



Scheda per i lavori di gruppo

1 Che cosa definisce come “slow” l’ambito di cui si occupa il gruppo: parole chiave, brevi definizioni o schema Slow/non slow

2- Quali conoscenze, competenze, metodologie è necessario acquisire da parte di chi vuole orientarsi in senso slow nell’ambito di cui si occupa il gruppo

3- Come può configurarsi un progetto di formazione slow nell’ambito di cui si occupa il gruppo

Punto 1.

Background slow:

a. Esiste un’etica dei valori slow nella comunicazione. Le parole chiave di Slow Medicine (sobria, rispettosa, giusta) devono trovare applicazione sia nel modello organizzativo, che deve dare il giusto spazio alla comunicazione con i pazienti, migliorare la qualità degli strumenti informativi (moduli, materiali di informazione ecc.), incentivare lo sviluppo delle competenze comunicative di tutti gli operatori, sia nella azione quotidiana dei professionisti, che devono includere fra gli obiettivi della cura il mantenimento di una relazione efficace e positiva con il paziente e con le persona a lui vicine.

b. Vogliamo orientare la formazione non solo per gli operatori della salute ma anche per il cittadino, facilitando l’accesso alle informazioni indipendenti e migliorando la capacità di comprendere e interpretare criticamente i messaggi che riguardano la salute e l’accesso alle cure.

Definire cosa è comunicazione slow:

- E’ una comunicazione dialogica, basata sulla narrazione e sull’esplorazione del mondo del paziente.
- Non richiede tempi inconciliabili con la realtà in cui lavora ogni professionista sanitario, ma sa utilizzare il tempo in modo sobrio rispettoso e giusto.
- E’ quella che non nega la morte, né i limiti della medicina.
- E’ quella che consente di parlare di probabilità di successo delle cure, di incertezza dei risultati, di speranze in modo comprensibile, facilitando decisioni consapevoli e affiancando i pazienti nel fronteggiare l’incertezza o la scarsità di speranze
- E’ quella che dà visibilità all’esistenza del paziente e alla sua storia di malattia anche con comunicazioni scritte: non solo “prescrizioni” (richiesta di indagini o di terapia) ma anche brevi relazioni riassuntive da condividere con il paziente e con gli altri professionisti coinvolti nella cura.



Punto 2.

Metodi slow:

- a. Non esiste un modello comunicativo predeterminato da trasferire in modo meccanico ai professionisti: da questo punto di vista, farsi carico della complessità della comunicazione significa accettare di dover adattare le esigenze comunicative ai contesti e agli individui specifici. Coerentemente, la metodologia di formazione deve partire da questa complessità e proporre un insieme di strumenti attraverso i quali approcciare questa complessità: essere in grado di adoperare questi strumenti significa spostare la comunicazione dall'ambito del talento individuale all'ambito della competenza professionale. A questo riguardo, la proposta/il modello deve avere come presupposto il fatto che le competenze di comunicazione siano inscindibili dalle competenze relazionali. Il contatto con l'*altro*, malato o sano che teme di ammalarsi, richiede la capacità di utilizzare i messaggi informativi, le indicazioni, le proposte di cura all'interno di una relazione complessa e densa di significati emotivi sia per il professionista che per il paziente. Tale capacità deve essere parte della formazione alla comunicazione di tutti i professionisti sanitari.

Obbiettivi slow:

- a. Acquisire consapevolezza della complessità: del paziente, dei suoi sistemi di riferimento, del rapporto professionista-paziente, del rapporto fra le risposte di cura possibili e le regole del sistema sanitario. Ogni relazione di cura si muove in questa complessità, ma deve mantenere la sua unicità a partire dalla situazione specifica del paziente e dalle sue richieste.
- b. Acquisire consapevolezza di sé e autoconoscenza: le posizioni e le scelte di ogni professionista sono influenzate, in modo consapevole o inconsapevole, dai suoi valori, dai suoi pregiudizi, dalla sua idea del mondo, della vita, della malattia, della morte, dai suoi modelli interpretativi. E' essenziale che ogni professionista impari ad evitare che i suoi modelli interpretativi si trasformino in comunicazioni non rispettose e interferiscano con la qualità della relazione di cura.
- c. Imparare ad utilizzare il tempo disponibile – anche quando è oggettivamente scarso – per ottenere il massimo possibile da ogni scambio comunicativo
- d. Valorizzare l'aspetto dialogico della relazione di cura: facilitare le descrizioni del paziente, accogliere la narrazione, partire dall'esperienza raccontata e dai bisogni espressi dal paziente e dalle persone a lui vicine per costruire proposte e percorsi di cura sostenibili e condivisibili.

Ostacoli ad un progetto formativo di comunicazione slow

- a. La paura di mettersi-rimettersi in gioco all'interno di un sistema organizzativo a cui si attribuisce la responsabilità dei problemi di comunicazione ("non ci lasciano il



tempo”, “non ci danno occasioni di formazione veramente valide”...) ma che permette di evitare cambiamenti percepiti come pericolosi (troppo spazio alle richieste dei pazienti, perdita di potere, impegno relazionale).

b. La formazione nelle aziende sanitarie strutturata come fine e non come mezzo, senza una effettiva analisi delle esigenze formative dei professionisti (espresse e inesprese), senza strategie e con uno scarso peso attribuito alla competenza dei formatori (scelte basate sul risparmio).

c. La formazione frammentaria ed episodica.

c. La frustrazione derivante dalla apparente invariabilità del sistema, che giustifica la rinuncia ai tentativi di cambiamento.

Competenze da trasmettere:

- a. Acquisire e sviluppare competenze di ascolto attivo, narrative e relazionali per potenziare il rapporto dialogico.
- b. Saper trasmettere informazioni in modo graduale, adeguandole alle conoscenze già acquisite dal paziente e alla sua competenza linguistica, fornendo dati scientifici solo nella misura in cui sono realmente necessari in quel momento e con quel paziente, e facilitando l'uso critico dei dati scientifici e il confronto non ideologico con dati e informazioni divergenti di cui il paziente dispone.
- c. Far fronte in modo consapevole alle emozioni del paziente e alle proprie risposte emotive, senza indurre ulteriore insicurezza, specialmente quando si tratta di dare cattive notizie o di affiancare il paziente in situazioni di incertezza, di diagnosi impossibile, di modificazione irreversibile del suo futuro.
- d. Evitare che la logica slow sia interpretata come limitazione di risorse umane ed economiche o rinuncia alla cura.

Punto 3.

Premesse:

Slow medicine riceve attualmente numerose richieste di corsi di formazione da tutta Italia su temi di comunicazione, cui è difficile fare fronte per ragioni logistiche e di risorse.

Il gruppo di operatori oggetto della formazione è spesso composto da professionalità diverse con bisogni formativi differenti.

Le attese di chi contatta Slow Medicine per un pacchetto formativo non sono mai uguali e a volte si riscontra che il richiedente non “ha le idee chiare” sui suoi bisogni formativi.

Pertanto si affrontano esigenze diverse: da una parte quella di avere un modello di formazione replicabile e accessibile, dall'altra quella di offrire un prodotto confezionato



su misura. Si è rivelato utile l'uso di un breve questionario-base che fa parte della metodologia formativa dell'Istituto Change di Torino, che permette di individuare alcuni obiettivi specifici del gruppo a cui si propone la formazione e di evidenziare situazioni comunicative concrete su cui basare l'intervento formativo.

Il progetto di formazione:

Si ipotizzano al momento due moduli di formazione:

- corso sulla comunicazione in medicina, con particolare attenzione agli aspetti relazionali della comunicazione professionista paziente e all'uso consapevole della narrazione nella relazione di cura. Il corso formativo dovrebbe porre particolare attenzione a due criticità che ostacolano la comunicazione operatore-paziente nella vita reale: i tempi ridotti e la difficoltà di fronteggiare le situazioni emotivamente coinvolgenti (incertezza, delusione, conflittualità...)
- corso sulla lettura critica e interpretazione dell'informazione scientifica e sulla modalità corretta di trasmettere le informazioni al paziente da parte di tutte le figure di operatore sanitario, nell'ottica di supportare un orientamento del paziente, a volte disinformato, altra volta "sommerso da controinformazioni" e di contribuire a scelte di salute consapevoli.

Si stabilisce che sono aspetti fondamentali di una formazione efficace la possibilità di mantenere nel tempo quanto appreso (con strumenti a costo zero/minimo) e la disponibilità di strumenti di autovalutazione delle conoscenze e competenze a medio termine dall'evento formativo (questionari di autovalutazione, possibilità di verifica e discussione di casi on line).

Si può rivelare utile anche il completamento dei corsi in aula con modalità di FAD, sia con l'uso di manuali e testi di approfondimento accreditati ECM che con altre forme di FAD.

Il nostro tessitore è ...Massimo Romanò.....

I nostri progettisti di formazione sono...Maria Rosa Valetto.....

