

COMUNICAZIONE IN MEDICINA

Collaborazione
tra professionisti sanitari



Iole Simeoni
Anna Maria De Santi

© SEEd srl
C.so Vigevano, 35
10152 Torino
Tel. 011.566.02.58
Fax 011.518.68.92
info@edizioniseed.it
www.edizioniseed.it

ISBN 978-88-8968-841-0

Tutti i diritti riservati
Prima edizione
Giugno 2009

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero all'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dagli aventi diritto/dall'editore.

Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org

Ad Alberto e Ranieri



INDICE

	Introduzione	7
	Le relazioni interprofessionali	7
	L'identità professionale e la pratica interprofessionale	8
1	La collaborazione tra professionisti sanitari	11
1.1	La collaborazione	11
1.2	La collaborazione tra operatori sanitari produce migliori risultati per il paziente?	14
2	La comunicazione tra ospedale e medicina di base	17
2.1	Il ricovero ospedaliero e la dimissione	18
2.2	La prestazione ambulatoriale specialistica	24
3	La relazione medico-infermiere	35
3.1	L'evoluzione del rapporto medico-infermiere	36
3.2	Le barriere nella comunicazione medico-infermiere	40
3.3	Le strategie per migliorare la comunicazione medico-infermiere	42
3.4	La buona comunicazione medico-infermiere per evitare il rischio di errori	43

4	La comunicazione nei gruppi di lavoro	47
4.1	Le dinamiche di gruppo	49
4.2	I ruoli e i comportamenti nel gruppo	71
4.3	Le fasi della vita di un gruppo	75
4.4	I sette peccati capitali di una riunione di lavoro	77
4.5	Il processo decisionale e il consenso	81
5	I gruppi di lavoro multiprofessionali	87
5.1	Come funzionano i gruppi multiprofessionali?	88
5.2	Dalla formazione alla pratica interprofessionale	92
	Bibliografia	97
	Glossario	101
	Indice analitico	105
	Autori	107



INTRODUZIONE

Le relazioni interprofessionali

La vera natura dell'assistenza sanitaria comporta l'instaurarsi di relazioni collaborative tra gli operatori, i pazienti e le loro famiglie, in quanto nessuna singola disciplina o specializzazione risponde da sola ai bisogni di salute di un individuo. Infatti la varietà dei fattori che influenzano lo stato di salute delle persone, la crescente complessità degli interventi sanitari e la maggiore prevalenza di patologie croniche, articolate e multiple in pazienti mediamente più anziani richiedono l'intervento di professionisti capaci di lavorare insieme in maniera comprensiva e dinamica. La combinazione delle conoscenze e delle capacità tecniche e relazionali peculiari di ogni disciplina sanitaria rappresenta oggi il più efficace meccanismo di raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

“Collaborare” vuol dire lavorare tutti i giorni insieme ad altri professionisti (medici di diverse specialità, infermieri, farmacisti, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, tecnici, ecc.) per ottenere un beneficio condiviso e raggiungere un obiettivo comune. In Sanità questo concetto è quasi del tutto inseparabile da quello di miglioramento e non può essere interpretato solamente in termini di altruismo, ma piuttosto come un modo di raggiungere obiettivi comuni in un sistema di interdipendenze. “Collaborazione” significa quindi soluzione di problemi attraverso decisioni e responsabilità condivise e coordinamento di azioni individuali per il raggiungimento degli obiettivi.

Data la natura dell'assistenza sanitaria si potrebbe pensare che la collaborazione sia un elemento centrale per ogni professionista coinvolto. Invece quella che viviamo è una realtà costituita da frequenti fallimenti a causa di incomprensioni, contrasti e conflitti. Può accadere che le informazioni non siano condivise e che non venga richiesto aiuto quando necessario; in generale le capacità comunicative sono scarse e sono invece molto diffusi i sentimenti negativi che derivano dall'assenza di dialogo tra professionisti. Gli operatori sanitari tendono a identificarsi fortemente nella propria disciplina, nel suo linguaggio, nei suoi valori e nelle sue pratiche, rendendo la comunicazione interprofessionale molto complessa. Questo basso livello di collaborazione è ulteriormente peggiorato dall'attuale ambiente sanitario in cui l'urgenza, la competizione, le pressioni verso maggiore produttività e minori costi forniscono sempre meno opportunità per i professionisti di incontrarsi su un comune terreno clinico. È stato dimostrato, infatti, che sono proprio le caratteristiche dell'ambiente sociale e organizzativo a creare presupposti per l'instaurarsi di relazioni collaborative [Axelrod, 1984].

L'identità professionale e la pratica interprofessionale

Ogni disciplina scientifica ha coltivato nel tempo un'attenzione esclusiva verso il proprio punto di focalizzazione dell'universo, quindi le sue percezioni dei significati, delle dimensioni dei fenomeni e delle operazioni da compiere sono ricondotte nell'ambito per il quale ogni disciplina possiede una "speciale" competenza. Inoltre ogni gruppo scientifico ha sviluppato il suo sistema di simboli, il suo specifico modo di pensare, riflettere e riportare i propri studi, le proprie modalità di comunicazione, verbale e non, e un proprio lessico specialistico in cui spesso abbondano acronimi, abbreviazioni, segni e simboli che sono familiari solo agli appartenenti al gruppo. Ogni professione scientifica è suddivisa poi in gruppi specializzati, ognuno con il suo peculiare modo di pensare, osservare, misurare, giudicare e valutare situazioni, eventi, organismi, persone e comportamenti.

In questo modo ogni professionista sanitario impara, nel tempo, a pensare, parlare e agire nei confini che la propria professione ha sviluppato e sanzionato come il modo più appropriato di operare e comunicare. Lo sviluppo dell'identità professionale che è parte del processo di socializzazione degli operatori sanitari comincia già durante il periodo degli studi e continua sul posto di lavoro. L'appartenenza a un gruppo professionale fa parte del "concetto di sé" e questo aiuta a spiegare perché all'interno dei vari gruppi si sviluppano comportamenti stereotipati, emulativi, tribalismi e perché ogni minaccia percepita verso il proprio gruppo o verso l'appartenenza a esso causi ansia e ostilità verso "gli altri". Nell'ambiente di lavoro si aggiungono a tutto ciò altre barriere generate da differenze in termini di accreditamento, regolamenti autorizzativi, sistemi retributivi, distribuzione di potere e organizzazione gerarchica.

Ma al di là delle differenze di linguaggio e di status, l'ostacolo principale alla collaborazione è rappresentato dal diverso schema mentale che ogni disciplina utilizza nel proprio lavoro, e nel modo di pensare e comunicare, ovvero nei concetti, nei presupposti e nei criteri di credibilità su cui ogni professionista basa la propria attività e le proprie modalità comunicative. Questi presupposti, quasi mai formulati esplicitamente, perché dati per scontati tra i membri dello stesso gruppo, comportano, quando si comunica con altri professionisti, interpretazioni del messaggio distorte o parziali. Quindi, in un gruppo di individui appartenenti a diverse professioni o discipline, il più delle volte ognuno parla e agisce per se stesso.

Nelle Sezioni che compongono questo testo sarà esaminato come le caratteristiche organizzative e socio-culturali e le dinamiche comunicative che ne derivano siano in grado di influenzare le modalità di collaborazione tra i principali livelli dell'assistenza sanitaria (ospedale e territorio) e tra i due gruppi più numerosi di professionisti sanitari (medici e infermieri). In seguito verrà analizzato e discusso il ruolo e l'efficacia dei gruppi interprofessionali nella gestione della complessità assistenziale.

Per un approfondimento degli aspetti generali del processo comunicativo si rimanda invece al testo "Il medico, il paziente e i familiari. Guida alla comunicazione efficace" [De Santi, 2009].

1.1 | La collaborazione

Il benessere dei pazienti, obiettivo primario delle attività assistenziali, è la ragione principale che sostiene l'interdipendenza dei professionisti sanitari.

Nella pratica di tutti i giorni succede invece che, affrontando problemi urgenti e complessi che sorgono in contesti multidimensionali, essi si trovino intrappolati in barriere organizzative e limitati dai propri schemi mentali e linguaggi specialistici. Così l'attenzione ai bisogni dei pazienti rimane una condizione necessaria, ma non sufficiente, perché gli operatori collaborino in maniera efficace.

Per capire questo fenomeno bisogna partire, in primo luogo, dalla comprensione del significato della parola "collaborazione".

Collaborazione: alcune definizioni

- Un processo mediante il quale le parti individuano i diversi aspetti di un problema, esplorano costruttivamente le proprie differenze e cercano soluzioni che vadano ben al di là della personale visione di cosa sia possibile (Gray)
- Interdipendenza tra gli interessati, gestione costruttiva delle differenze, condivisione delle decisioni e responsabilità collettiva degli esiti (Hartman)

Tra i numerosi tentativi di definire questo concetto e il suo ruolo nelle attività sanitarie, si può citare la proposta elaborata da D'Amour e coll.: si tratta di un modello multidimensionale

in cui diversi fattori si influenzano reciprocamente [D'Amour, 2004]. Essi riguardano:

- relazioni interpersonali:
 - **condivisione della visione e degli obiettivi** attraverso un processo di negoziazione tra la diversità di punti di vista, interessi e competenze dei vari professionisti;
 - **forte legame** tra i componenti del gruppo basato sulla fiducia, sulla conoscenza reciproca, sia come persone che come professionisti, e sulla esplicitazione dei diversi modelli concettuali, dei differenti ruoli e delle responsabilità;
- fattori organizzativi:
 - **governance**, elemento fondamentale che comprende la *leadership*;
 - **formalizzazione**, necessaria per strutturare l'assistenza con un approccio sistematico e chiarire gli obiettivi da raggiungere attraverso lo sviluppo di protocolli, procedure, accordi, ecc.;
- fattori esterni all'organizzazione:
 - **struttura del sistema** di assistenza sanitaria e grado di integrazione tra i diversi livelli di organizzazione (es. ospedale, territorio, servizi, ecc.);
 - **sistemi formativi e organizzazioni professionali** che hanno un forte impatto nel definire le regole e gli ambiti di competenza delle diverse professioni: spesso questi rappresentano il maggiore ostacolo alla collaborazione in quanto tendono a mantenere i professionisti intrappolati nei rigidi confini della loro disciplina;
 - **valori e/o pressioni sociali**, che molte volte agiscono come spinta ad adottare nuove modalità di azione e apertura a modi di pensare alternativi;
 - **politiche e regolamenti**, il cui compito è quello di facilitare l'integrazione e la collaborazione tra professionisti, rimuovendo gli ostacoli e promuovendo sistemi incentivanti.

Livello macro (ambiente in cui operano i professionisti)	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema sociale: efficacia delle relazioni di potere • Sistema culturale: differenze di “modi di vedere” • Sistema professionale: capacità di inglobare le diverse culture professionali • Sistema educativo: capacità di supportare l’apertura verso il contributo di altre discipline
Livello intermedio (fattori interni all’organizzazione)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinanti organizzativi (es. strutture gerarchiche) • Filosofia organizzativa che può valorizzare o meno la collaborazione • Supporto amministrativo • Disponibilità di risorse, tra cui tempo e spazio • Supporto da parte di meccanismi di coordinamento e comunicazione
Livello micro (interno al gruppo di professionisti)	<ul style="list-style-type: none"> • Volontà degli individui di collaborare • Creazione e mantenimento di fiducia e rispetto tra i membri del gruppo • Capacità comunicative

Tabella I

Fattori determinanti l’efficacia della collaborazione nelle attività interprofessionali

Quest’analisi, basata sia su teorie organizzative e sociologiche che su modelli empirici, permette di identificare i determinanti fondamentali della collaborazione interprofessionale ai vari livelli dell’organizzazione sanitaria (Tabella I).

Nell’ultimo decennio si è sviluppato un grande interesse verso il miglioramento della collaborazione tra professionisti delle

Fattori legati all’organizzazione assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento di responsabilità degli operatori • Appiattimento della gerarchie • Riduzione dei posti letto in ospedali per patologie acute • Riduzione dei giorni di degenza ospedaliera • Ambiente di lavoro più stressante • Carenza di personale infermieristico e aumento dei carichi di lavoro • Aumento del ricorso a personale esterno (agenzie)
Fattori legati alla complessità ambientale	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore complessità e gravità delle patologie da trattare • Tumultuoso sviluppo tecnologico • Imprevedibile e complessa natura delle tipologie di intervento • Necessità continua di riorganizzazione del lavoro • Necessità di approccio multidisciplinare ai problemi sanitari

Tabella II

Fattori di cambiamento nell’assistenza sanitaria

discipline sanitarie, a causa di differenti fattori legati sia all'organizzazione dell'assistenza che alla complessità dell'ambiente sociale (Tabella II).

Sebbene le strutture sanitarie possano avere ben poco controllo sui fattori legati alle caratteristiche della popolazione servita e sugli aspetti di politica sanitaria, può essere fatto molto per ottenere un impatto significativo sul sistema assistenziale in termini di organizzazione, comportamenti e comunicazione efficace.