

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 preconcezzo 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**