

Corso “NUOVI ORIZZONTI DELLA BIOETICA” XIV –  
Associazione Cultura e Vita

# LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE: ASPETTI ETICI E PRATICI

Modena, 16.03.2016  
Gabriele Greco



# 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**

# LA COMUNICAZIONE MEDICA NELL'ANTICHITA'...

**" Tieni allo scuro il paziente circa ogni  
evento futuro"**

*(Corpus Hippocraticum, 5° secolo a.C.)*

# ...SOGGETTA A CAMBIAMENTI

"...a curare le malattie degli uomini liberi è il **medico libero**, che segue il decorso della malattia, la inquadra fin dall'inizio, secondo il giusto metodo, mette a parte della diagnosi il malato e i suoi parenti...Egli non farà alcuna prescrizione prima di averlo in qualche modo convinto e cercherà di portare a termine **la sua missione**, che è quella di risanarlo, ogni volta preparandolo con un'opera di convincimento."

*(Platone, Le leggi IV, 4° secolo a.C.)*

# 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)*

# COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

- \* anamnesi
- \* condivisione del programma diagnostico ( consenso !)
- \* comunicazione di diagnosi e prognosi
- \* scelte terapeutiche (adesione e consenso !)

# 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**

\* **com'è**

\* **come dovrà essere**

# 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**

# COMUNICAZIONE IN OSPEDALE "il CORO"

- \* La comunicazione in OSPEDALE è **A PIU' VOCI** :  
**TUTTI** i componenti dell'equipe devono dare  
**RISPOSTE COERENTI**
- \* Ciò presuppone **condivisione verticale e trasversale**  
**delle informazioni** sul paziente e sintonia di base.

# 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**

# MEDICINA NARRATIVA

## COS'E'

“Metodologia di intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa”

# MEDICINA NARRATIVA

- \* La **narrazione** è una **MODALITA' COMUNICATIVA FLESSIBILE e MIRATA**, che va, di volta in volta, adattata al paziente reale e alla situazione reale
- \* Più che un metodo è un **ATTEGGIAMENTO MENTALE**, che permette di considerare **NON PIU' SCINDIBILI GLI ASPETTI CLINICI DA QUELLI AUTOBIOGRAFICI E INDIVIDUALI DELLA MALATTIA**

*(A.Virzi, 2011)*

# MEDICINA NARRATIVA

- \* **recupero della storia del paziente**, che va ben oltre la sua storia clinica (vista come storia della malattia, e non del paziente)
- \* **strumento di comprensione della relazione del paziente con la malattia stessa, attraverso la NARRAZIONE della patologia al medico, FONDAMENTALE AL PARI DEI SEGNI E DEI SINTOMI CLINICI DELLA MALATTIA**

*(A.Virzì, 2011)*

# MEDICINA NARRATIVA

è concentrata sulla **PERSONA malata**, caratterizzata da **una storia individuale originale e unica**, da **una rete di relazioni sociali** e da un **contesto di vita ben precisi**, da una minore o maggiore capacità di reagire alla sofferenza , alla disabilità, alla possibilità di morire

*(C.Malvi, 2011)*

# MEDICINA NARRATIVA

- \* Troppo spesso il PAZIENTE viene visto come un insieme di dati oggettivi, e non come individuo unico con bisogni e necessità
- \* La MEDICINA NARRATIVA **fornisce una visione OLISTICA DEL PAZIENTE** ; non si contrappone alla EBM, ma è uno strumento di supporto a questa
- \* Le CAPACITA' COMUNICATIVE possono non essere innate, ma **vanno APPRESE e INTERIORIZZATE.**
- \* La FORMAZIONE UNIVERSITARIA del MEDICO deve sviluppare **l' ABILITA' ALLA COMPrensione RECIPROCA col paziente**

# LA NBM IN ITALIA E NEL MONDO

- \* nata in USA alla *Harvard Medical School*, è stata ripresa dalla *Columbia University*
- \* **in Italia:** l' **Istituto Superiore di Sanità** promuove varie iniziative
- \* è attiva la **Società Italiana di Medicina Narrativa**

# ETICA DEL “TEMPO MEDICO DISPONIBILE”

**E' etico arrendersi alla logica dei  
tempi standard ??**

# COMUNICAZIONE DELLA CATTIVA NOTIZIA

## DEFINIZIONE DI "CATTIVA NOTIZIA":

*"Notizia che altera drammaticamente e negativamente le prospettive future del paziente."*

*(Buckman,1984)*

# COMUNICAZIONE DELLA CATTIVA NOTIZIA

Ogni Medico detesta dover dare "cattive notizie".

Le sensazioni di **INADEGUATEZZA** e **IMBARAZZO** del medico sono legate a:

- 1) FATTORI SOCIALI**
- 2) FATTORI LEGATI AL PAZIENTE**
- 3) FATTORI LEGATI AL MEDICO**

*(Buckman,2003)*

# COMUNICAZIONE DELLA CATTIVA NOTIZIA

## 1) FATTORI SOCIALI

Le società occidentali danno grande valore a **GIOVINEZZA, BENESSERE, SALUTE**, senza le quali si configura una sorta di **EMARGINAZIONE**, che diventa massima se c'è pericolo di **MORTE**

*(Buckman,2003)*

# COMUNICAZIONE DELLA CATTIVA NOTIZIA

## 2) FATTORI LEGATI AL PAZIENTE

L' **IMPATTO DELLA MALATTIA** è diverso per i pazienti per  
**CONOSCENZA/CULTURA** (es. m.di Parkinson..) o per  
**CONTESTO DI VITA** (es. artrite per ballerino o calciatore...)

*(Buckman,2003)*

# COMUNICAZIONE DELLA CATTIVA NOTIZIA

## 3) FATTORI LEGATI AL MEDICO

- \* paura di **INFLIGGERE DOLORE**
- \* paura di **SENTIRSI ACCUSATI** (fallimento della Medicina, errore medico, aspetti medico-legali...)
- \* paura di **"CIO' CHE NON E' STATO INSEGNATO"**
- \* paura delle **CONSEGUENZE IMMEDIATE**
- \* paura di **DIRE "NON SO"**
- \* paura di **ESPRIMERE EMOZIONI**
- \* paura della **GERARCHIA MEDICA**

(Buckman, 2003)



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE !**