



Competenze per comunicare con i Pazienti

Jonathan Silverman

*Associate Clinical Dean and Director of Communication Studies
School of Clinical Medicine, University of Cambridge, UK
President-elect, European Association for Communication in Healthcare*

Suzanne Kurtz

*Professor Emerita
University of Calgary, Alberta, Canada
Clinical Professor and Director of the Clinical Communication Program
College of Veterinary Medicine, Washington State University, US*

e

Juliet Draper

*Retired General Practitioner
Past Director, Eastern Deanery Cascade Communication Skills Teaching Project, UK*

Presentazioni di

Professor Myriam Deveugele

*Professor in Communication in Health Care
Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Belgium
President, European Association for Communication in Healthcare*

e

Anthony L. Suchman MD, MA

*Organisational Consultant, McArdle Ramerman Center
Clinical Professor of Medicine,
University of Rochester School of Medicine and Dentistry,
Rochester, NY, US*

Edizione italiana condotta sulla III di lingua inglese a cura di

Lidia Del Piccolo

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
Sezione di Psicologia Clinica, Università di Verona*

PICCIN





Edizione originale:
J. Silverman, S. Kurtz and J. Draper
Skills for Communicating with Patients
Radcliffe Publishing Ltd
Copyright © 2013 Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz and Juliet Draper

Traduzione di Sara De Sanso

In copertina: fotografia realizzata da Alfredo Manfron

Tutti i diritti sono riservati

È VIETATA PER LEGGE LA RIPRODUZIONE
IN FOTOCOPIA
E IN QUALSIASI ALTRA FORMA

È vietato riprodurre, archiviare in un sistema di riproduzione o trasmettere sotto qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico, per fotocopia, registrazione o altro, qualsiasi parte di questa pubblicazione senza autorizzazione scritta dell'Editore. Ogni violazione sarà perseguita secondo le leggi civili e penali.

ISBN 978-88-299-2721-0

Stampato in Italia

© 2015 by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova
www.piccin.it





Prefazione all'edizione italiana

Conobbi per la prima volta il Dr. Silverman nel luglio del 2002, frequentando un corso MITA “*Communication Skills: Teaching and Learning for Clinicians*” svoltosi a Glasgow (UK), che coinvolgeva persone di diverse nazionalità, provenienti da diverse esperienze formative e cliniche, tutte orientate ad approfondire il loro approccio all'insegnamento della comunicazione in ambito sanitario.

Ciò che mi colpì di quell'intensa settimana, fu l'approccio all'insegnamento: centrato sui discenti, orientato a proporre delle attività che partissero dalle concrete difficoltà ed esperienze che ciascuno stava vivendo rispetto all'insegnamento delle competenze comunicative. Pur lavorando in gruppo, si partiva dalla persona, la si aiutava a definire in modo chiaro ed esplicito i propri obiettivi didattici, limandoli o ricollocandoli quando necessario, definendo il contributo degli altri partecipanti al processo e provando a metterlo in pratica in vivo, attraverso l'aiuto anche di attori professionisti che svolgevano il ruolo richiesto dal discente e usufruendo poi di preziosissimi *feedback* da parte del docente, dei colleghi e degli attori stessi. Il processo di apprendimento si esplicava contemporaneamente a diversi livelli: sul piano della consapevolezza personale, sul piano della conoscenza specifica, nonché sul piano della competenza interpersonale. Si imparava guardando, sperimentando, provando e riflettendo e perché no, ridendo... perché un'altra meravigliosa dote del Dr. Silverman è il senso dell'umorismo.

Non ho avuto la possibilità di conoscere, se non in modo formale la professoressa Kurtz e la dottoressa Draper, ma entrambe mi hanno fatto intuire la stessa sensibilità umana e professionale.

In questo loro libro, terza edizione di un testo ampiamente adottato in diverse facoltà mediche del mondo e già tradotto in numerosissime lingue, gli autori riescono a trasferire, pur nel rigore della medicina basata sulle evidenze, i diversi piani attraverso cui la comunicazione in medicina si esplica, frutto peraltro della loro stessa esperienza clinica e didattica.

Ciò che ho apprezzato è soprattutto l'attenzione all'influenza reciproca che processo e contenuto hanno l'uno sull'altro, evidenziando come questi si condizionino a vicenda, e la proposta di un modello in cui approccio psicosociale e biomedico si integrano senza soluzione di continuità.

Nell'insegnamento agli studenti di medicina, un aspetto che sottolineo sempre è che, per svolgere una buona consultazione, devono contemporaneamente lavorare a più livelli: avere un quadro di riferimento generale che determini la struttura della consultazione nelle sue fasi e nei suoi tempi, organizzare i contenuti in modo tale da renderli consequenziali e orientati a uno scopo (che non sempre può essere stabilito a priori, ma che deve essere definito nel corso della consultazione), gestire la comunicazione in modo da mantenere la relazione e nel contempo ottenere le informazioni necessarie a operare in senso diagnostico e/o terapeutico, cogliendo la complessità del paziente. Tutti aspetti che operano contemporaneamente e che debbono essere tenuti a mente, all'inizio a fatica, con il tempo con maggior destrezza, ma bisognosi sempre della stessa attenzione e concentrazione. E proprio questa attenzione e concentrazione durante il processo comunicativo consentono di mantenere contenuto e processo su uno stesso piano di rilevanza, rendendo la consultazione “professionale”.





Le abilità comunicative sono quindi parte integrante delle competenze di un sanitario, non possono essere improvvisate, necessitano di consapevolezza ed esercizio, così come le abilità di tipo più tecnico. Saper fare senza saper comunicare può essere particolarmente rischioso nel nostro contesto sociale, caratterizzato dalla presenza di pazienti sempre più informati e attivi, consapevoli di diverse opzioni di scelta terapeutica e talvolta scettici, per i quali fiducia e collaborazione non sono un esito scontato, bensì una conquista essenziale ai fini della cura.

Le numerose e aggiornate evidenze riportate in tutto il testo, se da un lato possono apparire pedissequae, dall'altro sono un forte sostegno a quanto via via affermato e un elemento di forza che avvalora l'unicità di questo libro che, proprio per questo, ho ritenuto opportuno rendere più fruibile ai lettori e agli studenti italiani, augurando loro di trarne tutti i migliori insegnamenti, sia in senso teorico che pratico.

Lidia Del Piccolo
Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
Sezione di Psicologia Clinica, Università di Verona



Indice generale

Prefazione all'edizione italiana	iii
Presentazione di Myriam Deveugele	viii
Presentazione di Anthony L. Suchman	x
Prefazione alla terza edizione	xii
Prefazione alla seconda edizione	xiii
A proposito di questo libro	xvii
A proposito degli Autori	xviii
Ringraziamenti	xix
Introduzione	1
1 Definire cosa insegnare e cosa apprendere: una panoramica sul curriculum delle abilità comunicative	7
Introduzione	7
Colloqui più efficaci	8
Migliorare gli esiti della salute	8
Una relazione collaborativa	9
Struttura dei capitoli	10
Tipologia delle competenze comunicative e loro integrazione	10
Problemi connessi alla separazione delle abilità di contenuto e di processo nella formazione e nell'apprendimento dell'intervista medica	12
Una cornice generale per le competenze comunicative tra medico e paziente	14
La guida Calgary-Cambridge	14
Le versioni aggiornate della guida Calgary-Cambridge	16
L'esigenza di una chiara struttura globale	27
Scegliere le abilità di processo da includere nel curriculum sulla comunicazione	29
Il fondamento teorico ed empirico che sostiene l'introduzione di ciascuna abilità	30
Scopi e principi alla base della scelta delle abilità comunicative	31
Competenze e individualità	32
Mettere in relazione specifici argomenti con il cuore delle competenze comunicative	33
Sommario del capitolo	34
2 Iniziare la consultazione	35
Introduzione	35
I problemi nella comunicazione	35
Gli obiettivi	36

Le competenze	37
‘Cosa’ insegnare ed apprendere della fase iniziale: l’evidenza per le competenze	38
Preparazione	38
Instaurare un rapporto iniziale	39
Identificare la(e) ragione(i) della consultazione	42
Sommario del capitolo	56
3 La raccolta delle informazioni	59
Introduzione	59
I problemi nella comunicazione	59
Gli obiettivi	61
Il contenuto della raccolta delle informazioni nelle interviste mediche	62
L’anamnesi medica tradizionale	62
Il modello disease-illness	64
Un modello diverso per il contenuto della raccolta delle informazioni dell’intervista	69
Le abilità del processo di raccolta delle informazioni	72
Analisi dei problemi del paziente	73
Abilità aggiuntive per comprendere la prospettiva del paziente	87
Unire le competenze relative al processo di raccolta delle informazioni	100
Anamnesi completa <i>versus</i> anamnesi specifica durante la raccolta delle informazioni	103
L’impatto del ragionamento clinico sul processo della raccolta delle informazioni	105
Sommario del capitolo	107
4 Dare una struttura all’intervista medica	109
Introduzione	109
Obiettivi	110
Abilità	111
‘Cosa’ insegnare ed apprendere riguardo alla capacità di dare una struttura: l’evidenza per le abilità	112
Rendere esplicita l’organizzazione	112
Fare attenzione al flusso informativo	117
Sommario del capitolo	118
5 Costruire la relazione	119
Introduzione	119
Difficoltà nella comunicazione	122
Obiettivi	123
Abilità	124
‘Cosa’ insegnare ed apprendere per costruire l’alleanza terapeutica: l’evidenza per le abilità	124
L’uso appropriato della comunicazione non verbale	124

Sviluppare la relazione	132
Coinvolgere il paziente	145
Sommario del capitolo	147
6 Spiegare e pianificare	149
Introduzione	149
Problemi nella comunicazione	149
Obiettivi	155
Il contenuto della spiegazione e della pianificazione	156
Le abilità del processo di spiegazione e pianificazione	157
Fornire la giusta quantità e tipologia di informazioni	161
Facilitare la comprensione e il ricordo delle informazioni	171
Raggiungere una comprensione condivisa – includere la prospettiva del paziente	177
Pianificare – il processo decisionale condiviso	188
Le opzioni possibili nella fase di spiegazione e pianificazione	206
Riassunto: la spiegazione e la programmazione sono un processo interattivo	211
7 Concludere la consultazione	213
Introduzione	213
Obiettivi	213
Le abilità di processo per concludere la consultazione	214
‘Cosa’ insegnare e cosa apprendere rispetto alla fase conclusiva: l’evidenza per le competenze	215
Sommario del capitolo	219
8 Competenze comunicative per situazioni specifiche	221
Introduzione	221
Problemi specifici	222
Trasmettere cattive notizie	222
Le diversità culturali e sociali	232
Questioni relative all’età del paziente	240
– Comunicare con i pazienti più anziani	240
– Comunicare con i bambini e con i loro genitori	244
L’intervista telefonica	247
Pazienti con disturbi psichiatrici	251
Sintomi senza spiegazione medica	258
Altre questioni comunicative	260
Ulteriori letture	260
Bibliografia	263
Indice analitico	291
Indice degli Autori	295



Presentazione di Myriam Deveugele

Un tempo gli operatori sanitari erano al centro del processo di cura. Soprattutto i medici: raccoglievano l'anamnesi clinica ed eseguivano le diverse analisi mediche partendo dalla loro prospettiva al fine di giungere ad una diagnosi. Erano loro a dire al paziente cosa fare, come e quando farlo, confidando che il paziente si sarebbe comportato di conseguenza. E quando il paziente non guariva, la colpa era della sua mancata adesione al piano terapeutico. Questa è una caricatura, una visione antiquata? Ovviamente sì. Anche in passato gli operatori sanitari cercavano di fare del loro meglio per aiutare i pazienti.

Tuttavia, i tempi sono cambiati. La ricerca scientifica sulla comunicazione in medicina ha dimostrato che il paziente è un co-protagonista importante nella consultazione. È, infatti, lui 'l'esperto' e nella posizione migliore per raccontare cosa gli sta succedendo e il motivo per il quale richiede l'aiuto del medico. Sono, quindi, stati utilizzati sempre di più termini come 'cura centrata sul paziente/sulla persona/sulle persone', anche da organizzazioni importanti come l'OMS. È ormai noto che una comunicazione efficace ha ricadute positive sia per il paziente che per l'operatore sanitario. Nel primo capitolo verranno descritti gli studi scientifici presenti in letteratura che supportano questo principio.

Inoltre, le persone vivono più a lungo e, di conseguenza, presentano più disturbi in comorbidità e malattie croniche. La qualità della vita è diventata sempre di più un argomento centrale in medicina. Se una malattia cronica non si può curare, solo il paziente è in grado di riferirci che cosa desidera per il tempo che gli resta. Se il medico si trova di fronte ad un paziente con diverse problematiche che richiedono trattamenti diversi da quelli tradizionali, l'unica risorsa che ci può essere d'aiuto è il paziente. In una simile situazione, il modo migliore per affrontare il problema è ascoltare il paziente e prendere assieme decisioni su cosa e come procedere.

Queste nuove acquisizioni richiedono un cambiamento nel modo di comportarsi degli operatori sanitari e dei pazienti. I pazienti hanno più responsabilità, devono essere maggiormente preparati alla consultazione e all'essere coinvolti nella discussione/nel dialogo. Chi si occupa di loro deve costruire una buona relazione, saper ascoltare, individuare i motivi dell'incontro, fornire informazioni, discutere e condividere il processo decisionale sia con i pazienti sia con gli altri professionisti sanitari, combinando abilmente ragionamento clinico e capacità tecnica.

Siccome i medici hanno sempre dimostrato la loro disponibilità ed interesse per il paziente, si potrebbe dire che simili cambiamenti negli atteggiamenti e nei comportamenti si possono ottenere facilmente e che, quindi, un libro sulle 'abilità per comunicare con i pazienti' non serve. Sappiamo tutti, però, che questa conclusione non è corretta – il cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti non deriva automaticamente dalla conoscenza. Il cambiamento ha bisogno di addestramento. Comunicare non vuol dire solo essere cortesi, la comunicazione ha a che fare con delle competenze chiave che devono essere apprese.

Pertanto, sono felice che Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz and Julie Draper abbiano pubblicato la terza edizione di questo loro libro sulle abilità comunicative. Anche se i Manuali Calgary-Cambridge e gli altri due libri che descrivono il loro metodo (questo e



Teaching and Learning Communication Skills in Medicine) rappresentino già testi di riferimento in diverse facoltà mediche e siano già stati segnalati come 'manuali basati sull'evidenza rispetto al colloquio in medicina', la terza edizione include anche le ultime ricerche sulla comunicazione medica. Questo porta da una parte ad un aumento delle evidenze e dall'altra ad alcuni cambiamenti sul modo di applicare queste stesse competenze, specialmente riguardo al processo decisionale, la comunicazione dei rischi e l'alfabetizzazione sanitaria, tutti argomenti di crescente importanza e attenzione.

Non si potrà mai sottolineare a sufficienza la rilevanza di questo modello della consultazione basato sulle evidenze. Le *guide* Calgary-Cambridge descrivono le competenze chiave per tutti i discenti e gli insegnanti di qualsiasi disciplina medica, per tutti i livelli dell'educazione, per gli specialisti, così come per i medici di medicina generale. Queste competenze sono utili in tutte le situazioni. Riguardano tutte le circostanze difficili ed impegnative, anche se può essere necessario adoperarle con intensità e consapevolezza maggiori.

Il libro che avete tra le mani dà una risposta alle sfide che i professionisti sanitari incontrano quando eseguono consultazioni accurate, efficaci ed efficienti.

Vi auguro che la lettura di questo importante lavoro vi sia utile come lo è stata per me.

Myriam Deveugele
Professor in Communication in Health Care
Department of Family Medicine and Primary Health Care,
Ghent University, Belgium
President, European Association for Communication in Healthcare
Luglio 2013



Presentazione di Anthony L. Suchman

In medicina nulla è più importante della comunicazione.

L'assistenza sanitaria è, per definizione, interpersonale – una persona che chiede aiuto ad un'altra.

Senza una buona comunicazione, l'assistenza medica è del tutto inutile e, alla peggio, persino pericolosa. Tutto dipende dal grado in cui paziente ed operatore sanitario si capiscono vicendevolmente, sviluppano una comprensione condivisa della malattia e si impegnano a collaborare durante il corso del trattamento.

Non stiamo parlando qui di buone maniere, termini che indicano gesti cortesi ma opzionali. Stiamo parlando di esiti clinici. Ogni piccola parte della tecnologia biomedica (la materia dura), se si vuole avere successo, deve essere utilizzata a fronte di una comunicazione e di una relazione efficienti (la materia leggera). Non ci sono eccezioni. È finito il tempo di sminuire le abilità comunicative come 'carinerie'. La competenza comunicativa è una componente critica della competenza clinica, e l'impegno a valutarla e migliorarla è un elemento centrale della professionalità.

Competenze per comunicare con i Pazienti è una risorsa senza pari, nella quale i clinici di qualunque ambito e livello professionale possono trovare ispirazione per migliorare la loro capacità comunicativa. Offre delle descrizioni puntuali e pratiche delle tecniche comunicative e l'evidenza scientifica su cui si fondano.

I metodi qui descritti vi arricchiranno come medici. Innalzeranno anche la qualità e la soddisfazione della vostra vita professionale. Ad esempio, per citarne una delle mie preferite, la tecnica cosiddetta di screening, descritta a pagina 52, mi ha aiutato ad individuare fin dall'inizio della consultazione l'agenda del paziente, prima di buttarmi a capofitto a risolvere la prima questione da lui descritta, che spesso non è la più importante. Questo è il mio unico mezzo potente per rispettare le tempistiche, evitando lo stress della pressione temporale. Un altro tra i miei preferiti è l'approccio proposto per comunicare cattive notizie. Prima che avessi una qualche abilità, temevo questo genere di situazioni, mi sentivo incompetente e cercavo di farlo il più velocemente possibile, aumentando senza dubbio il livello di sofferenza dei miei pazienti. Ma ora, arricchito dai principi e dalle abilità descritte a pagina 222, so che posso farlo, così da mostrarmi ai pazienti tranquillo nel momento di maggiore ansia. Posso essere così molto più utile e la situazione che prima temevo è ora un momento di grande valore.

Sebbene *Competenze per comunicare con i Pazienti* si concentri sulle interazioni diadiche tra pazienti e clinici, le abilità comunicative che descrive sono altrettanto utili in qualsiasi tipo di relazione collaborativa: durante il giro dei letti in reparto, per confrontarsi con un collega, o per sviluppare un piano di azione. Prestare attenzione al contenuto e al processo, al compito e alla relazione sono abilità fondamentali per avere successo in questa epoca della medicina basata sul sistema. Gli individui, i gruppi e persino le organizzazioni devono occuparsi della loro interdipendenza meglio di quanto sia stato fatto in precedenza se si vuole siano implementati nuovi modelli di cura, di educazione interprofessionale e di scienza transazionale. Tutto dipende dalla relazione.





Per la chiarezza e per la precisione dei tempi e il rigore intellettuale di questo libro, gli autori, Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz e Julie Draper, meritano tutta la nostra stima. La pubblicazione della terza edizione – indice del loro successo – è un’opportunità per celebrare il loro risultato, la loro dedizione e il loro enorme contributo nell’ambito della comunicazione in medicina.

Anthony L. Suchman MD, MA
Organisational Consultant,
McArdle Ramerman Center
Clinical Professor of Medicine,
University of Rochester School of Medicine and Dentistry,
Rochester, NY, US
Luglio 2013





Prefazione alla terza edizione

Competenze per Comunicare con i Pazienti è uno dei due libri, insieme a *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*, per migliorare la comunicazione in medicina che offrono un approccio comprensivo all'insegnamento ed all'apprendimento della comunicazione in tutti i livelli del percorso di formazione in medicina. Fin dalla prima pubblicazione nel 1998, questo libro insieme a *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* sono diventati i manuali di riferimento per l'insegnamento delle abilità comunicative in tutto il mondo, 'i primi libri sul colloquio in medicina interamente basati sulle evidenze' (Suchman 2003). Per le notifiche sugli sviluppi digitali di entrambi i libri si consulti il sito www.radcliffhealth.com.

Dalla pubblicazione della seconda edizione nel 2005, vi è stato un sostanziale e significativo aumento nella ricerca sulla comunicazione in medicina fino a contare circa 400 articoli per anno presenti in Medline sulla relazione medico-paziente e sulla comunicazione. In questa edizione, abbiamo cercato di aggiornare il libro per includere l'evidenza scientifica che si è accumulata durante gli ultimi otto anni. L'aggiornamento della letteratura ha significativamente aumentato l'evidenza a favore delle abilità delle *guide* Calgary-Cambridge, ma sono poche le modifiche alle abilità stesse. Le *guide*, che hanno una posizione centrale in entrambi i libri, continuano ad offrire una definizione comprensiva e ora ancora più basata sulle evidenze delle competenze che fanno la differenza nella comunicazione con i pazienti. Non abbiamo modificato la struttura del libro, che rimane molto simile a quella della seconda edizione, già descritta in dettaglio nella precedente nostra Prefazione.

Molte evidenze scientifiche degli ultimi anni sono dovute al progressivo interesse per il processo decisionale condiviso, per la spiegazione dei rischi e per l'alfabetizzazione sanitaria. Questo si riflette nel Capitolo 6 'Spiegare e pianificare' in cui sono state aggiunte tutte le ricerche più recenti. Tuttavia, abbiamo incluso i risultati di nuovi studi in tutti i capitoli del libro e speriamo che ciò sia di aiuto sia ai discenti sia ai docenti per comprendere a pieno l'evidenza alla base del colloquio clinico e della comunicazione in medicina.

Jonathan Silverman
Suzanne Kurtz
Juliet Draper
Giugno 2013





Prefazione alla seconda edizione

Nella formulazione delle seconde edizioni di entrambi i libri basati sulle evidenze, abbiamo cercato di riprodurre gli sviluppi ed i cambiamenti pubblicati a partire dalle edizioni del 1998 relativamente a:

- la ricerca sulla comunicazione in medicina;
- gli approcci teorici e concettuali relativi alla comunicazione in medicina;
- le pratiche in medicina e nella formazione;
- i sistemi sanitari e gli altri contesti in cui avviene la comunicazione medica.

Negli ultimi sei anni, molti sono stati i progressi fatti nell'ambito della comunicazione in medicina. I programmi sulla comunicazione sono diventati parte del percorso di studio di tutti i livelli della formazione medica in molti paesi del mondo. La certificazione della valutazione complessiva delle competenze comunicative è diventata una costante di molti dei curricula universitari e delle specialità mediche, sia a livello locale che nazionale. Molti sono stati i progressi nelle facoltà per l'insegnamento delle abilità comunicative. E la ricerca continua ad accumularsi, con più di 2000 articoli pubblicati su Medline sulla relazione medico-paziente e sulla formazione in medicina negli ultimi sei anni.

Le seconde edizioni di entrambi questi libri riflettono tutti questi sviluppi. Abbiamo aggiornato ambedue i libri in relazione alla evidenza empirica attuale ed ai cambiamenti nelle pratiche di insegnamento e di valutazione. Abbiamo ovviamente sviluppato la nostra modalità di insegnamento nel corso degli ultimi sei anni e abbiamo incluso molte idee che sono derivate da questa esperienza.

Questo lavoro è stato fonte di crescita professionale per tutti gli autori dei libri. Abbiamo imparato molto dai nostri colleghi, sia per la stesura sia per la nostra crescita personale e siamo particolarmente grati dei suggerimenti e dei consigli dei nostri lettori. Abbiamo beneficiato della grande opportunità di riflettere sul nostro modo di insegnare e considerato ancora una volta la base empirica. Abbiamo dato molto importanza alla possibilità di analizzare, di concettualizzare e di formalizzare le nostre diverse esperienze degli ultimi anni. Speriamo che i lettori possano apprezzare il risultato di questo lavoro così come per noi è stato realizzarlo.

Qui, vogliamo spiegare il rationale alla base di entrambi i libri e descrivere brevemente le modifiche che abbiamo apportato alle seconde edizioni. Nella prima edizione del nostro libro *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*, abbiamo analizzato come costruire un curriculum sulle abilità comunicative, abbiamo documentato le singole abilità che costituiscono il cuore dei programmi per l'insegnamento delle competenze comunicative ed indagato nel dettaglio i metodi per insegnare ed imparare questo settore unico della formazione in medicina. Il nostro primo libro presentava:

- una spiegazione generale dell'insegnamento delle abilità comunicative – il 'perché', il 'cosa' e il 'come' insegnare ed imparare delle abilità comunicative in medicina;
- le singole competenze che stanno alla base di una comunicazione medico-paziente efficace;



- un approccio sistematico per presentare, imparare ed impiegare nella pratica queste abilità;
- una descrizione dettagliata dei metodi per insegnare e imparare, compresi:
 - gli approcci innovativi per l'analisi e il *feedback* nelle sessioni di insegnamento esperienziali;
 - le abilità per facilitare e massimizzare la partecipazione e l'apprendimento;
- i principi, i concetti e l'evidenza empirica alla base degli specifici metodi di insegnamento utilizzati nei programmi per le competenze comunicative;
- le strategie per costruire un curriculum sulle competenze comunicative.

Nella seconda edizione dell'altro nostro libro, abbiamo:

- aggiornato in tutto il libro le evidenze empiriche;
- riscritto il Capitolo 2 per includere una nuova versione delle *guide* Calgary-Cambridge introdotta nel 2003 (Kurtz *et al.* 2003) (queste nuove *guide* formano la colonna portante di entrambe le seconde edizioni; le *guide* Calgary-Cambridge originarie furono sviluppati per delineare le competenze per una comunicazione medico-paziente efficiente e per offrire una struttura basata sull'evidenza per l'analisi e l'insegnamento di queste competenze nell'intervista medica; le versioni aggiornate delineano più esplicitamente il contenuto e il processo della comunicazione in medicina, promuovendo un metodo clinico comprensivo che integra esplicitamente quello tradizionale con le competenze comunicative efficaci);
 - allargato significativamente la nostra discussione sul valore e sull'uso di pazienti simulati nel Capitolo 4;
 - ridefinito i Capitoli 5 e 6 per consentire una discussione più comprensiva dell'analisi e del *feedback* sulle abilità comunicative e le strategie per facilitare le sessioni di insegnamento pratico in diversi contesti di apprendimento;
 - ampliato la nostra discussione sullo sviluppo del curriculum e sul programma in tutti i livelli della formazione medica, descrivendo dapprima nel Capitolo 9 gli elementi in comune a tutti i curricula e fornendo successivamente delle strategie specifiche per insegnare e apprendere la comunicazione in tutti i livelli della formazione medica nel Capitolo 10; riportato tutti i cambiamenti che hanno interessato l'insegnamento e l'apprendimento della comunicazione a livello della specializzazione, abbiamo nello specifico incluso un numero di suggerimenti per il curriculum e per i programmi che sono stati implementati in medicina generale e nelle diverse specialità;
 - fornito un intero nuovo capitolo sull'importante settore della valutazione delle abilità comunicative (Capitolo 11);
 - incluso un nuovo capitolo sull'addestramento dei docenti e sullo sviluppo delle facoltà che amplia la nostra discussione su questo importante argomento (Capitolo 12);
 - ampliato la nostra visione sullo sviluppo futuro della formazione sulla comunicazione (Capitolo 13).

La prima edizione del nostro secondo libro, *Competenze per Comunicare con i Pazienti*, descriveva più nel dettaglio le specifiche abilità della comunicazione medico-paziente. Non abbiamo indagato solo come utilizzare queste abilità nell'intervista medica, ma abbiamo anche fornito l'evidenza a favore delle competenze comunicative nella pratica medica quotidiana e sugli esiti clinici. La prima edizione presentava:

- le specifiche competenze che formano il contenuto centrale dei programmi di insegnamento sulle competenze comunicative;

- una struttura globale per la consultazione che aiuta ad organizzare le competenze e come insegnarle ed apprenderle;
- una descrizione e un rationale dettagliati per l'uso di ciascuna di queste competenze centrali nell'intervista medica;
- i principi, i concetti e l'evidenza empirica che valida l'importanza delle competenze e documenta i vantaggi potenziali che derivano ai medici e ai pazienti;
- dei suggerimenti su come impiegare concretamente ciascuna competenza;
- una discussione del ruolo principale che esercitano queste competenze nell'affrontare le specifiche questioni e le sfide relative alla comunicazione.

Nella seconda edizione di questo libro abbiamo:

- aggiornato l'evidenza empirica;
- ridefinito la struttura del libro e di ciascuno dei capitoli, per incorporare una versione aggiornata delle *guide* Calgary-Cambridge introdotte nel 2003 (Kurtz *et al.* 2003), descritti nel dettaglio nel Capitolo 1;
- garantito che l'intero libro descriva ora un metodo clinico omnicomprensivo, che integra esplicitamente il metodo tradizionale con le competenze per una comunicazione efficace;
- ampliato il Capitolo 3 ('La raccolta delle informazioni') per considerare sia le abilità di contenuto sia di processo della raccolta delle informazioni, l'anamnesi completa vs. quella focalizzata e l'effetto del ragionamento clinico sulle competenze comunicative legate al processo;
- separato il materiale sull'organizzazione dell'intervista in un capitolo a parte (Capitolo 4), piuttosto che in una sottosezione della raccolta delle informazioni e l'abbiamo considerata il filo conduttore dell'intera intervista, così come avviene per la costruzione della relazione;
- aggiunto alla nostra analisi sulla costruzione della relazione nel Capitolo 5, l'utilità di estendere le relazioni e di una coordinazione tra le organizzazioni sanitarie e le comunità, così come tra pazienti e clinici;
- approfondito l'analisi nel Capitolo 6 ('Spiegare e Pianificare') con le questioni importanti relative al processo decisionale condiviso, all'accordo e alla spiegazione dei rischi;
- analizzato in dettaglio nel Capitolo 8 come affrontare le questioni comunicative specifiche dell'intervista medica e le loro relazioni con le abilità del processo delle *guide* Calgary-Cambridge.

Invitiamo i nostri lettori a studiare entrambi i volumi. Sebbene ad un primo sguardo potrebbe sembrare che questo libro sia rivolto solo ai discenti e l'altro ai docenti, questo non è assolutamente quello che ci siamo proposti di fare.

- I docenti hanno bisogno di aiuto sia per il 'cosa' insegnare sia per 'come farlo'. Dimostreremo come una conoscenza approfondita dell'uso delle competenze comunicative e della evidenza empirica che le sostiene siano essenziali se i docenti desiderano ottimizzare i livelli di apprendimento nelle loro sessioni di insegnamento.
- I discenti devono apprendere 'come' e 'cosa' imparare. La comprensione dei principi delle competenze comunicative consentirà loro di ottimizzare il loro apprendimento nel corso nel curriculum comunicativo, di migliorare la loro partecipazione, di comprendere il valore dell'osservazione e della prova pratica, di fornire *feedback* costruttivi e di contribuire alla formazione di un clima di supporto.



Nell'apprendimento delle competenze comunicative vi è una linea sottile tra docenti e discenti. I docenti continueranno a fare nuove scoperte durante tutta la loro carriera professionale e ad imparare dai loro stessi studenti. I discenti non solo fungeranno da modello per i loro pari, ma diverranno ben presto loro stessi docenti di abilità comunicative per la generazione successiva di medici, ciò formalmente, informalmente o come modelli di ruolo. Nessun medico può fuggire a questa responsabilità.

Jonathan Silverman
Suzanne Kurtz
Juliet Draper
Settembre 2004





A proposito di questo libro

Questo libro e *Teaching and Learning Communication in Medicine*, sono il risultato di una collaborazione proficua tra i tre autori. Tutto è cominciato con l'anno sabbatico del Dr. Silverman e della Professoressa Kurtz presso la Facoltà di Medicina della University of Calgary in Canada nel 1993. Già dagli anni '70, la Professoressa Kurtz e i suoi colleghi stavano sviluppando ed ampliando un curriculum sulla comunicazione in medicina e dei metodi per migliorare la comunicazione in altre aree dell'assistenza sanitaria. Il Dr. Silverman e la Dr.ssa Draper già dal 1989 si occupavano dell'insegnamento delle competenze comunicative in una scuola di specializzazione di medicina generale nell'Est dell'Anglia. Per oltre 20 anni, la collaborazione tra i tre autori ha contribuito alla nascita di un terreno fertile di idee e di metodi, dando vita alla pubblicazione delle tre edizioni di questo libro e delle due edizioni dell'altro che lo accompagna.





A proposito degli Autori

Il **Dottor Jonathan Silverman FRCGP** è stato Preside di Clinica Medica e Direttore degli Studi sulla Comunicazione presso la Scuola di Medicina Clinica dell'Università di Cambridge e medico di base ora non più praticante. Dal 1988 ha insegnato le competenze comunicative e nel 1993 si prese un anno sabbatico con la Professoressa Kurtz, insegnante e ricercatrice sulle competenze comunicative della Facoltà di Medicina presso l'Università di Calgary. Nel 1999, divenne Direttore degli Studi sulla Comunicazione per il curriculum accademico di Cambridge, che ora comprende più di 650 piccole sessioni di gruppo di metà giornata per anno. Ha condotto seminari sull'insegnamento delle competenze comunicative in Gran Bretagna, Europa e Nord America. Nel 2005 fondò l'*UK Council for Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education* per tutte le 33 facoltà di medicina della Gran Bretagna e ne ha mantenuto la direzione fino al 2012. Dal 2008 al 2013 è stato presidente del *Teaching Committee dell'European Association for Communication in Healthcare*, associazione della quale è attualmente Presidente.

La **Dottoressa Suzanne M. Kurtz PhD** è Professoressa Emerita della University of Calgary in Canada, dove ha lavorato nelle facoltà di educazione e di medicina dal 1976 al 2005 e ha diretto il programma sulla comunicazione alla Facoltà di Medicina. Dal 2006, è stata *Professor* di Clinica Medica e fondatrice del *Clinical Communication Program* al College of Veterinary Medicine presso la Washington State University. Ha rivolto la sua carriera al miglioramento della comunicazione e delle pratiche educative in diverse professioni e nella comunità, allo sviluppo del curriculum comunicativo e alla valutazione delle abilità cliniche, lavorando con studenti, specializzandi, medici strutturati e veterinari in diversi settori, con infermieri e diversi tipi di operatori sanitari, con gruppi di pazienti, di insegnanti e di amministratori, con industrie farmaceutiche, avvocati e organizzazioni governative e professionali. Ha contribuito al miglioramento di diverse discipline, continuando a fare consultazioni sia a livello nazionale sia internazionale in tutte le specialità di medicina e di medicina veterinaria e ha collaborato a diversi progetti per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria internazionale in Nepal, nel Sud Est Asiatico e in Sud Africa. Ha pubblicato diversi articoli e capitoli di libri ed è co-autrice di un libro scritto con V.M. Riccardi, intitolato *Communication and Counselling in Health Care* (edito da Charles C. Thomas nel 1993).

La **Dottoressa Juliet Draper FRCGP MD** è stata direttrice della UK Eastern Deanery cascade, un progetto sull'insegnamento delle abilità comunicative. Attualmente non esercita più né la professione di medico né quella di insegnante. Negli ultimi dieci anni della sua carriera professionale ha lavorato in Medio Oriente, in Nord Africa, in Italia e in altri paesi arabi, contribuendo alla formazione di curricula sulla comunicazione. Questo fu per lei un immenso privilegio. Ora è una paziente e continua a mantenere vivo l'interesse per la prospettiva del medico e del paziente e, in particolare, per le psicoterapie.





Ringraziamenti

Questo libro è stato scritto con l'aiuto di pazienti, di discenti, di ricercatori e di colleghi insegnanti di tutto il mondo. Ci hanno insegnato moltissimo e noi siamo profondamente debitori nei loro confronti.

Molte persone ci hanno aiutato sia direttamente sia indirettamente con le loro idee, il loro supporto e il loro tempo, in particolare le nostre famiglie e tutte le persone con cui collaboriamo regolarmente – i facilitatori, i coach e i trainer dei nostri corsi e tutti gli assistenti amministrativi, i pazienti reali e simulati e i tecnici informatici che ci hanno assistito.

Siamo specialmente riconoscenti al Dr. Vincent M. Riccardi per la sua lungimiranza e il suo impegno sulla comunicazione in medicina e per la difesa dei diritti dei pazienti, per il suo sostegno e per i suoi contributi fondamentali al nostro lavoro, per le sue domande e critiche.

Vogliamo anche ringraziare la Dr.ssa Catherine J. Heaton per il suo lavoro creativo e il sostegno continuo per un periodo di oltre 15 anni come co-direttrice e co-autrice del curriculum accademico sulla comunicazione a Calgary. I suoi contributi indispensabili ai programmi di insegnamento e di valutazione e il suo lavoro coi discenti e coi pazienti ha influenzato significativamente il nostro lavoro e i nostri due libri. Ringraziamo anche Meredith Simon per le sue idee, per i suoi contributi e per il suo sostegno per moltissimi anni come precettore esperto e dal 1999 al 2003 come co-direttore del corso sulla comunicazione a Calgary.

Siamo particolarmente riconoscenti a Bob Berrington e ad Arthur Hibble per averci concesso il tempo per scrivere un manuale per i formatori dei medici di medicina generale nell'Est Anglia nel 1996. Questo tempo ci ha dato le energie per scrivere la prima edizione di questo libro. Ringraziamo anche Chris Allen, Paul Siklos e Diana Wood per il loro sostegno continuo ed entusiastico al training sulla comunicazione alla Scuola di Medicina Clinica alla University of Calgary. Un ringraziamento speciale a John Benson per la sua visione creativa sulla promozione dell'insegnamento delle competenze comunicative a Cambridge, per il suo sostegno senza pari all'interno della Clinical School e per aver co-scritto e aggiornato la versione delle *guide* Calgary-Cambridge. Vogliamo ringraziare Sally Quilligan, Mandy Williams, Steve Attmore (School of Clinical Medicine) e tutti i membri di diversi programmi dell'Est Anglia per le loro idee costruttive e dialogo in tutti questi anni.

Grazie anche a Annette La Grange e Bruce Clark (Faculty of Education) e Penny Jen-net, Wally Temple, John Baumber, Allan Jones, Jill Nation, John Toews e tutti i membri del Medical Skills Program Committee (Faculty of Medicine) per il loro continuo supporto nei programmi sulla comunicazione alla University of Calgary. Grazie a Julie Cary, Rick DeBowes, Bryan Slinker, Warwick Bayly, Karen Hornfelt, Rachel Jensen e Daniel Haley (College of Veterinary Medicine, Washington State University) per il loro sostegno e contributo.





xx Ringraziamenti

Grazie anche a Arthur Clark, Kathy Frankhouser, Brian Gromoff, Renee Martin, Roberta Walker, Cindy Adams, Sherry George, Marcy Rosenbaum, John Spencer, Annie Cushing e Rachel Howells per tutti i consigli, per l'aiuto e l'incoraggiamento.

E infine, vogliamo ringraziare Gillian Nineham e tutto il *team* alla Radcliffe Publishing and Undercover Project Management per il loro sostegno e per tutti i loro consigli.

