

SABATO 30 MAGGIO, AUDITORIUM BIBLIOTECA
LOIRA, CARPI

CAREGIVER DAY 2015: PRENDERSI CURA ED ESSERE CURATI



COMUNICAZIONE MEDICO- PAZIENTE

Gabriele Greco



CARER
Caregiver Familiari
Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



ALICE
CARPI ONLUS

RELAZIONE E COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

COMUNICAZIONE
e non soltanto
INFORMAZIONE
perché è indispensabile una
BIDIREZIONALITA'

COMUNICAZIONE E' COMPrensIONE

- * Una consolidata e romantica retorica popolare sostiene che “... *già le parole del medico curano il paziente ...*”, ma ciò non è vero se le parole non sono completamente **CAPITE**.
- * Il MEDICO può dire di COMUNICARE se chi ascolta (paziente o familiare) **CAPISCE e RISPONDE con una CONDIVISIONE**

COMUNICAZIONE COMPRENSIBILE, ESAUSTIVA e PERSONALIZZATA

- * "Il Medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'**INFORMAZIONE COMPRENSIBILE ed ESAUSTIVA** sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché su comportamenti che il paziente dovrà osservare nel percorso di cura.
- * Il medico **ADEGUA LA COMUNICAZIONE ALLA CAPACITA' DI COMPrensIONE** della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo ad ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della **SENSIBILITA' e REATTIVITA' EMOTIVA** dei medesimi, in particolare in caso di **PROGNOSI GRAVI O INFAUSTE, SENZA ESCLUDERE ELEMENTI DI SPERANZA...**"

(Codice di deontologia medica 2014, titolo IV, art. 33)

COMUNICAZIONE E TEMPO DI CURA

*"...Il medico nella **RELAZIONE** persegue l' alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su una **INFORMAZIONE COMPRENSIBILE E COMPLETA**, CONSIDERANDO IL TEMPO DELLA COMUNICAZIONE QUALE TEMPO DI CURA..."*

(Codice di deontologia medica 2014, titolo III, art. 20)

OSTACOLI

- * **inadeguata formazione accademica del Medico**
- * **tempo** disponibile
- * **setting ambientale inadatto**
- * **ruolo dei familiari**
- * timore **preconcetto della "malasanità"**
- * **Internet**
- * confusione fra **COMPETENZA** e **MESTIERE**

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

COM'ERA :

- * Medico paternalista-benevolo che, "agendo per il bene del paziente", sentiva di poter prendere decisioni unilaterali, spesso non completamente comprese e condivise, da un paziente docile ed osservante.
- * La CULTURA era un lasciapassare a decidere ed orientare l'iter clinico, validata dalla formula "in scienza e coscienza", sul principio della BENEFICITA'.

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

COM'E' :

- * Medico con un' autorità democraticamente condivisa, che decide consensualmente al paziente, rispettandone i valori e la libertà delle sue scelte, secondo il principio dell'AUTONOMIA
- * E' comparso il **CONSENSO INFORMATO SCRITTO**, espressione di partecipazione, ma possibile deriva verso la **MEDICINA DIFENSIVA** , ma anche verso il **disimpegno colloquiale**.
- * Ruolo di INTERNET !

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE COME DOVRA' ESSERE :

- * **partecipata**
- * **lenta**
- * **basata sull' alleanza terapeutica**
- * **improntata alla medicina basata sulla narrativa (NBM) oltre che alla EBM**
- * **aperta alla “second opinion”**

EVOLUZIONE

* da ... **"SONO NELLE SUE MANI !"**

* a ... **"LEI COSA MI CONSIGLIA ?"**

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

occorre un **"BUON MEDICO"**

per un **"BUON PAZIENTE"**

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

IL "BUON MEDICO"...

- * ... agevola gli incontri
- * ... **personalizza l'informazione** sulla tipologia del paziente
- * ... si esprime **in modo chiaro**, con termini comprensibili
- * ... sa **ascoltare** e dà spazio per **interloquire**
- * ... **verifica** che il paziente abbia ben compreso
- * ... sceglie **l'ambiente più adatto**
- * ... cura il **linguaggio non verbale**

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

IL "BUON PAZIENTE"...

- * ... chiede esplicitamente e **programma un incontro**
- * ... **ascolta**
- * ... **manifesta eventuali non comprensioni**
- * ... **sopisce i preconcetti** (Internet, sfiducia, modelli ideali o spettacolarizzati)
- * ... **evita stillicidi di interventi parentali moltiplicati**
- * ... **non identifica il medico con la malattia**

IL CONFLITTO IN OSPEDALE

le principali cause

- * **non appropriatezza o eventi avversi di esami o terapie**
- * **incertezza o contraddittorietà sui percorsi**
- * **modalità e tempi di dimissione**
- * **rifiuto della morte**
- * **tempi inadeguati di diagnosi e terapia**
- * **percezione di condizionamento delle risorse sull'erogazione delle prestazioni**
- * **scarsa abilità nella comunicazione**



SCOPI delle associazioni di volontariato in ambito sanitario (1)

- **informazioni sulla malattia**
(decorso, cure, centri specialistici ...)
- indicazioni per i risvolti **burocratico-amministrativi**
- sostegno nei rapporti con le **istituzioni sanitarie**
- campagne di **prevenzione**

SCOPI della associazioni di volontariato in ambito sanitario (2)

- vigilanza sulle **politiche sanitarie**
- **aiuti pratici** (es.: trasporti, incombenze del quotidiano ...)
- miglioramento della **capacità contrattuale** verso medici e istituzioni
- difesa di **farmaci “orfani”**
- **sollecitare, orientare, finanziare la RICERCA**

IL CONFLITTO DI INTERESSI delle associazioni di volontariato

- difficile **equilibrio** verso associazioni di pazienti con **malattie rare**
- rischio di dominanza delle associazioni “più forti” nelle **scelte programmatiche**
- col tempo, l’associazione può tendere ad “**auto-mantenersi**” più che a raggiungere obiettivi statutari
- la sponsorizzazione di convegni e di iniziative da parte di **aziende farmaceutiche** o produttrici di protesi può diventare veicolo promozionale

Le associazioni di volontariato possono MITIGARE e SUPERARE i CONFLITTI DI INTERESSI :

- con preliminari **riconoscimento e dichiarazione**
- con un attivo **comitato scientifico**, composto anche da membri non appartenenti a strutture sanitarie istituzionali o di ricerca
- con **ricambio e sostituzione**, nelle cariche direttive dei medici con figure “laiche” , dopo il periodo iniziale
- con iniziative di **aggregazione di associazioni omogenee**
- con audizioni e collaborazioni col **COMITATO ETICO**