



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Il ruolo della comunicazione: dal consenso informato al counselling

Dr.ssa Paola Da Massa Carrara
SOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva
ASL Toscana Centro Pistoia



Word cloud containing terms such as: **educazione**, **dentro**, **formale**, **cosa**, **assieme**, **capire**, **coscienza**, **vedere**, **are**, **nodi**, **chiave**, **ruolo**, **vedere**, **chiave**, **ura**, **ver**, **cc**, **china**, **va**, **vit**, **so**.

Word cloud containing terms such as: **comunicazione**, **problemi**, **mezzo**, **performance**, **logica**, **livelli**, **digitale**, **zione**, **zione**, **ioè**, **interno**, **ecolo**, **ementi**, **talita**, **causa**, **fra**, **arda**.





LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La comunicazione è uno **scambio interattivo** fra due o più partecipanti, dotato di intenzionalità reciproca e di un certo livello di consapevolezza, in grado di far **condividere un determinato significato** sulla base di sistemi simbolici e convenzionali di significazione e di segnalazione secondo la cultura di riferimento.

(Paul Watzlawick)

Non basta pronunciare parole o scrivere per comunicare, poiché
la **comunicazione avviene quando l'espressione è compresa** e diventa
patrimonio comune per la costruzione di una relazione, una
discussione, di un sapere, di una cultura



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Perché è diventato così importante comunicare in medicina?

Comunicare ***che cosa?***
come?

E' cambiato il "rapporto medico-paziente"

Ma prima della loro relazione sono cambiati

✧ **Il medico**

✧ **Il paziente**



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Chi è il MEDICO oggi?

Cambio di PARADIGMA
Medicina POSITIVISTA????!!!!

Cambiamento complesso che coinvolge motivazioni NON SOLO SCIENTIFICHE
ma qualcosa di più profondo che riguarda ragioni SOCIALI, CULTURALI, ECONOMICHE

L'essere medico non è solo funzione di ciò che si conosce ma anche di quello che
la società si aspetta e ci chiede, cioè
dell' ***USO SOCIALE che si fa della conoscenza***



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Chi è il paziente?

Oggi è un soggetto con proprie

- ✓ Risorse
- ✓ Capacità
- ✓ Conoscenze
- ✓ Opinioni

Chiede

- ✓ *Relazioni*
- ✓ *Informazioni*
- ✓ *Partecipazione*
- ✓ *Consensualità*
- ✓ *Sicurezza*
- ✓ *Rispetto delle proprie idee*

“Prendersi cura” non ha più un significato paternalista

Oggi il modo di intendere la medicina come **“biologia applicata”** è inattuale perché inattuale è l’omologazione dell’essere umano alla sola “natura biologica”
È la specificità (specialità) e unicità della natura umana che deve essere considerata



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Ridurre il biotecnicismo moderno e porre la persona in tutte le sue dimensioni al centro del processo decisionale diagnostico-terapeutico



Il **Counselling**

offre un'opportunità per l'operatore sanitario per gestire gli stati emotivi

Aiuto attraverso la "relazione"



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

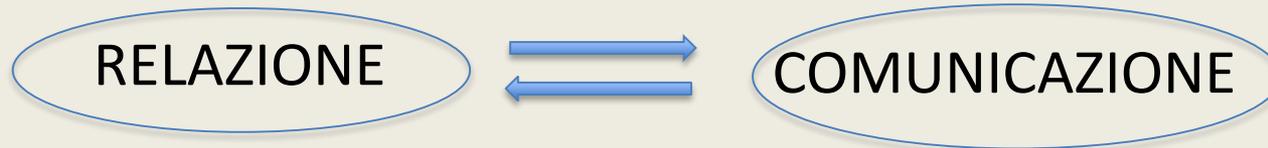
Se cambia il modo di concepire medico e paziente
cambia anche la loro relazione

Recupero della **FIDUCIA** sociale

Passa attraverso il ripensamento di questa relazione senza il quale “l’umanizzazione, la presa in carico, la centralità del malato, la comunicazione”restano solo LUOGHI COMUNI

LA RELAZIONE INTESA COME **DIALOGO E CONSENSUALITA’**
è la strada maestra per costruire condizioni di fiducia tra medico e malato

LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA



LINGUAGGIO che consenta un dialogo

Comunicare è diverso da **informare**

è entrare nella sfera cognitiva dell'altro per arrivare a un percorso condiviso sulla base delle conoscenze e carica emozionale di chi deve essere informato e curato

Abilità comunicativa:

- ✓ Correttezza di informazione
- ✓ Comprensione dei contenuti
- ✓ Tecniche di comunicazione

LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CINQUE ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

Pragmatica della comunicazione di Paul Watzlawick

1- è impossibile non comunicare

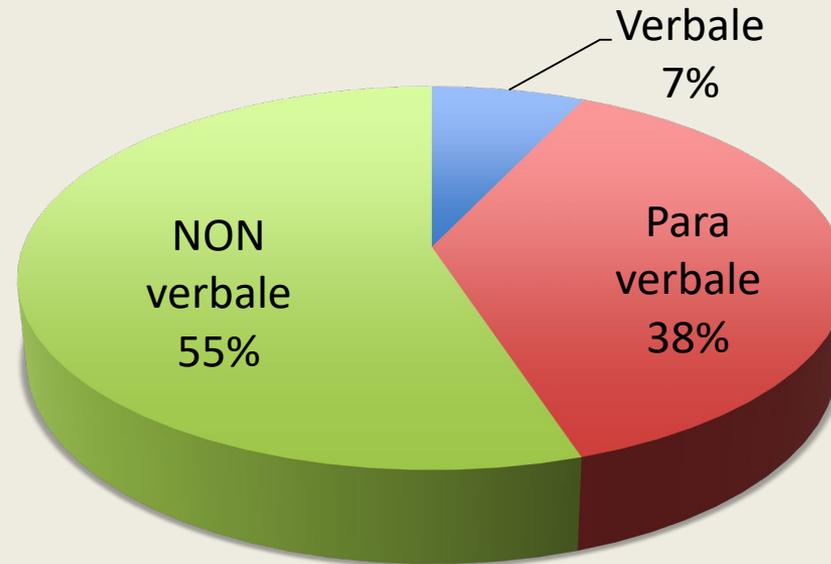
2- ogni messaggio ha un aspetto di **contenuto** (cosa si dice) e uno di **relazione** (come si dice)

3- la natura di una relazione dipende dalla **punteggiatura** della sequenza di eventi

4- comunicazione **numerica** (verbale) e **analogica** (non verbale e paraverbale)



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA



POSSIBILI ERRORI

- Microespressioni del volto
- Postura
- Contatto oculare
- Spazio
- Contatto fisico

OSTACOLI ALL'ASCOLTO

- Mancanza di tempo
- Presunzione
- Pregiudizi
- Disinteresse



5- le relazioni sono **simmetriche** o **complementari**

Relazione medico-paziente EMPATICA

Empatia: capacità di mettersi nei panni dell'altro , cioè di porsi nel suo stato d'animo ma con nessuna o scarsa partecipazione emotiva.
Chiara consapevolezza che quel vissuto appartiene all'altro.

Empatia è diversa da

“**unipatia**” (contagio affettivo, identificazione io=tu)
“**simpatia**” (forte partecipazione emotiva)

- 1- la comprensione DA PARTE DEL MEDICO per analogia con il vissuto umano, della situazione del paz, delle sue prospettive e dei sentimenti/emozioni che ne derivano
- 2- la comunicazione di tale comprensione attraverso azioni concrete clinicamente efficaci per essergli di sostegno



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

RELAZIONE EMPATICA BASE PER COSTRUIRE UNA RELAZIONE EFFICACE

Abbiamo bisogno di “FORMARE” medici che abbiano qualità, abilità, virtù relazionali e di organizzare il lavoro in organizzazioni adatte

Legge 219 art. 1 comma 10

La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente

Cod. Deontologico art 20

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dunque... la **FIDUCIA SOCIALE**:

- relazione
- dialogo
- linguaggio condiviso

e...il **CONSENSO INFORMATO**

(strumento per il recupero della fiducia sociale e la riduzione del contenzioso legale)

CI è una questione bioetica e deontologica ma è anche l'anello di congiunzione tra

- I doveri professionali del medico
- I diritti di cura del paziente

Il problema è **l'uso opportunistico del consenso informato**:
autorizzazione formale senza informare



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

.....attraverso il CONSENSO INFORMATO si costruisce il rapporto fiduciario

Legge 219 art 1 comma 2

E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato

CI è una **relazione negoziale** per prendere la migliore decisione.

Transazione tra ciò che conviene tecnicamente e ciò che conviene soggettivamente in quella data situazione

Ha a che fare con la **FALLIBILITA'** della medicina

Qualsiasi scelta medica è fatta in condizioni di incertezza sull'esito, con il CI il paziente è "educato" all'incertezza e coinvolto nel processo decisionale



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Legge 219 art 1 comma 8

Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Il tempo del Consenso Informato è “tempo di cura”:

- esiti del percorso di cura
- compliance
- appropriatezza (minor ricorso alla medicina difensiva)
- riduzione dei contenziosi legati a incomprensioni e conflittualità

Legge 219 art 1 comma 9

Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Il punto **politico e culturale** è
**come organizzare una relazione efficace medico-paziente dentro
i nostri servizi?**

“Tempo di Cura”pragmaticamente:

- orari di lavoro
- organigrammi
- organizzazione del lavoro

.....da adeguare?

Non si può pretendere dal medico di esercitare il Consenso Informato in modo corretto dentro contesti di lavoro contrari alle relazioni.



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Oggi la relazione di fiducia riguarda solo medico-paziente?

PERCORSO DI CURALABIRINTO PER IL PZ?

Comunicare in un sistema complesso, multidisciplinare e in cui intervengo diverse figure professionali ha a che fare con la **qualità e la sicurezza delle cure** e con la valorizzazione del ruolo e delle responsabilità di ciascuno



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

.....in conclusione

- ✧ Se le necessità individuali e sociali cambiano anche il nostro modo di “essere medico” deve cambiare.
- ✧ Adeguare un paradigma, degli “stampi culturali”, delle pratiche consolidate, persino delle abitudini “si è sempre fatto così”non è un’impresa facile.
- ✧ Si tratta di un processo riformatore complesso ma soprattutto **transgenerazionale** perché ripensare una cosa complessa come la nostra professione richiede tempo.



LE COMPLICANZE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- ✧ Ripensare/recuperare il malato come essere “non solo biologico” con i suoi bisogni “spirituali, emozionali” ci fa ripensare il nostro ruolo e ci costringe a ridisegnare la nostra figura di scienziati di una scienza che non risponde a tutti i canoni delle “normali scienze”, che si confronta con variabili soggettive, con l’incerto, una scienza che si avvicina all’arte

- ✧ Ogni cambiamento richiede prima una presa di coscienza e dopo lungimiranza, coraggio e umiltà

*“La mente è come un paracadute funziona solo se si apre”
Albert Einstein*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE