



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Comunicare con altro Personale Sanitario in Pediatria

Introduzione

5.1 Analisi della letteratura sui servizi nel corso dell'Ospedalizzazione

- 5.1.1. Connessioni: Personale Sanitario, Tecnici
- 5.1.2. Passaggi di consegne durante l'ospedalizzazione

5.2. Tipi di comunicazione

- 5.2.1. Canali: orale, telefonico, scritto
- 5.2.2. Stili di comunicazione verticale: conciso (medici) vs descrittivo (infermieri), collaborativo vs delegante
- 5.2.3. Barriere della comunicazione (differenze individuali e valori, culture, generazioni, generi – p.e. medici di sesso maschile e infermiere di sesso femminile, status professionale e stipendio)
- 5.2.4. Trasparenza: ruoli e direzioni, responsabilità decisionali e responsabilità condivisa, specificazione evidente delle responsabilità
- 5.2.5. Atteggiamento: rispettoso, atmosfera non-punitiva, gestione delle interazioni negative

5.3. Soft Skills da utilizzare con altro personale sanitario in Pediatria

- 5.3.1. Precisione nella comunicazione telefonica: il protocollo telefonico
- 5.3.2. Comunicazione diretta, linee guida sulla comunicazione: **SBAR**
- 5.3.3. Gestione del tempo
- 5.3.4. Apprendimento emotivo (gestione delle emozioni e delle interazioni negative, riconoscimento e risoluzione dei conflitti)
- 5.3.5. Gentilezza, senso dell'umorismo, ironia
- 5.3.6. Cooperazione e collaborazione (assicurazione dell'empowerment, incoraggiamento, responsabilità nel problem - solving)
- 5.3.7. Gestione rapida delle decisioni
- 5.3.8. Altro

5.4. L'insegnamento delle Soft Skills – Strategie e Metodi

- 5.4.1. Pazienti standardizzati / simulazioni
- 5.4.2. Apprendimento basato sui casi
- 5.4.3. Scenari Si/No e role-plays
- 5.4.4. Team-Based Learning - TBL
- 5.4.5. Problem-Based Learning - PBL
- 5.4.6. Objective Structured Clinical Examination (OSCE)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Video Tutorial



Introduzione

Ci sono molte connessioni e passaggi di consegne fra lo staff sanitario ed il personale tecnico in Pediatria durante l'ospedalizzazione. Poiché essi hanno differenti livelli di formazione e di pratica professionale, si ritiene che una buona comunicazione possa essere in grado di migliorare il flusso dell'informazione ed incrementare la soddisfazione di paziente e famiglia nei confronti della cura.

Questo capitolo ha la finalità di presentare i più importanti aspetti racchiusi nella comunicazione con gli altri operatori sanitari in Pediatria. Questi sono: tipi di comunicazione (canali, stili, barriere), Soft Skills e modalità con cui vengono insegnate ed apprese le Soft Skills.

5.1 Analisi della letteratura sui servizi durante l'ospedalizzazione

L'ospedalizzazione di un bambino è un evento stressante sia per i bambini sia per i caregiver, anche se avviene per patologie medie e transitorie. La seguente analisi della letteratura ha la finalità di dimostrare quali servizi sono offerti durante l'ospedalizzazione in un comune Reparto di Pediatria.

Alcune variabili, come i servizi ricreativi e scolastici destinati ai bambini durante l'ospedalizzazione, possono influenzare la percezione dello stato cognitivo, fisiologico e del comportamento relativamente alla sensazione di "essere stressati". La percezione dello stress può essere più elevata a causa del grado di parentela con i pazienti, la durata dell'ospedalizzazione, la partecipazione ad alcune delle attività offerte ai bambini, principalmente i servizi scolastici.

5.1.1. Connessioni: personale sanitario, tecnici

Nei reparti pediatrici interagiscono differenti tipi di operatori della salute. Lo staff coinvolto nei servizi medici e non-medici durante l'ospedalizzazione (farmaci – servizi farmaceutici, cibo e soggiorno) deve comunicare con il personale sanitario. I gruppi di staff che lavorano con i bambini e gli adolescenti includono, per esempio, membri laici, receptionisti, personale amministrativo, addetti mensa, personale ausiliario, addetti ai



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

trasporti, portinai, personale del servizio farmaceutico e della manutenzione, optometristi, odontoiatri e farmacisti, così come volontari che operano trasversalmente sui setting sanitari e sul servizio di provveditorato.

In un momento di criticità i pazienti malati e le loro famiglie possono sentirsi sopraffatti dallo stress dell'ambiente sommato alla malattia acuta. Questo stress influenza la capacità dei pazienti e delle famiglie di adempiere a delle funzioni, far fronte e comprendere informazioni complesse. Per alcune famiglie questa esperienza precipita in un rapporto di diffidenza nei confronti dei fornitori delle cure. L'impatto che ne deriva sulla qualità delle cure, lo stato d'animo dello staff, la durata della permanenza ed il costo può essere elevato..

Risorse online

Creating a collaborative environment to care for complex patients and families

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11759357>

Lo scopo di questo articolo è quello di descrivere i problemi incontrati da un centro medico nel percorso assistenziale di pazienti e famiglie complesse.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.1.2. Passaggi di consegne durante l'ospedalizzazione

I tecnici e gli operatori sanitari trasferiscono informazioni in molte differenti situazioni, per esempio quando cambiano turno. La comunicazione fra i membri dello staff di cura è essenziale per un'ottima assistenza centrata sulla famiglia. Così, è necessario che gli interventi si focalizzino sulla comunicazione e sul supporto per i team sanitari che lavorano con pazienti pediatrici complessi e le loro famiglie.

Per gli operatori sanitari è importante riconoscere la rilevanza della comunicazione fra il componente lo staff ed il paziente/famiglia, così come fra i membri del team sanitario nei confronti di un paziente particolare. Inoltre, poiché i pazienti complessi spesso prevedono il coinvolgimento di molteplici servizi di consulenza nel loro percorso di cura, è necessario un supporto per facilitare la comunicazione fra gli operatori sanitari ed i team che lavorano insieme per orientare tanto i bisogni fisici quanto quelli psicosociali nella cura dei pazienti pediatrici complessi.

Risorse online

Handoffs: implication for nurses

[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/)

Il capitolo 34 del libro presenta una revisione dei passaggi di consegne, un sommario di letteratura selezionata, lacune nella conoscenza e suggerimenti per le iniziative di miglioramento della qualità e raccomandazioni per la ricerca futura.

Safeguarding children and young people: roles and competences for health care staff

<https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Safeguarding%20Children%20and%20Young%20people%202010.pdf>

Documento fra colleghi che enfatizza l'importanza dell'opportunità di massimizzare l'apprendimento flessibile per acquisire e mantenere conoscenza e competenze, lezioni su disegni di ricerca, casi studio, revisioni ed analisi d'incidente critico e revisioni di casi.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2 Tipi di comunicazione

Le capacità di buona comunicazione sono fondamentali per coloro che lavorano in ambito sanitario e sociale.

A livello mondiale, i decisori politici hanno identificato la collaborazione interprofessionale e la comunicazione come una chiave con la quale migliorare la qualità e la sicurezza della cura del paziente.

Lo staff di cura deve apprendere tecniche di comunicazione professionale (e sapere come applicarle) per creare un miglior ambiente di cura.

Nella comunicazione con gli altri, lo staff di cura ha bisogno d'essere in grado di usare una varietà di strategie per assicurare che la pratica professionale incontri i bisogni di salute e sociali e che faciliti un rapporto positivo di lavoro.

Esistono differenti tipi e stili di comunicazione che necessitano d'esser presi in considerazione mentre si discute sulla comunicazione con altri operatori sanitari. Alcuni di questi sono descritti nel seguente capitolo.

Risorse online

Communication and collaboration between physicians and other professions

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-494>

Studio qualitativo che presenta la comunicazione fra medici e altre professioni nei reparti generali di medicina interna.

5.2.1 Canali: orale, telefonico, scritto

Orale

La comunicazione orale è uno dei principali tipi di comunicazione. Include la conversazione fra individui, essere in conversazione diretta o in conversazione telefonica.

Quando si parla verbalmente ad un altro operatore sanitario è importante usare un linguaggio chiaro, selezionando termini appropriati, un corretto uso del tono, ritmo e timbro di voce.

E' anche importante considerare le capacità d'ascolto attivo. Ascolto attivo significa essere coinvolti, ascoltare veramente e porre domande.

La comunicazione diretta include non solo la comunicazione verbale ma anche la comunicazione non-verbale. Quando si conversa con operatori sanitari è importante considerare la postura, le espressioni del viso, il contatto visivo, l'uso appropriato del tocco e dello spazio personale, i gesti.

Telefonico

La comunicazione telefonica è una modalità di comunicazione orale, ma la maggior parte della comunicazione non-verbale viene persa durante una chiamata telefonica: i messaggi possono diventare confusi ed i significati mal interpretati. Ciò perché, quando si è al telefono, è necessario porre attenzione alle abilità verbali individuali.

Parlare con un collega al telefono può essere spesso un compito difficile. In particolare, colui che chiama potrebbe essere attento usando un linguaggio chiaro e professionale, adottando un tono positivo, chiarendo la sua stessa pronuncia, cercando d'essere positivo durante tutta la conversazione. E' importante trattare sempre colui che parla con cortesia, attenzione e considerazione.

Scritto

La comunicazione scritta è uno dei due principali tipi di comunicazione, insieme alla comunicazione orale.

E' utilizzata per differenti scopi: appuntamenti, incontri, visite, risultati d'esami, diagnosi, per elencare.

Una delle finalità più popolari della comunicazione scritta fra operatori sanitari è la documentazione formale,



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

in questo caso l'accuratezza della parola scritta è estremamente importante. L'inesattezza nella scrittura può condurre a risultati disastrosi, come erogare un trattamento errato.

La comunicazione scritta può avere vantaggi e svantaggi. Uno dei vantaggi nell'uso della forma scritta di comunicazione è che i messaggi scritti non devono essere consegnati d'impulso; anzi essi possono essere scritti e revisionati molte volte prima d'essere inviati, cosicché il contenuto può essere massimamente calzante allo scopo. Un altro vantaggio è che la comunicazione scritta fornisce una registrazione permanente del messaggio e può essere salvata per uno studio successivo. Poiché sono permanenti, le forme scritte di comunicazione permettono anche ai riceventi di prendersi più tempo nell'esaminare il messaggio e nel fornire un appropriato feedback.

Tuttavia, ci sono anche parecchie insidie associate alla comunicazione scritta. Per esempio, a differenza della comunicazione orale, in cui le impressioni e le reazioni vengono scambiate istantaneamente, colui che invia una comunicazione scritta generalmente non riceve un immediato feedback al suo messaggio.

E ancora, i messaggi scritti spesso richiedono più tempo per essere composti.

Risorse online

On the phone communication

<http://www.salisbury.edu/careerservices/facstaff/OfficeEtiquette/Telephone.html>

Articolo online che fornisce utili accenni alla comunicazione telefonica.

Written communication

<http://www.referenceforbusiness.com/small/Sm-Z/Written-Communication.html>

Articolo online che presenta le caratteristiche della comunicazione scritta e dei suoi vantaggi e svantaggi.

5.2.2 Stili di comunicazione verticale: concisa (Medici) vs descrittiva (Infermieri), collaborativa vs delegante

La comunicazione può essere definita come verticale, orizzontale o diagonale. La comunicazione verticale avviene fra persone a livello gerarchico e può comportare sia flussi di comunicazione verso il basso che verso l'alto.

Le comunicazioni di infermieri e medici rivelano delle proprie caratteristiche distintive. Collins identifica dei requisiti peculiari riguardo le delucidazioni offerte ai pazienti nelle consulenze di infermieri e medici.

Queste possono essere colte facendo riferimento ai modelli di comunicazione. La comunicazione degli infermieri è mediata dal contributo dei pazienti; la comunicazione dei medici si esplica come una consultazione completa al di sopra delle parti. Mentre le spiegazioni degli infermieri iniziano dal punto di vista della responsabilità e del comportamento dei pazienti, le spiegazioni dei medici iniziano dal punto di vista dell'intervento biomedico. Le loro consultazioni conferiscono differenti opportunità al coinvolgimento dei pazienti.

La specificazione di queste caratteristiche, quando sono considerate nel contesto di una particolare attività di consulto come le spiegazioni, permette il riconoscimento di entrambe i contributi distintivi che ciascuna professione può offrire e l'identificazione di modalità con cui combinarle per ottenere il massimo risultato.

Ciò presenta implicazioni per la politica, per la pratica clinica e per la formazione interprofessionale.

Risorse online

Explanations in consultations

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2005.02222.x/abstract>

Articolo online che presenta l'efficacia congiunta della comunicazione di medici e infermieri con i pazienti.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.3 Barriere della comunicazione (differenze individuali e valori, culture, generazioni, generi – p.e. medici di sesso maschile e infermiere di sesso femminile, status professionale e stipendio)

Lavorare in un ambiente ospedaliero significa aver a che fare con divergenti tipologie di persone, non solo pazienti ma anche altri operatori sanitari.

Gli sforzi per migliorare la sicurezza e la qualità delle cure sono spesso messi a repentaglio dalle barriere della comunicazione e della collaborazione che esistono fra il personale clinico. Sebbene ogni organizzazione sia unica, le barriere alla comunicazione efficace che le organizzazioni affrontano presentano alcuni temi comuni.

Alcuni di questi temi sono: valori personali e aspettative, differenze individuali, gerarchia, cultura ed etnia, differenze generazionali, genere, storiche rivalità interprofessionali e intraprofessionali, differenze nella programmazione e nelle routine professionali, differenze nella responsabilità, nello stipendio e nel riconoscimento.

Gli ambienti di cura sono caratterizzati da una cultura gerarchica all'interno della quale, di solito, i medici sono al livello più alto.

Una revisione della letteratura sulla comunicazione organizzativa dimostra che le gerarchie rappresentano infatti una barriera comune alla comunicazione efficace ed alla collaborazione. Quando esiste questo tipo di sistema non è insolito che le persone al livello inferiore della gerarchia si sentano a disagio nel parlare dei problemi o delle preoccupazioni.

Comportamenti intimidatori da parte degli individui al top della gerarchia possono impedire la comunicazione e dare l'impressione d'essere inavvicinabili.

Le questioni relative alle differenze di genere e d'età negli stili di comunicazione, valori ed aspettative sono comuni in tutte le situazioni dei luoghi di lavoro. Nel sistema sanitario, dove molti medici sono maschi e con un'alta età media e molte infermiere sono giovani e di sesso femminile, i problemi di comunicazione sono ulteriormente accentuati dalle differenze di genere.

Comunicare con una gamma di persone varie non è certamente un compito facile da raggiungere a causa di tutti i tipi di barriere. Gli operatori sanitari devono essere consapevoli di queste barriere e provare a ridurre l'impatto verificando continuamente la comprensione ed offrendo appropriati feedback.

Risorse online

Communication barriers in team Collaboration

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

La citazione online da un manuale presenta le barriere della comunicazione quando si verificano nel momento della collaborazione del team.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.4. Trasparenza: ruoli e direzioni, responsabilità decisionali e responsabilità condivisa, specificazione evidente delle responsabilità

La trasparenza nella leadership è associata ad obiettivi chiari del team, alti livelli di partecipazione, impegno verso l'eccellenza e supporto per l'innovazione.

In tutte le società ci sono stretti collegamenti fra la comunicazione e le strutture sociali della collettività, sia se stiamo considerando tentativi organizzati per trasferire le informazioni attraverso il sistema sia se stiamo esaminando le modalità informali, il significato diventa costruito e condiviso.

In un sistema complesso, come il contesto sanitario, la definizione dei ruoli è fondamentale. La comprensione del "ruolo" previene l'ambiguità ed il conflitto di ruolo nell'ambiente di lavoro e può aiutare ad assicurare un'adeguata erogazione delle cure alle persone.

Una differenziazione di ruoli è necessaria allo scopo di:

- Dividere il lavoro e le responsabilità fra i membri del gruppo, per prevenire sovraccarichi fisici o cognitivi nel leader (prevenire che ci sia un individuo che lavora ed un'altro che guarda);
- Far ordine nell'esistenza del gruppo: definire chi fa che cosa, quali sono i doveri e le responsabilità;
- Formare una parte della nostra definizione del sé all'interno del gruppo. Il ruolo è un aspetto d'identità sociale sia come immagine nel gruppo sia in relazione alla totalità dell'essere. La differenziazione dei ruoli è funzionale all'attività del gruppo ma anche per la definizione dell'identità sociale e personale.

Fenomeni positivi nella relazione fra il personale sanitario sono:

- Presa delle decisioni e responsabilità condivisa
- Chiare specificazioni relative alla responsabilità per acquisire una mente aperta
- Assenza di competizione
- Giudizio proattivo: dovrebbe essere sul compito e non sulla persona.

Egualitarismo nella differenza dei ruoli: nonostante ciascuno abbia il proprio ruolo è importante che ognuno si percepisca allo stesso livello.

Risorse online

Leadership Clarity and Team Innovation

<http://www.astonod.com/wp-content/uploads/2015/01/Leadership-Clarity-and-Team-Innovation-in-Health-Care.pdf>

Articolo online che descrive i concetti di trasparenza e innovazione del team in sanità

The importance of role clarity

<http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ldp.18.8.28.e1664>

Abstract online che descrive l'importanza della chiarezza di ruolo attraverso una recensione della letteratura.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.5. Atteggiamento: rispettoso, atmosfera non-punitiva, gestione delle interazioni negative

Lavorare con altri operatori sanitari è fondamentale ma nello stesso tempo non è un compito facile e può talvolta condurre a fraintendimenti, alterchi, atmosfera negativa.

Incoraggiare ed accrescere la comunicazione positiva fra il personale è la chiave per costruire un gruppo di lavoro efficace, minimizzare la scarsa comunicazione ed evitare il conflitto. Ciò può essere raggiunto attraverso lo sviluppo di una comunicazione aperta, onesta e di supporto al team. Il conflitto potrà essere minimizzato anche con la condivisione delle abilità e delle conoscenze con i colleghi ed attraverso il riconoscimento degli sforzi ed il completamento reciproco. Come Faragher e MacNaughton (1998) affermano: "... lo staff deve essere in grado di comunicare bene al suo interno e di sviluppare buone relazioni di lavoro... Essi devono essere in grado di mettere in comune le loro idee, risolvere le differenze d'opinioni ed i conflitti e di elaborare strategie per approcciare il loro lavoro".

Ci dovrebbe essere l'opportunità, per il personale, di incontrarsi regolarmente per discutere apertamente dei problemi, sviluppare obiettivi comuni, risolvere problemi e prendere decisioni congiunte circa le azioni del servizio che interessano i bambini, lo staff e le famiglie.

Ciò permetterà al personale di riflettere su come pianificare e migliorare la pratica. I team del personale possono anche incoraggiare i singoli membri a riflettere e valutare la loro pratica professionale, e considerare il loro ruolo nella partecipare attivamente ed equamente quali membri del team stesso.

Le politiche e le procedure che sono costantemente implementate sono anche centrali per supportare la comunicazione, evitare il conflitto e risolvere i problemi. Politiche chiare e procedure per la comunicazione nel team, il trattamento dei reclami e delle lamentele, lo sviluppo professionale, la valutazione delle performance, la salute occupazionale e la sicurezza forniranno una guida chiara ed un sostegno allo staff nell'impegno di servizio e le aspettative in queste aree.

Anche le considerazioni sull'ambiente sono un elemento da prendere in considerazione nel supportare la comunicazione dello staff.

Queste includono le condizioni di lavoro dello staff, l'accesso alla formazione professionale ed alle risorse, le strutture come le stanze per il personale e le aree per le riunioni. Questi fattori rafforzano la capacità dello staff e la volontà di impegnarsi nello sviluppo di una forte cultura di gruppo che è caratterizzata da una comunicazione aperta, di supporto, positiva.

Risorse online

Positive staff interactions: benefits for children

http://ncac.acecqa.gov.au/educator-resources/pcf-articles/ACCA_Positive_Staff_Interactions_June05.pdf

Articolo online per dimostrare i benefici nel costruire interazioni positive all'interno dello staff e descrivere come le interazioni nello staff contribuiscono alla qualità delle cure per i bambini.

Attività pratiche

Types of communication

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Types%20of%20communication.ppt>

Questa presentazione di diapositive ha l'intento di illustrare i differenti tipi di comunicazione descritti nel capitolo 5.2, relativi alla comunicazione con gli altri operatori sanitari in Pediatria.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3 Soft Skills da utilizzare con altro personale sanitario in Pediatria

I problemi di comunicazione fra i professionisti della salute sono comuni. Lacune di comunicazione creano situazioni dove possono accadere errori medici. Le abilità di consultazione sono importanti e possono essere insegnate ed apprese. Howells et al. (2006) raccomandano fortemente che "l'entusiasmo dei clinici riguardo l'insegnamento delle abilità di consultazione accompagni un rilevante programma di sviluppo dello staff, che può essere disponibile presso una scuola di medicina, l'università locale o nazionale. Quest'indagine identifica le Soft Skills necessarie per comunicare con l'altro personale sanitario in Pediatria.

L'organizzazione dell'ambiente ospedaliero e la gestione del tempo sembrano essere i principali bisogni formativi per la Romania, l'Ungheria, l'Italia. La sezione sulla comunicazione del questionario pone domande allo staff di cura, ai medici, ai pazienti ed ai parenti riguardo: supporto ai pazienti, stima dai pazienti, supporto dal team medico, appuntamenti per i checkup, disponibilità nelle ore d'ufficio, qualità nelle preferenze dei pazienti, informazioni successive. Al fine di garantire un'efficace comunicazione fra operatori sanitari e pazienti, tuttavia, è fondamentale un'adeguata comunicazione fra gli operatori sanitari stessi.

L'indagine dimostra che molti problemi di comunicazione sono relativi al basso livello di consulto fra medici, che è una conseguenza del loro lavorare in unità e distretti diversi e distanti. Questo può seriamente influire sull'abilità degli operatori sanitari nell'illustrare la malattia ed il trattamento del bambino, riducendo la reciproca fiducia e rispetto.

5.3.1 Precisione nella comunicazione telefonica: il protocollo telefonico

Un appropriato protocollo telefonico è molto importante. Alcuni cenni prodotti dalla LeHigh University, dall'Università di Salisburgo e Protocolli Avanzati possono essere utili per avvalersi d'un linguaggio telefonico consono, rispondere alle chiamate, fare chiamate, trattare chi chiama in modo rude ed impaziente, porre le chiamate in attesa, concludere le conversazioni e usare i messaggi vocali.

E' importante essere consapevoli del linguaggio che stiamo usando perché le parole e le frasi che adoperiamo trasmettono un messaggio. Fondamentalmente, frasi come "grazie" e "per favore" sono essenziali per manifestare un'atmosfera professionale. Per esempio, è importante rispondere alla chiamata con un saluto amichevole e parlare con un tono di voce gentile. Essere sensibili al tono della propria voce aiuterà a non dare l'impressione d'essere esageratamente ansioso, aggressivo o invadente. Il tono della voce potrebbe far trasparire autorità e sicurezza.

E' fondamentale conoscere e definire lo scopo della comunicazione, i punti che volete discutere e le domande a cui volete rispondere e ascoltare attentamente colui che chiama senza interromperlo. Quando gli altri iniziano ad essere maleducati o impazienti, è fondamentale non essere aggressivi, rimanere calmi e provare ad essere diplomatici ed educati, sempre dimostrando disponibilità nel risolvere il problema o il conflitto. Quando si pone in attesa chi chiama, è importante chiederne il permesso e quando si riprende la conversazione sarebbe davvero educato e gradito ringraziare per l'attesa. Prima di riattaccare il ricevitore alla fine di una conversazione, siate sicuri d'aver risposto a tutti i quesiti dell'interlocutore e, se necessario, lasciate la conversazione aperta, spiegando nei dettagli l'azione successiva, includendo tempi, ambiti e scadenze.

E' consueto inserire la segreteria telefonica quando le persone sono fuori ufficio o lontane dalla propria scrivania per più tempo. I messaggi vocali presentano molti benefici e vantaggi se usati correttamente. Tuttavia, è importante non nascondersi dietro la segreteria telefonica per evitare le chiamate.

Risorse online

Problem Solving and Critical Thinking

<http://www.advancedetiquette.com/2012/01/8-telephone-etiquette-tips/>

Consigli utili per effettuare una conversazione efficace seguendo un protocollo telefonico appropriato.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.2 Comunicazione diretta, linee guida sulla comunicazione: SBAR

Medici ed infermieri spesso hanno differenti stili di comunicazione, in parte dovuti alla loro formazione e pratica professionale.

Agli infermieri viene detto d'essere più descrittivi delle situazioni cliniche, mentre i medici imparano a essere molto concisi. Strumenti di comunicazione standardizzati sono molto efficaci nel colmare questa differenza negli stili di comunicazione (Hughes, 2008).

Lo SBAR è un modello di comunicazione strutturata che aiuta i medici a disporre di un modello mentale condiviso sulle condizioni cliniche del paziente. SBAR è un acronimo fornito da Leonard M. (2008). e sta per "Situazione, Background, Valutazione e Raccomandazione". Haig et. al. (2006) mostrano in un caso studio che il personale può adattarsi rapidamente all'uso dello SBAR, anche se è stata rilevata un'esitazione nel fornire la "raccomandazione" ai medici.

I membri del personale sono incoraggiati a dare consigli sulla base delle loro osservazioni, e ciò favorisce il personale medico fornendo una consapevolezza della situazione attraverso gli occhi del caregiver presente al capezzale del paziente. Usando lo SBAR, membri dello staff si sentono responsabilizzati ed hanno un'influenza sulle decisioni che riguardano la vita lavorativa, migliorando così la soddisfazione sul lavoro. Analisi recenti (Vardaman et al., 2012) hanno fatto conoscere quattro dimensioni dell'impatto che lo SBAR ha, oltre al suo utilizzo come strumento di comunicazione: composizione dello schema, sviluppo della legalità, sviluppo del capitale sociale e rafforzamento delle logiche dominanti. I risultati indicano che lo SBAR può fungere ancor più che come strumento per standardizzare la comunicazione tra infermieri e medici. Piuttosto, lo SBAR può aiutare nello sviluppo di uno schema in grado di permettere un rapido processo decisionale da parte degli infermieri, fornire capitale sociale e legittimazione per gli infermieri di minor livello e rafforzare la tendenza verso la standardizzazione nella professione infermieristica. I nostri risultati suggeriscono inoltre che i protocolli standardizzati come lo SBAR possono essere un metodo costo-efficacia per i dirigenti e gli amministratori degli ospedali per accelerare la socializzazione degli infermieri, in particolare dei nuovi assunti.

"Lo SBAR promuove i sei obiettivi dell'Istituto di Medicina nel fornire linee di comunicazione sicure, efficienti, efficaci, eque, tempestive e incentrate sul paziente." (Kathleen, 2001).

Risorse online

Structured communication: SBAR

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/>)

Leonard M., Graham S., Bonacum D.: *The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 13 (suppl 1):i85-i90, Oct. 2004*

Specifica esperienza clinica che descrive l'approccio SBAR.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617948>)

Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians, *The joint commission journal on quality and patient safety*, 32(3), 167-175

Un caso studio che descrive come è utilizzato lo SBAR.

([http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication\(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85\).html](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85).html))

Vardaman, J. M., Cornell, P., Gondo, M. B., Amis, J. M., Townsend-Gervis, M., & Thetford, C. (2012). *Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment, Health Care Management Review*, 37(1), 88-97

Un caso studio che descrive i benefici del processo di comunicazione standardizzato dello SBAR.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.3 Gestione del tempo

La capacità di essere in grado di organizzarsi è la chiave per poter eventualmente organizzare le attività di team interi e per capire come utilizzare al meglio il tempo a disposizione. La gestione del tempo con successo avrà infine un impatto sull'erogazione del servizio e sulla cura del paziente, motivo per cui ora è considerata una competenza chiave in medicina.

L'indagine ha misurato la gestione del tempo tra pediatri, personale sanitario, pazienti e genitori dei pazienti in Romania, Ungheria, Italia, Spagna e Germania, in termini di tempo trascorso con il paziente, comodità nel contattare il medico quando il suo studio è chiuso, liste d'attesa, tempo di risposta ai problemi urgenti e tempi di attesa nell'ambulatorio del pediatra.

Migliorare le capacità di gestione del tempo e sviluppare strategie ottimali di gestione del tempo contribuiscono a migliorare l'assistenza sanitaria. Una migliore comunicazione tra il personale sanitario è fondamentale per perfezionare la gestione del tempo.

Viene suggerito l'uso di un sondaggio progettato per identificare le situazioni critiche in ufficio, utilizzando l'invio di messaggi protetti attraverso la Piattaforma dei Servizi Sanitari Elettronici, la telemedicina e le soluzioni delle code d'attesa sul cellulare: questo può contribuire a sviluppare migliori abitudini e pratiche di gestione del tempo.

Inoltre, il primo passo per migliorare la tua efficacia personale è sviluppare la consapevolezza di sé. Infatti, questa è una delle competenze richiamate nella sezione delle qualità personali del framework.

Indipendentemente da ciò, non ci si può aspettare che un medico migliori la performance senza prima capire dove si trovano le lacune.

Risorse online

Time management

<http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20000425#>

Green M., Christie S., Time management, BMJ Careers, 2009)

Questo articolo molto utile cita come fare il possibile per ridurre le ore di lavoro ed il tempo ristretto.

Time management as a leadership competency

<http://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf>

Academy of Medical Royal Colleges. Medical leadership competency framework: enhancing engagement in medical leadership, 2nd ed. NHS Institute for Innovation and Improvement, May 2009

Questa pubblicazione descrive le competenze di leadership di cui i medici hanno bisogno per essere maggiormente coinvolti nella pianificazione, erogazione e trasformazione dei servizi sanitari.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.4 Apprendimento emotivo (gestione delle emozioni e delle interazioni negative, riconoscimento e risoluzione dei conflitti)

La competenza sociale ed emotiva è la capacità di comprendere, gestire ed esprimere gli aspetti sociali ed emotivi della propria vita in modo tale che consentano di gestire con successo compiti della vita come l'apprendimento, la creazione di relazioni, la risoluzione di problemi quotidiani e l'adattamento alle esigenze complesse di crescita e sviluppo. L'apprendimento sociale ed emotivo accresce la capacità dei professionisti di integrare abilità, atteggiamenti e comportamenti per affrontare efficacemente ed eticamente i compiti e le sfide quotidiane. È necessario integrare e promuovere le competenze intrapersonali, interpersonali e cognitive al fine di migliorare la comunicazione tra gli operatori sanitari.

Per prima cosa, è importante acquisire un'adeguata consapevolezza di sé, la capacità di riconoscere con precisione le emozioni, i pensieri e i valori e come questi influenzano il comportamento. Questo tipo di abilità comporta anche un'accurata valutazione dei propri punti di forza e limiti, con un senso di fiducia, ottimismo e una "mentalità di crescita" ben fondati.

Le abilità relazionali sono fondamentali per creare un ambiente di lavoro adeguato: capacità di stabilire e mantenere relazioni sane e gratificanti con individui e gruppi diversi e di comunicare chiaramente, ascoltare bene, cooperare con gli altri, resistere a pressioni sociali inappropriate, negoziare in modo costruttivo i conflitti, e cercare ed offrire aiuto quando necessario.

Per aumentare le capacità relazionali, deve esserci un'adeguata consapevolezza sociale: la capacità di cogliere le cose nella giusta prospettiva ed entrare in empatia con gli altri, compresi quelli di diversa provenienza e cultura, e di comprendere norme sociali ed etiche per il comportamento.

Risorse online

Social and emotional learning promotion

<https://www.pausd.org/sites/default/files/promoting%20social%20and%20emotional%20learning.pdf>

Elias, M. J. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Ascd

Linee guida che indirizzano il bisogno di una traccia diretta e pratica per istituire la programmazione della qualità sociale e della formazione emotiva.

Social and emotional learning competencies

<http://www.casel.org/core-competencies>

Cinque competenze *core* per l'apprendimento sociale ed emotive presentate sul sito web CASEL.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.5 Gentilezza, senso dell'umorismo, ironia

Usando il concetto di pratica relazionale, Holmes & Schnurr (2005) ha fatto un'analisi dell'umorismo sul posto di lavoro, che ha illustrato ciò che ciascun approccio offre in termini di distinzione delle diverse comunità di pratica, oltre a fornire un mezzo per esplorare il problema della cortesia. La comunicazione tra personale sanitario e personale medico deve essere educata. In ogni caso, sia la cortesia che l'umorismo potrebbero essere utili per creare un miglior ambiente di lavoro e possono aiutare i professionisti che si occupano di problemi interculturali, come convinzioni e valori diversi o barriere linguistiche.

Nel contesto ospedaliero, le battute tendono a verificarsi quasi in modo rituale quando i professionisti devono subire una pressione emotiva: sembra che, in tali situazioni, la battuta abbia una funzione positiva nel consentire l'espressione dell'aggressività, ma anche nel disinnescare i suoi effetti violenti promuovendo un'atmosfera di allegria amichevole.

Risorse online

Humor in workplace

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1750481312437445>

Holmes, J. & Schnurr, S. (2005). *Politeness, Humor and Gender in the Workplace: Negotiating Norms and Identifying Contestation*. *Journal of Politeness Research. Language, Behaviour, Culture*, 1(1), pp. 121-149

Caso studio che dimostra come il passaggio di un nuovo arrivato verso l'integrazione nel nuovo posto di lavoro interagisca con l'uso dell'umorismo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.6 Cooperazione e collaborazione (assicurazione dell'empowerment, incoraggiamento, responsabilità nel problem - solving)

La collaborazione nell'assistenza sanitaria è definita come i professionisti sanitari che assumono ruoli complementari e collaborano insieme, condividendo la responsabilità per la risoluzione dei problemi e prendendo decisioni per formulare e attuare piani per la cura del paziente.

La collaborazione tra medici, infermieri e altri operatori sanitari aumenta la consapevolezza dei membri del team circa il tipo di conoscenza e le competenze degli altri, conducendo ad un miglioramento continuo nel processo decisionale.

Nell'assistenza sanitaria si ritiene generalmente che gli sforzi collaborativi producano migliori servizi sanitari e risultati per le popolazioni servite. Littlechild & Smith (2013) affermano che la collaborazione conduce ad una maggiore efficienza, a un migliore mix di competenze, a maggiori livelli di reattività, a servizi più olistici, all'innovazione e alla creatività e ad una pratica più centrata sull'utente. La pratica collaborativa nell'assistenza sanitaria si verifica quando più operatori sanitari di diversa estrazione professionale forniscono servizi completi lavorando con i pazienti, le loro famiglie, carriere e comunità per fornire la massima qualità assistenziale in tutte le situazioni.

Risorse online

Collaboration towards decision making improvement

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328752>

Hughes, R. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses (Vol. 3)*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

Manuale che presenta un'analisi della posizione della scienza nei confronti dei concetti di qualità e sicurezza, incluso la cooperazione e la collaborazione, dimostrando l'importanza dello sviluppo delle evidenze scientifiche per indirizzare le lacune critiche nella conoscenza.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4360764>

Littlechild B, Smith R., *A Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services: Learning to Work Together*, New York, NY: Routledge; 2013

Questo editoriale fornisce una visione d'insieme sulla collaborazione interprofessionale nelle aree della pratica clinica, della formazione, della ricerca e tratta le barriere alla collaborazione, suggerendo potenziali modalità per superarle.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.7 Gestione rapida delle decisioni

Nel contesto dell'assistenza pediatrica, un processo decisionale rapido e responsabile diventa davvero importante. Questa abilità implica la capacità di fare scelte costruttive sul comportamento personale e sulle interazioni sociali, basate su standard etici, problemi di sicurezza e norme sociali.

Le tecniche di comunicazione strutturata possono servire allo stesso scopo delle linee guida di pratica clinica nell'assistere i professionisti a prendere decisioni e agire.

Le ricerche nel campo dell'aviazione e della lotta al deserto in aree selvagge sono utili nell'assistenza sanitaria perché coinvolgono tutte le situazioni in cui vi è un'enorme variabilità delle circostanze e la necessità di adattare rapidamente i processi, una base di conoscenze in rapido cambiamento e professionisti altamente qualificati che devono utilizzare un giudizio esperto in contesti dinamici.

Anche i comportamenti legati alla sicurezza che sono stati ampiamente applicati e studiati nell'industria aeronautica possono essere rilevanti nell'assistenza sanitaria; i risultati dello studio mostrano applicazioni CRM di successo in diversi ambienti sanitari decisionali dinamici: la sala operatoria, nel travaglio e nel parto e in pronto soccorso .

Come precedentemente illustrato, gli errori di comunicazione tra gli operatori sanitari hanno gravi conseguenze in ambito sanitario. Il protocollo SBAR (Situazione – Background – Valutazione - Raccomandazione) è stato teorizzato per migliorare la comunicazione creando un linguaggio comune tra infermieri e medici in situazioni di cura acuta. Vardaman et al. (2012) suggeriscono che i protocolli standardizzati come lo SBAR possono essere un metodo economicamente efficace per i dirigenti e gli amministratori dell'ospedale per accelerare la socializzazione degli infermieri, in particolare i nuovi assunti, e per consentire un rapido processo decisionale da parte del personale sanitario.

Risorse online

Rapid decision making improving health outcomes

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8182978>

Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, et al., *The performance of intensive care units: does good management make a difference?*, *Medical Care*, 1994;32(5):508-25

Studio di ricerca che contiene un numero di importanti implicazioni manageriali e politiche riguardo l'adozione di tecnologie, la differenziazione e qualità dell'interazione fra il personale sanitario.

Attività pratiche

The importance of emotional learning within communication between the staff

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Emotional%20learning.ppt>

Presentazione power point utile alla preparazione di una lezione sulle Soft Skills e l'apprendimento emotivo.

Per migliorare la comunicazione con altro personale sanitario, è importante imparare come governare le emozioni e le interazioni negative, il riconoscimento e risolvere i conflitti.

Using SBAR for direct communications

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/SBAR_lesson_plan.docx

Consigli utili nella pianificazione di una lezione sull'utilizzo dello SBAR all'interno di comunicazioni dirette fra operatori sanitari in Pediatria.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4 L'insegnamento delle Soft Skills – Strategie e Metodi

Esistono diversi metodi per insegnare le Soft Skills nella comunicazione con altri operatori sanitari in Pediatria. Questo capitolo illustra come le Soft Skills possono essere insegnate e apprese utilizzando: pazienti standardizzati / simulazioni, apprendimento basato sui casi, scenari sì / no e giochi di ruolo, team based learning TBL, apprendimento basato sui problemi PBL, checklist.

5.4.1 Pazienti standardizzati / Simulazioni

L'opportunità di esercitare le competenze chiave e ricevere un feedback costruttivo delle prestazioni è essenziale. I pazienti e le simulazioni standardizzati offrono, in questo modo, a studenti e professionisti l'opportunità di migliorare le proprie Soft Skills.

Questo metodo di insegnamento è particolarmente utile anche per aumentare la comunicazione tra gli operatori sanitari.

Una delle aree cruciali quando si utilizza la valutazione basata sui pazienti standardizzati è la garanzia della qualità e della coerenza della loro rappresentazione del caso e la loro capacità di compilare le checklist in modo adeguato. Shirazi M. et al. volevano valutare la validità e l'affidabilità della capacità dei pazienti standardizzati nello stimare le abilità comunicative degli studenti attraverso una checklist Calgary-Cambridge: essi hanno dimostrato che pazienti standardizzati addestrati possono essere usati come valido strumento per valutare le abilità comunicative degli studenti di medicina, che è anche più efficace in rapporto al costo e riduce il carico di lavoro delle facoltà mediche.

Risorse online

Assessing communication skills with Standardized patients/simulations

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777713>

Shirazi, M., Labaf, A., Monjazebi, F. et al., *Assessing medical students' communication skills by the use of standardized patients: emphasizing standardized patients' quality assurance. Acad. Psychiatry (2014) 38: 354*

Studio crociato e di correlazione che dimostra che pazienti standardizzati esperti possono essere utilizzati come valido strumento per valutare le competenze comunicative di studenti di medicina, riducendo il carico di lavoro delle facoltà mediche.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.2. Apprendimento basato sui casi

Nella formazione professionale sanitaria, le attività di apprendimento sono comunemente basate su casi di pazienti e l'apprendimento dello studente è, quindi, associato a situazioni di vita reale.

Una recente revisione mostra che l'apprendimento basato sui casi (CBL) sembra favorire un apprendimento efficace in piccoli gruppi, forse con il risultato d'avere più studenti impegnati, ma forse anche attraverso attività di apprendimento più strutturate strettamente legate ad autentici scenari di pratica clinica.

Pertanto, il CBL promuove un approccio di studio profondo, con un apprendimento attivo e significativo. Sottolineando le componenti attive e interattive del processo di apprendimento, il CBL miscela aspetti dei modelli cognitivi e costruttivisti sociali di insegnamento e apprendimento. Consente agli studenti di vedere la rilevanza diretta e la direzione logica delle informazioni da apprendere per il loro obiettivo di pratica clinica, non solo per quanto riguarda le competenze cliniche ma implicando anche Soft Skills, come la comunicazione con il personale sanitario.

Nair et al. (2013) mostra che il CBL potrebbe creare ambienti di apprendimento efficaci e quindi contribuire al raggiungimento degli obiettivi di apprendimento. Ciò antepone la necessità di promuovere un apprendimento attivo centrato sullo studente con particolare attenzione al pensiero critico, alla risoluzione dei problemi e alle abilità comunicative nei casi di studio clinico.

Risorse online

Cased-based learning in small groups

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578051>

Thistlethwaite J.E., Davies D., Ekeocha S., Kidd J.M., MacDougall C., Matthews P., Purkis J. & Clay D. (2012), *The effectiveness of casebased learning in health professional education. A BEME systematic review, BEME Guide No. 23, Medical Teacher, 34:6, e421-e444*

Revisione che mostra come l'apprendimento basato sui casi promuove un apprendimento efficace in piccoli gruppi, forse con il risultato d'avere più studenti impegnati.

Cased-based learning creating effective learning environments

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24086843>

Nair, S. P., Shah, T., Seth, S., Pandit, N., & Shah, G. V. (2013). *Case Based Learning: A Method for Better Understanding of Biochemistry in Medical Students, Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR, 7(8), 1576–1578*

Questo studio descrive il CBL come un metodo che fa progredire il pensiero critico, la risoluzione dei problemi e le abilità comunicative.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.3. Scenari Si/No e role-plays

L'insegnamento specifico delle Soft Skills dovrebbe costituire una parte obbligatoria dell'istruzione del personale medico e sanitario in ogni istituzione. Patel et al. (2017) raccomandano l'uso di un programma di comunicazione clinica pediatrica basato su scenari come strumento educativo nella formazione dei futuri professionisti pediatrici. Credono che l'implementazione del SBT (insegnamento basato sullo scenario) sarà molto importante per soddisfare le competenze *core* di medici e infermieri, come delineato dal Consiglio Medico Generale.

Il role-playing (gioco di ruolo) ha luogo tra due o più persone, che recitano i ruoli per esplorare uno scenario particolare. È molto utile aiutare te o il tuo team a prepararsi per situazioni non familiari o difficili. In particolare, per conversazioni emotivamente difficili, come la risoluzione di un conflitto tra personale sanitario in pediatria. Agendo scenari come questi, puoi esplorare come le altre persone possono rispondere a diversi approcci; e puoi farti un'idea degli approcci che potrebbero funzionare e di quelli che potrebbero essere controproducenti. Puoi anche dare un senso a ciò che le altre persone probabilmente pensano e sentono nella situazione. Inoltre, preparando una situazione di role-playing, accumuli esperienza e fiducia in te stesso gestendo la situazione nella vita reale, e puoi sviluppare reazioni rapide e istintivamente corrette alle situazioni stesse. Ciò significa che reagirai efficacemente mentre le situazioni evolvono, piuttosto che commettere errori o essere sopraffatto dagli eventi.

Una sessione di role-playing è impostata in cinque fasi: identificare la situazione, aggiungere dettagli, assegnare ruoli, recitare lo scenario, discutere di ciò che hai imparato.

Risorse online

Scenario-based program in undergraduate medical education

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28053563>

Patel, K., & El Tokhy, O. (2017). *Scenario-based teaching in undergraduate medical education.*, *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 9–10

Articolo online che illustra le ragioni per raccomandare l'uso di un programma di comunicazione clinica pediatrica basato su scenari come strumento educativo nella formazione medica universitaria.

Role Playing

<https://www.mindtools.com/CommSkill/RolePlaying.htm>

Articolo online che descrive i principi del Role Playing.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.4. Team-Based Learning

Il Team-Based Learning (TBL) è una strategia di insegnamento strutturata, a piccoli gruppi, di apprendimento collaborativo, concepita attorno a unità di istruzione, note come "moduli", che vengono insegnate in un ciclo di tre fasi: preparazione, test di verifica della preparazione in classe e applicazione di esercizio focalizzato. Una classe include in genere un modulo. Gli studenti devono completare i materiali preparatori prima di una lezione o all'inizio del modulo. I materiali possono essere testuali, visivi o di altro tipo e devono essere impostati ad un livello appropriato per gli studenti e il corso.

Il resto della sessione o del modulo è occupato da esercizi che aiutano gli studenti a imparare come applicare ed ampliare le conoscenze che hanno già appreso e testato. Alle squadre viene dato un problema o una sfida appropriata e devono arrivare ad un consenso per scegliere una soluzione "migliore" tra le opzioni fornite. Le squadre quindi mostrano la loro scelta di risposta, e l'educatore facilita una discussione in classe tra le squadre per esplorare l'argomento e le possibili risposte al problema.

L'implementazione del TBL si basa su quattro principi fondamentali: i gruppi devono essere formati correttamente, gli studenti devono rendere conto della loro preparazione e lavorare in team, i compiti del team devono promuovere sia l'apprendimento che lo sviluppo del gruppo, gli studenti devono ricevere feedback frequenti ed immediati.

Il TBL è stato associato a una serie di risultati positivi, tra cui maggiore frequenza, migliore preparazione degli studenti per l'apprendimento, maggiore rendimento e sviluppo delle capacità di collaborazione degli studenti. I principali componenti del TBL includono: team permanenti strategicamente formati, assicurazione della preparazione, applicazione delle attività e valutazione fra pari.

Risorse online

Team-Based Learning

<http://www.teambasedlearning.org/definition>

Articoli online che descrivono i principi della tecnica del Team-Based Learning



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.5. Problem-Based Learning

Il Problem-Based Learning (apprendimento basato sui problemi - PBL) è un approccio pedagogico e una metodologia di progettazione del curriculum spesso utilizzata nell'istruzione superiore. Nel PBL si identifica un problema chiave e viene concordata e implementata una soluzione: l'apprendimento è guidato da problemi impegnativi, aperti, con nessuna risposta "giusta". I problemi / casi sono specifici del contesto e gli studenti lavorano in auto-gestione, come investigatori attivi e risolutori di problemi in piccoli gruppi collaborativi (in genere di circa cinque studenti). Gli insegnanti adottano il ruolo di facilitatori dell'apprendimento, guidano il processo di apprendimento e promuovono un ambiente di ricerca.

Questo metodo di insegnamento viene spesso utilizzato per facilitare l'apprendimento delle Soft Skills ed è molto utile lavorare in team, poiché aiuta gli studenti ad aumentare la loro consapevolezza e la capacità di valutare i processi di gruppo.

Nell'educazione degli operatori sanitari e dei medici è possibile valorizzare il PBL, perché piuttosto che avere un insegnante che fornisce fatti compiuti e quindi testa la capacità di ricordare questi fatti attraverso la memorizzazione, il PBL tenta di stimolare gli studenti ad applicare la conoscenza a nuove situazioni. Le persone si trovano ad affrontare problemi contestualizzati e viene loro chiesto di indagare e scoprire soluzioni significative in situazioni difficili che riguardano la comunicazione.

Il PBL sviluppa il pensiero critico e migliora le capacità di risoluzione dei problemi, aumentando la motivazione dei professionisti per accrescere le loro capacità comunicative con gli altri operatori sanitari.

Risorse online

Problem-Based Learning

<https://www.learning-theories.com/problem-based-learning-pbl.html>

Articolo online che descrive i principi del metodo del Problem-Based Learning.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.6. Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

L'OSCE (esame clinico strutturato oggettivo) è uno strumento di valutazione unico che può essere utilizzato per fornire una valutazione standardizzata della competenza degli studenti in diverse aree dell'istruzione, comprese le abilità di comunicazione tra i medici e la pianificazione del trattamento. Le stazioni di comunicazione OSCE possono essere create con un'affidabilità accettabile, compresi casi difficili che affrontano le capacità di comunicazione oltre la semplice anamnesi.

Hodges et al. (1996) hanno fondato una forte interazione tra difficoltà e contenuti della stazione e tra punteggi e contenuti comunicativi. Questo studio mostra che gli scenari che creavano maggiori difficoltà di comunicazione (come la mania) hanno portato a differenze molto più grandi nei punteggi tra le versioni facile e difficile.

Risorse online

Reliability and generalizability of OSCE

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00715.x/abstract>

Abstract online che mostra l'attendibilità e la generalizzazione del format per l'esame clinico strutturato oggettivo nella valutazione delle abilità di comunicazione.

Attività pratiche

Teaching the communication using problem-based learning

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/PBL_Communication%20with%20staff.ppt

Questa presentazione power point offre un esempio su come usare il PBL nell'insegnamento della comunicazione con altro personale sanitario in pediatria. Il problema proposto è la mancanza di comunicazione fra il personale sanitario: l'attività pratica coinvolge le Soft Skills in termini di problem solving e comunicazione.

Role playing: communication between health care staff

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/RP_lesson%20plan.docx

Piano di lezioni che possono essere seguite per preparare una lezione sulla comunicazione con altro personale sanitario, usando il metodo del role playing. Gli insegnanti possono scegliere sia una situazione comune che specifica di comunicazione all'interno dello staff sanitario. La Soft Skill inclusa è la comunicazione empatica ed efficace.

Casi studio

Communication between health care staff with difficult patient and cooperative family

Caso studio che presenta le metodologie e le strategie di comunicazione con altri operatori sanitari durante l'ospedalizzazione di un paziente "difficile" e la sua famiglia cooperante. Da:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>

Communication between health care staff with cooperative patient and difficult family

Caso studio che presenta le metodologie e le strategie per comunicare con altri operatori sanitari durante l'ospedalizzazione di un paziente cooperante e la sua famiglia "difficile". Da:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.