



CLIPSLAB-IT
Clinical and Professional Skills Simulation Lab
Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT
www.clipslab.org
info@clipslab.org
Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori
fabrizio.valcanover@yahoo.it - normasartori@tiscali.it

Sintesi della metodologia di approccio alle simulazioni usata da N. Sartori e F. Valcanover

Premessa

Questa metodologia di approccio alle simulazioni è stata fatta soprattutto nel contesto della medicina generale. In quest'ottica l'obiettivo principale non è stato né quello valutativo, né quello di far apprendere principalmente conoscenze mediche e/o abilità relazionali.

Un approccio più strutturato con dettagliati obiettivi, come praticato in moltissime università europee o in altre parti del mondo può essere più indicato soprattutto se i docenti sono studenti universitari.

E' stata quindi privilegiata una metodologia attenta al paziente nella sua unitarietà e attenta a cogliere elementi imprevedibili caratterizzati dalla soggettività del cittadino che chieda consulenza e al rapporto a volte turbolento con le linee guida.

Di contro questi aspetti possono anche interessare approcci specialistici o altri soggetti che lavorano in ambito sanitario a vario titolo (infermieri, personale segretariale, fisioterapisti, ecc).

Preparazione

- Scelta delle storie cliniche attingendo direttamente da situazioni reali anche proposte da altri colleghi/e.
- Elaborazione della storia con la partecipazione attiva dei Simulatori (Attori), per mantenerla "realistica" nonostante le modifiche per la tutela della privacy dei pazienti protagonisti delle storie.
- Definizione degli obiettivi didattici in ottica formativa e non valutativa o comunque con prevalenza dell'aspetto formativo : vengono privilegiati obiettivi didattici "olistici" come lo sviluppo di uno stile personale del medico, la capacità di cogliere la 'voce del paziente' e di utilizzarla nel processo di cura, l'affinamento di un approccio professionale, ecc.
- Istruzione dei simulatori con adattamento ai contesti formativi anche in relazione alle caratteristiche personali dei Simulatori (Briefing).

In aula.

- Introduzione: descrizione del metodo e spiegazione delle regole del gioco quando necessario.
- Consultazione: 10'-15' minuti, chi assiste lo fa in silenzio, senza poter intervenire. In caso di necessità la consultazione viene interrotta da un 'paziente-attore' che bussava alla porta protestando per il tempo di attesa. Di norma i conduttori non interrompono la consultazione (stop and go) se non in situazioni particolari.

- Conclusa la consultazione vengono condotte interviste a Paziente e Medico:
 - Feedback da parte del Paziente: come è andata la consultazione dal suo punto di vista (accoglienza, comprensione delle spiegazioni, gestione dei problemi portati da parte del medico ...) emozioni, o, se simulatore esperto, anche osservazioni più puntuali sulla relazione medico paziente.
 - Intervista al medico (da parte dei facilitatori d'aula): per comprendere il processo logico che ha portato alla diagnosi, il percorso fatto dal medico per inquadrare e risolvere i problemi (problem setting e problem solving). Viene ritenuto rilevante in termini di apprendimento il disvelamento del processo logico all'aula, per entrare in merito alla dialettica tra oggettività dei segni e sintomi della malattia e personalizzazione (soggettività) del processo di cura.
- Discussione di gruppo: domande, osservazioni e riflessioni da parte di tutti presenti: viene bloccato da parte dei conduttori qualsiasi osservazione che giudichi l'operato del collega. Ogni osservazione deve essere utile a chi ha fatto la simulazione e/o sottolineare il proprio eventuale approccio diverso contestualizzandolo.
- Osservazioni dei facilitatori con focalizzazione sugli obiettivi di apprendimento e, in special modo, su obiettivi che emergono dalla simulazione e che non erano previsti.
- Osservazioni cliniche da parte di docenti di contenuto o facilitatori.
- Feedback d'aula: "Oggi ho imparato che". Breve scritto anonimo di poche righe scritto in pochi minuti dai discenti che risponda alla domanda "oggi ho imparato che". Questo aspetto metodologico, specificatamente creato da Sartori e Valcanover, produce una lista di impressioni immediate, che viene letto alla fine della lezione all'aula e che rappresenta un 'apprendimento immediato' del singolo che diventa patrimonio del gruppo.

Il setting

- La consultazione avviene solitamente in presenza dell'aula ed è condotta dai facilitatori.
- I facilitatori sono medici di medicina generale.
- Il gruppo dei discenti va da 10 a un massimo di 25 persone.
- Il gruppo assiste in silenzio, fino a quando i facilitatori consentono ai partecipanti di intervenire con domande e/o osservazioni su quanto accaduto durante la consultazione.
- Il feedback da parte del paziente e del medico è immediato e di fronte a tutto il gruppo, guidato da un'intervista condotta dai facilitatori.
- L'intervista del paziente esplora in profondità:
 - Il vissuto: accoglienza, sensazione di essere stato compreso o meno, risposta medica ai problemi di salute presentati.
 - Chiarezza delle spiegazioni ricevute: percorsi diagnostici, modalità di assunzione dei farmaci, livello di gravità del/i problema/i di salute.
 - Soddisfazione generale espressa in modo libero a prescindere dai singoli aspetti affrontati.
- L'intervista al medico esplora in profondità:
 - Il processo che ha condotto il medico alla diagnosi.
 - Il processo che ha condotto il medico a risolvere i problemi del paziente.
 - Le motivazioni di certe scelte.
 - La percezione di lacune cliniche da colmare attraverso studio individuale o di gruppo.
 - Il grado di soddisfazione generale per la conduzione della consultazione.

Caratteristiche

- L'approccio olistico (tutto ciò che emerge dalla consultazione in contemporanea, e mai separatamente, aspetti clinici, relazionali e sociali).
- Solo casi reali accaduti nella pratica quotidiana della medicina generale (modificati per motivi di privacy).
- Canovacci molto lassi (bassa standardizzazione, alta fedeltà)
- La discussione lascia sempre spazio anche a sentimenti ed emozioni di paziente e medico
- Feedback immediato a tutta l'aula da parte del paziente ("la voce del paziente")
- Feedback anonimo ("Oggi ho imparato che") da parte di tutti i discenti, per sottolineare l'apprendimento collettivo.

Obiettivi

- Approccio al paziente: possibilità di offrire ai discenti delle occasioni di esercitarsi sul un approccio olistico al paziente, tipico della medicina generale, comunque utile per qualsiasi professionista medico e/o sanitario.
- Applicazione di linee guida: esercizi pratici sulla differenza tra la teoria e l'applicazione pratica delle linee guida, restituendo alle linee guida il loro valore consultivo e alla clinica quello decisionale.
- Approfondimenti su aspetti clinici: evidenziare eventuali lacune cliniche invitando allo studio individuale o di gruppo (fornendo anche letteratura).
- Processo logico che conduce alla diagnosi attraverso l'intervista al medico che ha condotto la consultazione in aula con il Paziente Simulato.
- Consulenza al ruolo: quando il discente chiede che sia messo in scena un caso a lui accaduto nella pratica quotidiana e l'aula agisce come gruppo di consulenti sul caso.
- Promozione dello stile professionale personale.
- Promozione della capacità di lavorare in team: condurre i giovani colleghi da uno stile competitivo (appreso nel corso di studi universitario) ad uno collaborativo richiesto dalla realtà professionale della medicina generale; offrire ai colleghi in attività (formazione continua) la possibilità di esercitarsi sul lavoro in gruppo e la collaborazione con i colleghi.
- Attenzione al contributo che può dare il paziente nel processo diagnostico e terapeutico.

NOTA FINALE.

Pur attingendo dalle esperienze internazionali, questa modalità di approccio è stata sviluppata da Sartori e Valcanover ed è espressione di CLIPSLA-IT (marchio in corso di registrazione).