

I GRUPPI DI MIGLIORAMENTO BASATI SULL'ESPERIENZA

Pietro Vigorelli

Nel corso del 1999 ho avviato presso l'Azienda ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" di Milano due gruppi di formazione indirizzati a operatori non dipendenti che collaborano all'attività di assistenza presso l'Azienda.

Si tratta dei Volontari dell'Unione Samaritana e dei Medici borsisti del Corso di Formazione specifica in Medicina generale.

I partecipanti ai due gruppi svolgono attività molto diverse, come è evidente, ma sono accomunati dal fatto di ricoprire ciascuno un ruolo specifico, in modo strutturato, all'interno dell'Azienda.

Perché sono nati i gruppi

I Volontari dell'Unione Samaritana operano presso il San Carlo da parecchi anni garantendo una presenza regolare in vari Reparti dell'Ospedale. In particolare, a partire dal maggio 1998, quando è stata attivata una Degenza riabilitativa di Area medica (di cui lo scrivente è Responsabile coordinatore per gli aspetti internistici), partecipano con le modalità proprie di un volontariato ben organizzato alla vita di Reparto (Primario Fisiatra f.f.: dott. Carlo Gussoni; Coordinatore del Dipartimento di Area Medica: dott. Maurizio Poli).

Fin dall'inizio è risultato evidente che l'attività dei Volontari poteva rappresentare un patrimonio prezioso per il Reparto, infatti le finalità del gruppo di appartenenza e quelle del Reparto stesso possono convergere verso un obiettivo comune : il miglioramento del livello di autonomia del paziente in un ambiente che favorisca, per quanto possibile, il suo benessere. Quello che mancava era un collegamento tra l'attività istituzionale e quella volontaria e un "luogo" in cui i Volontari potessero trovare un riconoscimento per la loro attività e l'occasione per migliorarla. Il primo gruppo di miglioramento è nato per rispondere a queste esigenze.

I Medici borsisti frequentano un Corso biennale obbligatorio per ottenere l'idoneità all'esercizio della Medicina generale in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Tale Corso è attualmente alla sua terza edizione presso il San Carlo e richiede un'attività a tempo pieno suddivisa in Attività pratica (di cui lo scrivente è Coordinatore) e in Attività teorica (Coordinatore: dott. Paolo Carrieri).

Secondo la legge istitutiva del Corso i Medici, tutti già abilitati all'esercizio della professione, sono tenuti a svolgere l'attività pratica nei vari Reparti interagendo direttamente con i pazienti, sotto la supervisione di un Tutore .

Nel corso dell'esperienza è emerso che i Tirocinanti solitamente giungono in Ospedale con un buon bagaglio teorico, ma necessitano di un addestramento e di una formazione mirata al rapporto Medico- Paziente.

Le origini della tecnica e i suoi presupposti

I "Gruppi di miglioramento basati sull'esperienza" sono condotti con una tecnica originale che ha le sue radici nei Gruppi Balint (Michael Balint: Medico, paziente e malattia. Feltrinelli, Milano, 1961), ma che si è poi modificata in modo sostanziale

utilizzando i contributi di Michel Sapir (La formazione psicologica del medico. Etas Libri, Milano, 1972), di Giampaolo Lai (Gruppi di apprendimento. Boringhieri, Torino, 1973) e, più recentemente, di V.F.Keller e J.G.Carroll (A new model for physician-patient communication. Pat Educ and Counsel, 23: 131-146 ,1994).

Il Gruppo si basa su alcuni presupposti:

- i partecipanti svolgono un'attività simile tra di loro e sono già abituati a svolgerla con un buon livello di competenza
- l'attività in discussione è comunque migliorabile, soprattutto nelle situazioni "difficili"
- la messa in comune dell'esperienza dei vari partecipanti può favorire il miglioramento dell'attività di ciascuno

Il tipo di miglioramento ricercato varia a seconda dell'attività dei partecipanti (v. oltre).

Le caratteristiche del Gruppo di miglioramento

Il gruppo è costituito da un numero limitato di partecipanti (10-20) e da un conduttore; si tratta di un gruppo ben definito, strutturato, di miglioramento, autoformativo, eterocentrato, basato sull'esperienza:

- strutturato, cioè condotto secondo una tecnica che prevede precise modalità di svolgimento
- di miglioramento, nel senso che chi vi partecipa lo fa con lo scopo dichiarato di cercare di migliorare la capacità di svolgere una specifica attività
- autoformativo, in quanto il miglioramento avviene tramite i contributi che i vari partecipanti forniscono all'interno del gruppo stesso
- eterocentrato, in quanto l'attenzione viene rivolta a situazioni che sono state vissute all'esterno del gruppo
- basato sull'esperienza, in quanto la discussione parte dal racconto di qualcosa che il relatore ha realmente vissuto

I partecipanti

I partecipanti devono essere volontari, non devono avere tra di loro rapporti gerarchici, preferibilmente devono avere un livello simile di competenza, costituiscono un gruppo chiuso (non sono cioè ammessi nuovi partecipanti dopo l'inizio del gruppo stesso).

La situazione

La situazione oggetto di attenzione viene scelta dal conduttore tra quelle proposte dai partecipanti.

Essa deve essere abbastanza recente e preferibilmente non deve essere già conclusa. Deve trattarsi di una situazione in cui il relatore si è trovato in difficoltà o che lo ha lasciato insoddisfatto o in cui avrebbe voluto comportarsi in modo diverso senza riuscirci

Lo svolgimento del Gruppo

La riunione si svolge con i partecipanti seduti in cerchio , è divisa in due parti e una conclusione , dura circa un'ora e mezza.

All'inizio uno dei presenti racconta in modo dettagliato una situazione da lui vissuta. Mentre il relatore parla, tutti lo ascoltano in silenzio. Quando ha terminato ogni partecipante gli pone una domanda per riuscire a capire meglio come si è svolta la situazione, per riuscire a raffigurarsela come se vi avesse partecipato di persona. Con l'aiuto del gruppo il conduttore cerca di individuare il momento "critico", quel momento cioè in cui la situazione ha cominciato ad andare male, a diventare insoddisfacente. A questo punto i partecipanti formulano delle proposte di comportamenti alternativi: ciascuno formula liberamente una proposta così come nasce dal suo modo di essere e dalla sua esperienza. In tal modo emergono numerose soluzioni possibili.

Nella seconda parte della riunione si svolge il gioco dei ruoli: i partecipanti, già disposti in cerchio, si aprono a ferro di cavallo, facendo così spazio a due volontari (non il relatore) che rappresentano la situazione già descritta utilizzando di volta in volta una delle proposte emerse. Durante la rappresentazione tutti i partecipanti, compreso il conduttore, ascoltano senza intervenire.

Nella fase conclusiva i partecipanti che hanno avuto modo di constatare come non esista un'unica soluzione che vada bene per tutti e in tutte le situazioni sono invitati a scegliere la soluzione che hanno trovato più soddisfacente e che vorrebbero provare ad applicare in futuro.

Quale miglioramento?

Durante le riunioni non si fanno discussioni teoriche. Trattandosi di persone che già svolgono una specifica attività con un buon livello di competenza, solitamente ciascuno è già abituato a valutare come soddisfacente o insoddisfacente una certa situazione vissuta e a saper cogliere durante il lavoro di gruppo quelle soluzioni che per lui rappresentano un miglioramento. Il gruppo stesso, poi, formulando varie proposte, tende a rinforzare e a meglio definire la tensione verso il miglioramento che ogni partecipante mette in atto con la partecipazione al gruppo stesso.

E' tuttavia possibile, a seconda dei gruppi, mettere a fuoco un particolare aspetto dell'attività in cui cercare il miglioramento.

Nel caso del gruppo dei Volontari dell'Unione Samaritana siamo partiti dalla constatazione che la loro opera si realizza attraverso degli incontri con persone malate che, proprio in quanto malate e ricoverate, sono in una situazione che possiamo definire "infelice". Abbiamo quindi convenuto che il riuscire a introdurre qualche elemento di "felicità" all'interno dell'incontro tra volontario e paziente sia un obiettivo utile da perseguire, possa cioè essere considerato un indice di miglioramento.

Riguardo al gruppo dei Medici è subito risultato evidente che la comunicazione tra medico e paziente rappresenta un aspetto importante della pratica professionale e che essa influisce in modo rilevante nel processo diagnostico e nell'adesione al programma terapeutico, oltre che influenzare il benessere del paziente e del medico stesso. Abbiamo quindi convenuto che perfezionare la tecnica di comunicazione sia un importante obiettivo di miglioramento.

Migliorare è possibile?

Un atteggiamento positivo e ottimista nei confronti della vita e del lavoro mi fanno ritenere che migliorare sia possibile e l'esperienza dei gruppi di formazione mi ha rafforzato in questa convinzione.

Probabilmente la scelta volontaria e dichiarata di partecipare a un programma di miglioramento e l'atteggiamento benevolo e collaborativo del gruppo costituiscono le leve che rendono possibile tale miglioramento.