



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



«METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE»

1° ANNO

1° LEZ 14/10/2025

A.A. 2025- 2026

Corso di Laurea in Infermieristica
UNITS

Moro Roberta

Moro Roberta

CdL in Infermieristica UNITS



PROGRAMMAZIONE DEL CORSO

- Patto d'aula e presentazione del corso;
- Introduzione all'argomento del corso e requisiti della prova finale;
- Le comunicazione e le sue forme: verbale, paraverbale e non verbale;
- Concetti di Coping, Assertività, Advocacy ed Empowerment;
- Riferimenti teorici del processo di comunicazione: Shannon e Weaver, Schramm, Watzlawick et al.,;
- Rogers e la Relazione d'Aiuto Infermiere-Assistito;
- Riferimenti teorici del Nursing: Peplau, Watson, Travelbee;
- Strategie comunicative Infermiere-Assistito: le domande e le risposte, l'ascolto, l'empatia, di stili e atteggiamenti professionali.





OBIETTIVI FORMATIVI (a)

- **Obiettivo generale:** fornire le conoscenze di base finalizzate alla Relazione d' Aiuto efficace in ambito infermieristico in accordo con i Descrittori di Dublino* per superare l' esame finale di profitto.



* Presentati a Dublino nel 2003, i Descrittori sono stati introdotti nel 2005 nel Framework for the Qualifications of the European Higher Education Area (EHEA) e nelle Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education (ENQA) aggiornato nel 2015 (ESG 2015).



OBIETTIVI FORMATIVI (b)

Descrittori di Dublino

I "descrittori di Dublino" costituiscono un pacchetto organico e vanno letti in rapporto tra di loro. Servono alla descrizione dei titoli che rientrano in un quadro nazionale

Sono costruiti sugli elementi seguenti:

- **Conoscenze e capacità di comprensione** (*knowledge and understanding*)
- **Utilizzazione delle conoscenze e capacità di comprensione** (*applying knowledge and understanding*)
- **Capacità di trarre conclusioni** (*making judgements*)
- **Abilità comunicative** (*communication skills*) ←
- **Capacità di apprendere** (*learning skills*).





L'acquisizione delle

Competenze

Relazionali e Comunicative

degli/le Studenti/esse Infermieri/e,

è pianificata e calendarizzata

nell'intero percorso

di studio universitario triennale,

attraverso le docenze e le esercitazioni.





*Nel percorso accademico,
secondo i Descrittori di Dublino
gli Studenti del CdL in Infermieristica
acquisiranno e svilupperanno
le **Competenze Relazionali e Comunicative**
anticipatorie dell'inserimento nel contesto sanitario reale,
che poi accresceranno durante la loro formazione.*

«Il tempo di relazione è tempo di cura»

Codice Deontologico dell'Infermiere, art. 4 (FNOPI, 2019).





VECCHIO CODICE DEONTOLOGICO

CAPO I «PRINCIPI E VALORI»

ART. 4 – Relazione di cura

«Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura».

https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf



OBIETTIVI FORMATIVI (c)

Al termine del corso, l* student* sarà in possesso delle seguenti Competenze ed Abilità comunicative finalizzate alla Relazione di Aiuto:

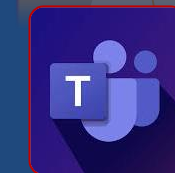
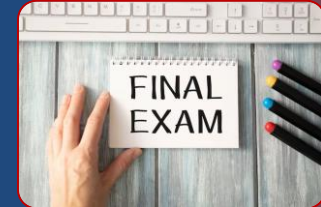
- a. Conoscenza e capacità di comprensione: descrivere i principali riferimenti teorici che orientano lo sviluppo personale e professionale per gestire la relazione efficace Infermiere-Assistito, e i fondamenti della Relazione di Aiuto;
- b. Conoscenza e comprensione applicate: applicare i principi generali della Comunicazione Efficace;
- c. Autonomia e capacità di giudizio: identificare i bisogni relazionali dell'assistito;
- d. Abilità comunicative: conoscere le principali strategie comunicative con l'assistito nei diversi percorsi assistenziali;
- e. Capacità di apprendimento: pianificare e gestire lo studio individuale in preparazione dell'esame di profitto.





L'ESAME FINALE DI PROFITTO: requisiti (a)

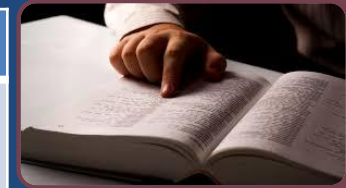
- La verifica finale dell'apprendimento consisterà in una prova scritta in presenza, in forma cartacea, nella data dell'esame. La prova sarà composta da 3 domande a risposta aperta;
- La valutazione finale sarà qualitativa con APPROVATO e NON APPROVATO;
- Verrà considerato NON APPROVATO un elaborato incompleto, fuori tema ed esposto in modo confuso e/o con inappropriata di linguaggio;
- Le slide saranno disponibili sul Teams al termine di ciascuna lezione;
- Monitorare le piattaforme Moodle e Teams.





Cos'è la «Metodologia della Relazione Assistenziale» ?

TERMINE	DEFINIZIONE
Metodologia:	<ul style="list-style-type: none">❖ <i>Con senso generico: lo studio del metodo su cui deve essere fondata una determinata scienza o disciplina;</i>❖ <i>Con senso concreto: <u>il complesso dei fondamenti teorici sui quali un metodo è costruito.</u> (Enciclopedia Treccani, 2024)</i>
Relazione:	<ul style="list-style-type: none">❖ <i><u>Un rapporto tra due o più sistemi che condividono qualcosa. Fiducia, tempo e positività sono tre elementi importanti che danno vita e qualificano la relazione.</u></i> (Guetta, slide n.2, 2018-2019)
Assistenziale:	<ul style="list-style-type: none">❖ <i>Relativa all'assistenza infermieristica: preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria (DM 739/1994).</i>





introduzione



INTRODUZIONE

Nell'Assistenza Infermieristica

*sono necessarie le conoscenze teoriche e tecniche degli interventi (hard skill)
e le competenze relazionali (soft skill).*

Hard skills
Learnable and presentable skills, knowledge, and qualifications

- Language knowledge
- Degrees, apprenticeships, certificates
- Accounting
- Typing techniques
- Machine operation
- Programming languages
- Software knowledge
- ...



Soft skills
Character traits; personal, interpersonal skills

- Communication skills
- Flexibility
- Self-discipline, self-reflection
- Teamwork
- Time management
- Empathy
- Ability to take criticism
- ...



introduzione



Lo sviluppo nell'Infermiere di Competenze Relazionali inizia con lo studio del processo di comunicazione, dei principi e delle tecniche che caratterizzano una relazione professionale che ha l'obiettivo di offrire aiuto e supporto ad una persona che esprime un bisogno o un problema di salute.

«Il tempo di cura è tempo di relazione»

*Codice Deontologico dell'Infermiere
Capo 1, art. 4
(FNOPI, 2025)*



https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web-2.pdf



NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

CAPO I «PRINCIPI E VALORI»

ART. 4 – Relazione di cura

«L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione».

https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web-2.pdf



IL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI NON E' «STATICO» MA IN CONTINUA TRASFORMAZIONE







VECCHIO CODICE DEONTOLOGICO

CAPO I «PRINCIPI E VALORI»

ART. 4 – Relazione di cura

«Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.»

https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

Moro Roberta Cdl in Infermieristica UNITS







NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

CAPO I «PRINCIPI E VALORI»

ART. 4 – Relazione di cura

«L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione.»

https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/FNOPI_CodiceDeontol2025_web-2.pdf

Moro Roberta Cdl in Infermieristica UNITS





introduzione



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



L'Infermiere deve comprendere il problema di Salute della singola persona e della famiglia/caregiver, cercando di migliorare l'adattamento psicologico, fisico e sociale, attraverso una Comunicazione Efficace, al fine di instaurare relazioni supportive e soddisfacenti in cui gli aspetti cognitivi si incontrano con quelli emotivi e motivazionali.





introduzione



*La Relazione tra Infermiere e Assistito in un contesto di cura
(relazione professionale di aiuto)*

*è diversa dalla relazione tra amici o studenti in un ambiente accademico
(relazione sociale).*



*Si differenziano i ruoli,
le aspettative reciproche,
la finalità dell'incontro
ed il contesto.*





La Comunicazione



LA COMUNICAZIONE (1)

Dall'etimo latino «communicare», cioè «mettere in comune con altri».

Con il termine **Comunicazione**, s'intende:

“Lo scambio interattivo tra almeno due partecipanti, che hanno reciprocamente intenzione e consapevolezza comunicativa e che condividono un determinato significato sulla base di sistemi simbolici e di segnalazione convenzionali stabiliti dalla cultura di riferimento”.

<https://www.psicocultura.it/comunicazione/>



LA COMUNICAZIONE (2)

Perché ci sia **Comunicazione**, devono verificarsi necessariamente tre condizioni:

1. I soggetti devono essere almeno due, uno che produce un messaggio e l'altro che lo riceve;
2. Ci deve essere un messaggio da comunicare, qualcosa "da dire";
3. Le persone devono poter comprendere il messaggio, quindi avere in comune un codice condiviso (es. la stessa lingua).

<https://www.psicocultura.it/comunicazione/>



LA COMUNICAZIONE (3)

- ❖ È l'elemento essenziale attraverso il quale si realizza la Relazione Sociale, con la quale s'intende il rapporto che intercorre tra due o più persone, che si basano sui sentimenti (es: amore, simpatia e amicizia), tempo libero condiviso, e/o su impegni sociali e/o professionali. Hanno luogo in ogni contesto umano. Anche nel mondo animale sono documentati dei sistemi di comunicazione tra simili (zoosemeiotica);



LA COMUNICAZIONE (4)

- ❖ Punta ad un obiettivo, rende coscienti dell'esistenza di un messaggio dall'emittente al ricevente con relativo feedback e fa intraprendere un'azione.

Non è la trasmissione a un senso unico di conoscenze e informazioni, ma è la costruzione di significati condivisi che impegna tutti gli attori partecipanti, chi ascolta e chi parla, nella reciproca attenzione e comprensione. Non è solo parlare.



LA COMUNICAZIONE (5)

H
E
C
K
M
A
N

«La Comunicazione è una Soft Skill (Competenza Trasversale)»

«Le Soft Skill sono tratti personali, obiettivi, motivazioni e preferenze che sono ritenuti importanti nel mercato del lavoro, ma anche a scuola e in altri ambiti. [...] le Soft Skill sono predittive di successo nella vita [...] e, per questo motivo, dovrebbero essere tenute in debita considerazione nelle politiche pubbliche relative allo sviluppo e agli investimenti per la formazione».

J. J. Heckman, Premio Nobel Economia 2000

(Heckman e Kautz, 2012, p.452)



LA COMUNICAZIONE (6)

La tesi condivisa oggi a livello internazionale dalla realtà accademica, dagli studenti e dal mondo del lavoro è che le Hard Skill intese come «*l'insieme delle capacità tecnico funzionali specifiche di una particolare materia ed elementi basilari del job*» (Allen, Ramaekers e Van Der Velden, 2005), cioè i pilastri del «saper fare», non assicurano ad un neolaureato di esser preparato nel ricoprire un ruolo professionale. Così nella riprogettazione didattica universitaria sono stati inseriti percorsi propedeutici all'apprendimento delle Soft Skill.

L'idea che il possesso delle Soft Skill sia un prerequisito per una performance eccellente e per il successo professionale è condivisa dal mondo delle Scienze Infermieristiche con Cadman e Brewer dal 2001.



LA COMUNICAZIONE E I SUOI 3 LIVELLI (1)

1° Livello: La Comunicazione Verbale;

2° Livello: La Comunicazione Paraverbale;

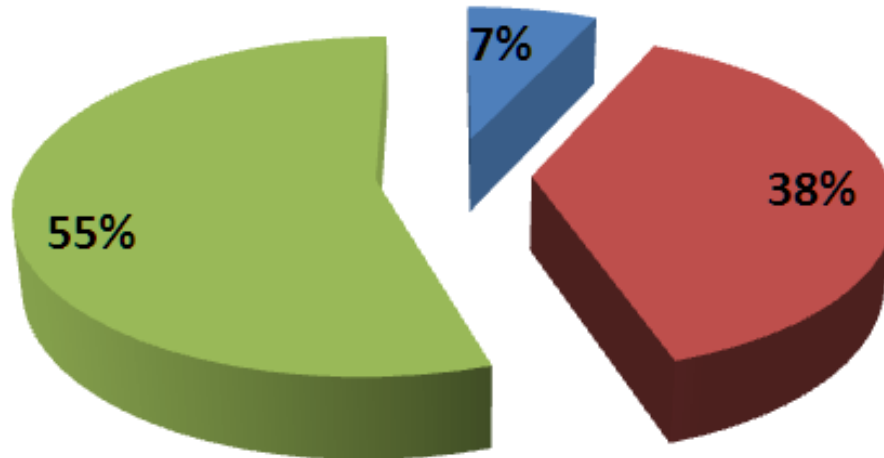
3° Livello: La Comunicazione Non Verbale.

Qual è la forma di comunicazione più potente?



IL PESO DEI TRE LIVELLI DELLA COMUNICAZIONE

■ COMUNICAZIONE VERBALE ■ COMUNICAZIONE PARA-VERBALE ■ COMUNICAZIONE NON-VERBALE



LA COMUNICAZIONE
E
I SUOI 3 LIVELLI
(2)

Mehrabian
(1972)



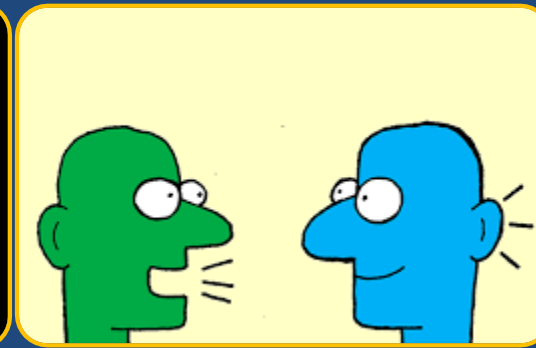
**LA COMUNICAZIONE
E
I SUOI 3 LIVELLI
(3)**

Ciascuno di noi attribuisce la sua importanza ai 3 Livelli della Comunicazione



1° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE VERBALE (1)

«Cosa viene detto»





1° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE VERBALE (2)

«Cosa viene detto»

- E' la caratteristica che differenzia il modo di comunicare tra l'uomo e gli animali;
- Avviene attraverso il linguaggio scritto e orale, con regole sintattiche e grammaticali;
- E' il contenuto del nostro messaggio: ciò che diciamo a parole, nato dall'elaborazione del nostro pensiero;
- L'elemento fondamentale è la scelta delle parole adatte per farsi capire;
- Influisce solo per il 7% nella trasmissione del messaggio (Mehrabian, 1972);



1° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE VERBALE (3)

«Cosa viene detto»

- E' il livello di cui siamo più consapevoli e che si cura con maggiore attenzione:
- E' fondamentale e necessaria per sopravvivere e proteggersi, senza di essa sarebbe impossibile soddisfare i bisogni fondamentali e quelli psicologici.



2° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE PARAVERBALE (1)

«Il modo in cui viene detto»





2° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE PARAVERBALE (2)

«*Il modo in cui viene detto*»

- Alcuni autori ritengono che essa si trovi a metà strada tra la comunicazione verbale e quella non verbale;
- Avviene attraverso:
 - il tono: che comunica atteggiamenti ed emozioni verso gli altri;
 - il tipo di voce e la pronuncia: forniscono informazioni sulla personalità e il gruppo di appartenenza;



2° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE PARAVERBALE (3)

«Il modo in cui viene detto»

- il ritmo: esprime lo stato emotivo, come il relax o l'apprensione;
- il volume della voce di chi parla: è legato all'intensità dello stato d'animo;
- le pause: sono legate a momenti di riflessione o nervosismo;

Esistono anche le espressioni sonore (es: schiarirsi la voce), le esclamazioni (es: uhm, oh, ah, eh) e i movimenti (es: giocherellare con le mani con gli oggetti);



2° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE PARAVERBALE (4)

«Il modo in cui viene detto»

- E' la forma con la quale si esprime il messaggio;
- La sua importanza influisce per il 38% nella trasmissione del messaggio (Mehrabian, 1972);
- Ha il ruolo centrale di coinvolgere il ricevente;



2° LIVELLO: LA COMUNICAZIONE PARAVERBALE (5)

«*Il modo in cui viene detto*»

LE 5 ESPRESSIONI DEL TONO DI VOCE E CARATTERISTICHE	
Voce acuta lamentosa e implorante	Persone immature e nevrotiche
Voce piatta monocorde e debole	Persone depresse e dipendenti
Voce vuota con poche frequenze, con scarso calore	Persone con danni cerebrali o affaticate
Voce robusta, incisiva con tono grave	Persone estroverse con atteggiamenti dominanti

(Nanetti, 1996)



LA COMUNICAZIONE VERBALE E PARAVERBALE: lettura

STILE	TESTO
ACCOGLIENTE	<i>«Buongiorno, Signora Rossi. Sono l'infermiere Guido e vorrei farle alcune domande per capire come sta. Ha avuto dolori? Ha riposato adeguatamente? Ha mangiato qualcosa? Se c'è qualcosa che la preoccupa o di cui vuole parlare, sono qui per ascoltarla. Insieme possiamo trovare il modo migliore per aiutarla»</i>
NEUTRA	<i>«Buongiorno, Signora Rossi. Sono l'infermiere Antonio. Le farò alcune domande per valutare il suo stato attuale. Ha avuto dolori? Ha riposato? Ha mangiato? Se ci sono aspetti da segnalare o da discutere, può farlo ora. Procederemo in base alle informazioni che ci fornirà»</i>
DISTACCATA	<i>«Buongiorno, Signora Rossi. Sono l'infermiere di turno. Le farò alcune domande per raccogliere informazioni. Cerchi di rispondere in modo chiaro e conciso, così possiamo procedere più rapidamente. Ha dolori? Ha dormito? Ha mangiato? Se ha bisogno di qualcosa, lo dica ora, così vediamo cosa si può fare. Cerchi di collaborare, per favore. Abbiamo molti pazienti da seguire».</i>



DOMANDE DI RIFLESSIONE

- ❖ *"Quale stile favorisce la Relazione Assistenziale?"*
- ❖ *"Quali elementi verbali e paraverbali hanno cambiato il significato?"*
- ❖ *«Riflettete su quale stile comunicativo vorreste adottare e perché?»*



COMUNICAZIONE VERBALE E PARAVERBALE

ACCOGLIENTE

- Linguaggio empatico;
- Tono calmo e rassicurante;
- Ritmo lento ed attento;
- Focus sulla persona;
- Comunicazione relazionale.

NEUTRA

- Linguaggio corretto;
- Tono piatto;
- Ritmo regolare;
- Focus sull'informazione;
- Comunicazione formale.

DISTACCATA

- Linguaggio tecnico;
- Tono freddo;
- Ritmo rapido;
- Focus sull'efficienza;
- Comunicazione impersonale.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Fine della prima lezione