Spiegel D. J. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice *Vasc Interv Radiol*. 2006 Jun;19(5):897-906. Epub 2006 Mar 17.
- Faymonville ME, Roeliger L, Del Fiere G, Degeldre C, Phillips C, Larry M, Luxen A, Maquet P, Laureys S. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cognitive Brain Research*,17 (2003) 255-262
- Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DeFlore G, Luxen A, Frasch G, Larry M, Maquet P. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*. 2000;92:1257-1267.
- Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DeFlore G, Luxen A, Frasch G, Larry M, Maquet P. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*. 2000;92:1257-1267.

	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P901.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	02/10/15	Pagina 5 di 9

ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure interventistiche e migliorare le capacità di autoapprendimento e autoefficacia del soggetto. La differenza con altre modalità comunicative sta nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

3.2 Diagramma di flusso

Non applicato

3.3 Attività

- 3.3.1 Percorso formativo per l'acquisizione dei diversi livelli di competenza in comunicazione ipnotica
 - 3.3.1.1 Accesso alla formazione aziendale in comunicazione ipnotica
- 3.3.2 Applicazione della comunicazione ipnotica in ambito aziendale
 - 3.3.2.1 Ambiti di autonomia nell'esercizio della comunicazione ipnotica
 - 3.3.2.2 Esercizio della comunicazione ipnotica al di fuori della propria struttura
 - 3.3.2.3 Tracciabilità e rendicontazione dell'attività

3.3.1 Percorso formativo per l'acquisizione dei diversi livelli di competenza in comunicazione ipnotica

L'Infermiere con competenza certificata specifica realizza un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute e alla necessità di aiuto alla persona assistita. È proprio in questa ottica di acquisizione di competenze specifiche e certificate che è indispensabile delineare il percorso formativo necessario all'esercizio autonomo della competenza di comunicazione ipnotica all'interno dell'ACU Città della Salute e della Scienza Presidio Molinette-SGAS.

Competenza di base

Formazione aziendale in comunicazione ipnotica (all.1):

L'infermiere che intende esercitare la comunicazione ipnotica all'interno della propria struttura per procedure diagnostico-terapeutiche definite nell'ambito di progetti autorizzati dal DAPS deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- corso teorico pratico aziendale di informazione e introduzione alla tecnica comunicativa
- tirocino tutorato per l'acquisizione e la certificazione delle competenze di base

Competenza esperta

Corso di formazione post universitaria in comunicazione ipnotica:

L'infermiere che intende esercitare la comunicazione ipnotica presso strutture diverse da quella di appartenenza deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- titolo di "Operatore sanitario esperto in comunicazione ipnotica" conseguito presso enti autorizzati e riconosciuti per la formazione degli infermieri;
- certificazione delle competenze acquisite da parte di un docente esperto secondo la modalità descritto nell'allegato 1;
- iscrizione in apposito albo depositato presso la S.C. DAPS

Competenza tutor esperto

L'infermiere che intende svolgere funzioni di tutor in ambito aziendale dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti:

- titolo di "Operatore sanitario esperto in comunicazione ipnotica" conseguito presso enti autorizzati e

	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P01.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	03/10/16	Pagina 6 di 9

- riconosciuti per la formazione degli infermieri;
- corso di formazione per Formatori e Tutor;
- certificazione delle competenze da parte di un tutor esperto in comunicazione ipnotica e docente esperto in formazione;
- iscrizione in apposito albo depositato presso la S.C. DAPS

I professionisti in possesso di questi requisiti potranno svolgere la funzione di tutor in ambito aziendale anche al di fuori della propria struttura organizzativa di appartenenza. L'attività di tutoraggio potrà essere esercitata esclusivamente nell'ambito dei progetti autorizzati dal DAPS e dalla SC FPARU e dovrà essere condotta in orario di servizio nelle modalità descritte nell'allegato 1.

3.3.1.1 Accesso alla formazione aziendale in comunicazione ipnotica

Sulle modalità di accesso alla formazione in comunicazione ipnotica e sulla certificazione dei diversi livelli di competenza (di base, esperta e tutor esperto), si rimanda all'allegato 1 del presente documento.

3.3.2 Applicazione della comunicazione ipnotica in ambito aziendale

La comunicazione ipnotica, in quanto competenza prettamente di tipo comunicativo, rientra nel campo di autonomia dell'infermiere ma il suo esercizio come tecnica complementare durante l'assistenza a pazienti che devono essere sottoposti a terapie o procedure invasive, deve essere ricondotto a una responsabilità condivisa all'interno dell'équipe di cura. Resta infatti in capo al medico la responsabilità della scelta delle tecniche sedative o analgesiche da utilizzare in ogni caso trattato.

3.3.2.1 Ambiti di autonomia nell'esercizio della comunicazione ipnotica

L'infermiere che abbia terminato il percorso formativo per l'acquisizione delle **competenze di base** (3.3.1) può applicare in autonomia la comunicazione ipnotica all'interno della propria struttura.

L'infermiere con competenza di **tutor esperto** (3.3.1) può esercitare in autonomia l'attività di tutoraggio esclusivamente nell'ambito di progetti autorizzati ed è responsabile della verifica del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento degli operatori in formazione.

L'infermiere con **competenza esperta (o tutor esperto)** può applicare in autonomia questa competenza anche presso strutture diverse da quella di appartenenza che ne abbiano fatto esplicita richiesta secondo le modalità descritte nel punto 3.3.2.2.

La responsabilità è condivisa con il medico richiedente.

3.3.2.2 Esercizio della comunicazione ipnotica al di fuori della propria struttura

L'esercizio della comunicazione ipnotica al di fuori della propria struttura organizzativa di appartenenza è riservata esclusivamente a quei professionisti in possesso di competenze esperte acquisite secondo le modalità descritte al punto 3.3.1 ed è vincolata all'autorizzazione del coordinatore infermieristico a cui il professionista è assegnato.

E' possibile richiedere il supporto di un infermiere esperto in comunicazione ipnotica quando sono presenti i seguenti requisiti:

- pazienti per i quali il medico responsabile ritenga indispensabile l'utilizzo della comunicazione ipnotica per eseguire la procedura
- non esistano all'interno del servizio dei professionisti formati con eguali competenze
- procedura programmabile

Il medico che intenda avvalersi della collaborazione di questi professionisti esperti, dovrà inoltrare una richiesta motivata alla S.C. Terapia del Dolore e Cure Palliative (fax 5152) che ne valuterà la pertinenza e coordinerà la disponibilità di un esperto in C.I. durante l'esecuzione della procedura. Inoltre, quando ritenuto necessario, l'esperto in C.I. si renderà disponibile anche per la valutazione, l'informazione e l'addestramento del paziente prima dell'esecuzione della procedura.

La comunicazione ipnotica è comunque sempre da intendersi come attività complementare ad altre tecniche

 Azienda Ospedaliera Integrata Emilia-Romagna Presidio Molinette/SGAS	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P901.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	00/10/15	Pagina 7 di 9

e non sostitutiva. Il servizio richiedente ha quindi la responsabilità di rendere disponibili tutte le tecniche analgesiche o sedative normalmente utilizzate inclusa la presenza dell'anestesista rianimatore quando prevista.

La responsabilità della scelta delle tecniche sedative o analgesiche da utilizzare in ogni caso trattato è in capo al medico responsabile del caso o della procedura.

3.3.2.3 Tracciabilità e rendicontazione dell'attività

L'infermiere registra nella documentazione infermieristica l'attività eseguita e il risultato conseguito.

(es: induzione al rilassamento con comunicazione ipnotica per migliorare l'aderenza del paziente alla procedura. Dolore durante la procedura MRS....)

Nei casi di cui al punto 3.3.2.2 (applicazione della comunicazione ipnotica al di fuori del proprio servizio) il medico responsabile del caso darà evidenza all'interno della documentazione clinica (referio o cartella clinica) della tecnica utilizzata e dei risultati conseguiti e la registrazione verrà firmata sia dall'infermiere esperto in comunicazione ipnotica, sia dal medico responsabile della procedura.

Ai fini della rendicontazione dell'attività svolta, verrà predisposto un apposito campo da compilare su TrakCare2015.

3.4 Bibliografia, Fonti e Riferimenti

- Ron Modern, MA, RTC, CH Using Hypnosis as Adjunct Care in Mental Health Nursing Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services October 2010 Volume 48 - Issue 10: 41-44
- Gary Elkins, Joseph White, Parita Patel, Joel Marcus, Michelle Perfect, Guy Montgomery Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening: Case Studies and Possible Benefits International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Oct 2008, Vol. 54, No. 4: 416-431
- Lang EV, Berbaum KS Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception Acad Radiol. 1997 Nov;4(11):7537
- Benetsch G., Lutgendorf S.K., Watson D, Fick L.J., Lang EV Rapid Anxiety assessment in medical patients: Evidence for the validity of verbal anxiety ratings Ann Behav Med 2000; 22 (3):199-203
- Lang E.V., Hatzopoulos O, Koch T., Berbaum K., Lutgendorf S., Kottenmann E., Logan H., Kapchuk T.J. Can words hurt? Patient provider interactions during invasive procedures. Pain. 2006 March; 114(12):3033-309
- Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, Hatzopoulos O, Halsey N, Li X, Berbaum ML, Laser E, Baum adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. Pain. 2006 Dec 15;128(13):1558-4. Epub 2006 Sep 7.
- De Jong A.E.E., Middelkoop E., Faber A.W., Van Lee N.E.E. Non pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review Burns. 2007 November 33(7):811-827
- Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG, Faintuch S, Salazar GM, Lutgendorf S, Laser E, Logan H, Spiegel D. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. J Vasc Interv Radiol. 2008 Jun;19(6):897-905
- Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, Delfiore G, Luxen A, Franck G, Lamy M, Maquet P. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis Anesthesiology 2000;92:1257-1267
- Thornberry T, Schaeffer J, Wright PD, Halsey MC, Kirsch KL. An exploration of the utility of hypnosis in pain management among neural pain patients Palliat Support Care. 2007 Jun;5(2):147-52.
- Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schurr JB, David D, Goldfarb A, Weltz CR, Schechter C, GraffZivin J, Tatrov K, Price DO, Silverstein JH A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. J Natl Cancer Inst. 2007 Sep 5;99(17):1304-12.
- Néron S, Stephenson R. Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: emesis, acute pain, and analgesia and anxiety in procedures J Clin Exp Hypn 2007 Jul;55(3):336-54

	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP.P001.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	02/10/15	Pagina 8 di 9

- *Wobst AH. Hypnosis and surgery: past, present, and future Anesth Analg. 2007 May;104(5):1190-208.*
- *Low MW, Kravits K, Gerberoglio C, Williams AC. Use of preoperative hypnosis to reduce postoperative pain and anesthesia-related side effects Int J Clin Exp Hypn. 2011 OctDec;59(4):406-23.*
- *Hildebrand LE, Anderson RC. Hypnosis and relaxation in the context of plastic surgery nursing Plast Surg Nurs. 2011 Jan-Mar;31(1):56.*
- *Lander W, Tse AM Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review.*
- *Eslinger MR. The power of suggestion: languaging for nurses Beginnings. 2009 Spring;29(2):223.*
- *Eslinger MR. Hypnosis and nursing: the perfect combination. Beginnings. 2009 Winter;29(1):102. J Pain Symptom Manage. 2010 Jan;39(1):126-35. doi: 10.1016/j.painsymman.2009.05.022. Epub 2009 Nov 8. Review.*
- *Lioosi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. Pain. 2009 Apr;142(3):256-63. doi: 10.1016/j.pain.2009.01.017. Epub 2009 Feb 23.*
- *Moreaux T. Hypnotic analgesia and nursing Soins. 2008 Nov;(730):234. French*
- *Fern PA. Hypnosis to alleviate perioperative anxiety and stress: a journey to challenge ideas. J Perioper Pract. 2009 Jan;18(1):146.*
- *Gatlin CG, Schulmeister L. When medication is not enough: nonpharmacologic management of pain Clin J Oncol Nurs. 2007 Oct;11(5):699-704. Review.*
- *Schaefer R, Klose P, Moser G, Häuser W. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Psychosom Med. 2014 Jun;76(5):389-98.*
- *Barbier E. The nurse hypnotherapist in oncology Soins. 2013 Jun;(776):466. French.*
- *Etienne R. Hypnotherapist nurse, a speciality to promote Rev Infirm. 2013 May;(191):30. French.*
- *Wehrli H Hypnotic communication and hypnosis in clinical practice] Praxis (Bern 1994). 2014 Jul 2;100(14):833-9. doi: 10.1024/196158157/a001719. German*
- *Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: a systematic review of randomized and nonrandomized trials Anesth Analg. 2014 Aug;119(2):433-48. Doi: 10.1213*

3.5 Aspetti etici

Non applicato

4 STRUMENTI DI GESTIONE DEL DOCUMENTO

4.1 Documenti correlati

Non applicato

4.2 Monitoraggio

4.2.1 Attività di controllo

Nell'ambito del COSD verrà costituito un gruppo di monitoraggio della ricaduta in ambito organizzativo della comunicazione ipnotica con il compito di:

 Azienda Ospedaliera Città del Sole Presidi Molinette/SGAS	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP/P001.0027	Rev. 0
	PROCEDURA SPECIFICA	03/10/15	Pagina 9 di 9

- valutare la pertinenza dei progetti presentati per accedere alla formazione aziendale;
- monitorare l'andamento dei percorsi formativi;
- redigere report annuale di efficacia della formazione erogata;
- monitorare il livello di applicazione della C.I. nei servizi già formati.

4.2.2 Indicatori

<i>Indicatore</i>		<i>N/D</i>	<i>fonte dati</i>	<i>responsabile</i>	<i>standard</i>
Implementazione della formazione	<i>N</i>	N° infermieri formati inseriti in progetti	FPARU	FPARU	≥ 90%
	<i>D</i>	N° posti disponibili	FPARU	FPARU	
	<i>N</i>	N° tutor formati inseriti in progetti	FPARU	FPARU	≥ 90%
	<i>D</i>	N° posti disponibili	FPARU	FPARU	
Monitoraggio dell'attività di Comunicazione Ipnotica	<i>N</i>	N° procedure eseguite con CI per singolo codice di procedura (es. n° colonoscopie con CI n° medicazioni con CI...)	Struttura Operativa	Coordinatore Infermieristico struttura operativa	Gli standard verranno definiti a partire dal 2° anno di applicazione della procedura
	<i>D</i>	Totale procedure (per singolo codice)	Programmazione e Controllo Struttura Operativa	Coordinatore Infermieristico struttura operativa	

Modalità di implementazione

La distribuzione del documento viene garantita attraverso un sistema di trasmissione controllato di copia elettronica alle strutture interessate.

Il documento viene reso disponibile sul portale aziendale www.cittadellasalute.to.it

5 ALLEGATI

Allegato 1: Percorso formativo per l'acquisizione dei diversi livelli di competenza in comunicazione ipnotica

5.1 Moduli

Non applicato.

5.2 Schede

Non applicato.

 Presidi Molinette/SGAS	APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	PRSP/P001.0027	Rev. 0
	ALLEGATO 1	00/10/15	

Percorso formativo per l'acquisizione dei diversi livelli di competenza in comunicazione ipnotica

Il fulcro della Comunicazione Ipnotica risiede nella capacità del professionista di utilizzare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana. Per acquisire tale capacità è indispensabile un'adeguata formazione relativamente alle modalità di comunicazione che comprendano l'utilizzo di tecniche adatte ad aumentare la compliance nelle situazioni di disagio acuto del paziente. Diventa pertanto indispensabile delineare i diversi percorsi formativi necessari all'esercizio autonomo delle competenze in comunicazione ipnotica all'interno dei presidi Molinette e SGAS dell'AOU Città della Salute e della Scienza.

Competenza di base

Formazione aziendale in comunicazione ipnotica: permette l'acquisizione delle competenze di base per l'esercizio della comunicazione ipnotica all'interno del proprio servizio per procedure diagnostico-terapeutiche. Questo livello formativo è indirizzato a quegli operatori che sono interessati ad applicare la tecnica nei loro contesti operativi nell'ambito di progetti autorizzati dal DAPS e supervisionati da infermieri esperti in comunicazione ipnotica della SC Terapia del Dolore e Cure Palliative dell'AOU Città della Salute e della Scienza. E' formazione inserita nei Piani formativi annuali, approvata dal Comitato Scientifico Aziendale, svolta in orario di servizio (codice 11). Vengono rilasciati l'attestato di partecipazione e relativi crediti formativi ECM.

Percorso formativo:

- corso teorico-pratico di 3 giornate (21 ore d'aula) di informazione e introduzione alla tecnica comunicativa (verifica su obiettivi cognitivi e comportamentali);
- tirocinio di 30 ore con applicazione della tecnica e supervisione tutoriale ad almeno 10 pazienti (verifica su obiettivi psicomotori e comportamentali)

Accesso alla formazione aziendale in comunicazione ipnotica

Le strutture organizzative che intendono formare il proprio personale all'utilizzo della comunicazione ipnotica in ambito assistenziale presentano al DAPS un progetto autorizzato dal Direttore di Struttura Complessa di appartenenza e dal Coordinatore

Infermieristico. Il progetto deve contenere titolo, obiettivo, ambito di applicazione, i risultati attesi (sul paziente e sull'organizzazione) con la specificazione dei relativi indicatori.

La valutazione dei progetti presentati è condotta dal DAPS di concerto con i docenti esperti e il COSD.

Successivamente alla frequenza del corso base, gli interessati presentano la richiesta di attivazione della formazione sul campo (modalità tirocinio) alla SC FPARU che provvederà ad autorizzare e accreditare il percorso formativo.

La tempistica e le modalità di frequenza degli operatori interessati al corso base e ai percorsi di tirocinio devono essere programmati, in accordo con la SC FPARU e i tutor esperti.

Al termine del percorso, i partecipanti si impegnano a documentare l'impatto della formazione sugli indicatori descritti nel progetto. I dati raccolti, trasmessi al DAPS, alla SC FPARU e al COSD serviranno alla redazione del report annuale di efficacia della formazione erogata.

Competenza esperta

Formazione presso terzi: E' una formazione esterna post – universitaria, non inserita nei Piani Formativi Aziendali che rilascia un attestato di "Operatore sanitario esperto in comunicazione ipnotica" con relativi crediti formativi ECM e permette l'acquisizione di competenze avanzate per l'applicazione della tecnica nel proprio servizio e in altre strutture aziendali all'interno di un percorso definito e approvato dal DAPS e supervisionato da infermieri docenti esperti in comunicazione ipnotica.

Percorso formativo:

- formazione post-universitaria condotta presso enti autorizzati e riconosciuti per la formazione in comunicazione ipnotica agli infermieri e che garantiscano un percorso teorico e pratico;
- supervisione tutoriale (applicazione della tecnica in autonomia e con esito positivo su almeno 10 pazienti) condotta in azienda da docenti esperti in comunicazione ipnotica e iscritti nell'albo depositato presso il DAPS.

Competenza tutor esperto

Formazione aziendale formatori in comunicazione ipnotica: permette l'acquisizione delle competenze avanzate anche per lo svolgimento della funzione tutoriale, di insegnamento al ruolo di facilitatori dell'apprendimento in comunicazione ipnotica. I partecipanti posseggono i due livelli di formazione (di base e avanzata) e attitudini specifiche per

Insegnamento della tecnica e la supervisione tutoriale. Il loro operato è svolto in ambito aziendale in progetti autorizzati dal DAPS e supervisionato da infermieri docenti esperti in comunicazione ipnotica. E' formazione inserita nei Piani formativi annuali, approvata dal Comitato Scientifico Aziendale, svolta in orario di servizio (codice 11). Viene rilasciato attestato di partecipazione e relativi crediti formativi ECM.

•Percorso formativo:

•corso teorico-pratico di 2 giornate (14 ore d'aula) di riflessione sull'esperienza tutoriale e acquisizione di specifiche competenze pedagogiche e di apprendimento degli adulti (verifica su obiettivi psicomotori e comportamentali);

I professionisti in possesso di questi requisiti potranno svolgere la funzione di tutor in ambito aziendale, anche al di fuori del proprio servizio di appartenenza. L'attività di tutoraggio potrà essere esercitata esclusivamente nell'ambito dei progetti autorizzati dal DAPS, in accordo con i coordinatori delle SS.CC. di appartenenza e dovrà essere condotta in orario di servizio.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare molte PERSONE, dipendenti dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino:

Nadia Depetris, Antonella Molon, Milena Muro, Danila Toscano, Adriana Fiorini, Lucia Troilo, Giorgio Razzini, Giuseppe Massazza, Simona Frigerio, Renzo Rizzolo, Alessandra Civaia, Renata Madau, Monica Tozzo, Pino Viale, Assunta Alfero, Monica Duò, Silvia Magi, Laura Giuliano, Marco Bertoli, Maurizio Stella.

Ognuna di queste PERSONE ha avuto direttamente uno o più ruoli nel percorso che mi ha portata a pensare, scrivere e concludere questa tesi.

Alcuni mi hanno stimolata ad intraprendere questo percorso di formazione e poi anche ad approfondirlo, altri mi hanno sostenuta nella stesura, del progetto tutor riabilitatore in ipnosi e comunicazione ipnotica e poi nella realizzazione della fase preliminare.

Alcuni hanno organizzato il mio lavoro durante la mia assenza e mi hanno sostituita, consentendomi di frequentare il corso CIICS.

Altri mi hanno fornito informazioni e testi utili per la ricerca bibliografica.

Alcuni mi hanno semplicemente dato dei suggerimenti, mentre altri hanno trovato la pazienza, la voglia ed il tempo di leggere il mio elaborato ed aiutarmi a migliorarlo.

Un ringraziamento va anche ai docenti del corso base aziendale ed ai didatti del corso CIICS per avermi trasmesso nozioni e conoscenze su questi argomenti con passione e competenza.

Un ringraziamento enorme lo devo a mia sorella, Cati, che riesce sempre a superare i miei limiti tecnologici, e, in questo caso a trasformare dei semplici e confusi numeri in grafici e tabelle.

Grazie a mio marito, Francesco per la ulteriore e sofferta assistenza tecnica.

Grazie a mia figlia Delia a tutta la mia famiglia ed ai miei amici per aver sopportato la mia assenza, la mia distrazione ed il mio nervosismo in questi mesi.

Bibliografia

- 1) G. Mari, *Cure and Care Coaching – la comunicazione che cura*, Palestra della scrittura, Milano 2016.
- 2) F. Granone, *Trattato di ipnosi*, stampato da CIICS con liberatoria UTET, Torino, 2009.
- 3) E. Casiglia, *Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza*, CLEUP, Padova, 2015.
- 4) M. Muro, *Efficacia della formazione e ricaduta nel contesto lavorativo*, Studio preliminare, Torino 2014.
- 5) M.G. D'Onise, C. Bommarito, F. Muro, A. Molon, R. Di Lella, N. Sandrone *Comunicazione ipnotica: un percorso formativo per migliorare il care del paziente ustionato*. Presentazione al XXII Congresso Nazionale SIUST (Società Italiana Ustioni), Alghero 6/7/8 ottobre 2016.
- 6) N. Depetris, *Implementazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il Centro Grandi Ustionati di Torino nell'approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e ansia, Tesi del corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica del CIICS, Torino, 2016*.
- 7) E Avenì et Al., *The attitudes of physicians, nurses, physical therapist, and midwives toward complementary medicine, for chronic pain: a survey at an academic hospital*, in *Explore* September/ October 2016, Vol.12, No. 5 341. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.001>

- 8) D. Massai, A. Amerini, A. Corbani, A. Mancini. *Metodi e strumenti per la formazione nelle aziende sanitarie*, Mc Graw Hill, I° edizione, Milano, Marzo 2010.
- 9) P.S. Caltabiano, *Viaggio nelle competenze dall'analisi alla validazione*, in P.S. Caltabiano F. Sassu (a cura di) “*Il valore della competenza. Logiche ed esperienze a confronto*” Franco Angeli, Milano, 2006.
- 10) G.Le Boterf, *Per sviluppare le competenze dei professionisti* in “*La competenza: ipotesi di lavoro*”, Annuario 2001-2003, Provincia di Firenze.
- 11) *Precisazione dalle raccomandazioni del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 Aprile 2008*. Available from <https://it.wikipedia.org/wiki/Competenza>.Pag.3 di 9.
- 12) M. Knowles, *Quando l'adulto impara. Pedagogia e Andragogia*, Franco Angeli, Milano, 1973.
- 13) D. Kolb, *Experiential learning: experience as source of Learning and development*, Englewood Cliffs N.J.: Prentice Hall, 1984.
- 14) M. Duò, *Il tirocinio degli studenti del corso di laurea in fisioterapia presso il C.T.O.: una proposta progettuale per il 2° anno*, Tesi di Master di I° livello in Formazione Tutoriale Specifica per le professioni Sanitarie, Università degli studi di Torino,
- 15) M. Castagna, *La lezione nella formazione degli adulti*, FrancoAngeli, Milano, 2008.
- 16) R. Aleo, R. Barbero, D. Gavetti, M. T. Ghio, G. Scotellaro (Progettisti di Formazione), dispensa corso *FsC: stages, tirocini e gruppi di lavoro. Ruolo del Tutor e del Formatore*, A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino S.C. Formazione permanente e aggiornamento delle risorse umane, 2015.

- 17) M. Tommasini, *Alla ricerca dell'organizzazione che apprende*, Edizioni Lavoro, Roma, 1993.
- 18) P.M. Senge, *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*, New York Doubleday 1990 (traduzione italiana: *La quinta disciplina*, Milano, Sperling & Kupfer).
- 19) R. Kreitner, A. Kinicki, *Comportamento organizzativo*, Apogeo, Milano 2004.
- 20) E. Wenger, *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Milano, Cortina Raffaello, 2006.
- 21) L. Sasso, A. Lotti, L. Gamberoni, *Il tutor per le professioni sanitarie*, Carrocci Faber, 2015.
- 22) A. Ferraresi, *ECM: Nuovo triennio 2017/2019-obbligo formativo e novità*, *L'Infermiere Notiziario Aggiornamenti Professionali ONLINE*, Anno LXI, Gennaio febbraio 2017, IPASVI. Available from: FNOPI IPASVI EISLENEC AIFI <http://fnopi.it/print/rivista-linfermiere/438.htm>