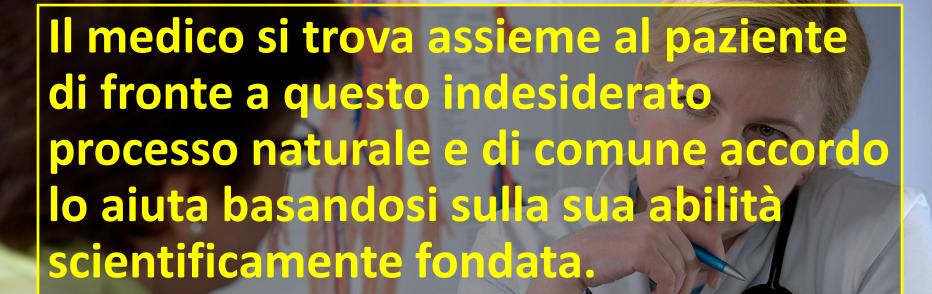
IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE







Il ruolo del medico è, in tal senso, quello di esperto conoscitore della macchina organismo, ed è di tipo strettamente scientifico.

- Il medico è un terapeuta e quindi un individuo che conosce (o che dovrebbe conoscere) le cause delle malattie, gli organi ed apparati da esse colpiti, i segni ed i sintomi attraverso cui si manifestano, ed i mezzi per combatterle.
- Ciò presume che il medico conosca il corpo umano e le sue funzioni e sia di conseguenza in grado di ripristinare lo stato di salute qualora venga turbato.



Tuttavia, nella pratica ...

- □ Il medico verrà infatti coinvolto nella vita quotidiana del paziente, nei suoi rapporti sociali, familiari, lavorativi, nelle sue ansie, frustrazioni, tensioni, e paure.
- ☐ paziente, cioè, si aspetta che il medico non solo conosca e sappia curare il suo corpo, ma anche che sia disposto a capire ed accettare lui stesso nella sua totalità.
- □ Specialmente in medicina generale, può essere talora più importante del ruolo scientifico.

- Nello specifico di quest'incontro, in cui ogni attore porta se stesso in tutta la sua complessità, è necessario stabilire legami significativi per creare il flusso informativo adeguato al raggiungimento degli obiettivi motivo dell'incontro.
- Seppur privato, può essere quindi considerato un rapporto sociale con un obiettivo ben determinato e due protagonisti uno dei quali, il medico, traccia una strategia appoggiandosi alle sue conoscenze ed esperienze che deve riuscire a condividere con il paziente in modo da ottenerne l'adesione.

- Medico e paziente si aprono ad uno scambio comunicativo, le cui modalità possono influenzare notevolmente il modo di porsi del medico e l'atteggiamento del paziente.
- Molti momenti di difficoltà e di tensione spesso originano dall'imperfetto funzionamento dei flussi e dalla percorribilità e funzionalità dei canali comunicativi.

La compliance

L'osservanza e l'aderenza ai consigli e alle prescrizioni mediche



(compliance)

da considerare un elemento essenziale di qualsiasi terapia

perde di efficacia se non viene effettuata con puntualità e precisione (non compliance).

paziente "non compliante"

- Ogni medico conosce bene questo genere di pazienti, persone cui ripetiamo sempre le stesse cose senza nessun risultato.
- Con il tempo il colloquio diventa quasi un rito, il paziente sa già quello che il medico gli dirà, il medico sa che è suo dovere reiterare ma sa anche che non avrà nessun effetto

Due monologhi non fanno un dialogo

NON COMPLIANCE

Le ricerche epidemiologiche indicano una situazione preoccupante: molti dei ricoveri ospedalieri sono legati alla non compliance, così come la maggior parte dei fallimenti terapeutici in caso di malattie croniche.

quotidianosanità.it

07 GIUGNO 2015

Scarsa aderenza terapia causa in Europa 200mila morti e 80 mld di spesa. Da Cittadinanzattiva la II Festa contro lo 'SpreKo'

In corso a Spoleto la II Festa nazionale per la lotta agli sprechi promossa dall'associazione dei cittadini. Aceti: "Ci sono alcuni ostacoli che vanno rimossi, dai costi esagerati, al poco tempo dedicato alla comunicazione fra medico e paziente, dalla burocrazia alle difficoltà nell'accesso e anche nella somministrazione di alcune terapie".

La mancata adesione al trattamento medico è quindi notevolmente elevata e bisogna tener presente che non si tratta di pazienti aprioristicamente dotati di atteggiamenti negativi deliberati nei confronti della medicina

<u>in fondo dal medico ci vanno</u> <u>spontaneamente e in qualche modo si</u> <u>aspettano un aiuto per stare meglio.</u>

- Una persona è motivata ad accettare un trattamento o un cambiamento anche notevole delle sue abitudini di vita quando ha la percezione che i vantaggi superino gli ostacoli
- (paziente) l'importanza percepita della malattia deve essere tale da giustificare i sacrifici richiesti
- (medico) conosce ovviamente i benefici dell'intervento che suggerisce, ma ignora o non tiene in considerazione gli ostacoli percepiti dal paziente.

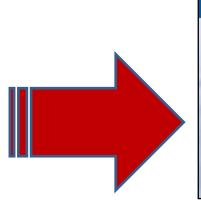
Tali ostacoli possono essere i più vari e dipendono ...da ciò che il paziente sa o crede di sapere a proposito della malattia

- dalle convinzioni
- dai timori
- dalle speranze
- dai pregiudizi
- dalle attese del paziente
- conseguenze del trattamento
- dagli effetti collaterali del farmaco
- dalle ripercussioni in famiglia
- dallo stigma sociale percepito
- Dal considereo una minaccia per la salute

Spesso i pazienti si basano ...

- sulle storie familiari
- sulle osservazioni
- sulle esperienze proprie
- sulle esperienze altrui
- su quanto hanno appreso dalle fonti più disparate

Anche le informazioni raccolte da fonti che il paziente ritiene particolarmente attendibili hanno un peso maggiore di altre nelle decisioni e nelle scelte; e tra le <u>fonti</u> ci sono sia persone (<u>non necessariamente professionisti sanitari</u>) cui è attribuito una specifica competenza, sia <u>trasmissioni televisive</u> o <u>testi giornalistici</u> ritenuti autorevoli.









Inoltre il paziente può avere pregiudizi ...

 che nascono da informazioni o convinzioni diverse preesistenti

- oppure vengono costruiti sul momento in base ad elementi disparati
 - aspetto ambientale
 - Lunghe attese
 - Difficoltà di farsi prendere in considerazione
 - Informazioni più o meno chiare ed esaurienti



Un'accoglienza distaccata di medici ed infermieri frettolosi e distratti creano pregiudizi che sono difficili da smontare: il paziente che li nutre tende a essere oppositivo e a "bassa compliance".



© Can Stock Photo - csp4885444



L'ambiente familiare porta spesso a consultazioni a cui partecipano due o tre familiari, che molto spesso tendono a sostituirsi al paziente stesso, a parlare per lui e a interpretare i suoi atteggiamenti



Questo è molto pericoloso per l'alleanza terapeutica ...

- □Infatti, con i familiari, pur nell'ambito di un ascolto di valutazione, solo in casi di effettiva necessità bisogna strutturare un'alleanza ed in questo caso deve essere "non sbilanciata".
- □II medico deve sempre tener presente che la sua alleanza con il paziente deve esserci.
- ☐ La perfetta consapevolezza di questo può impedire che rimanga coinvolto in giochi familiari magari inconsapevoli con il rischio di perdere la serenità e obiettività di un giudizio diagnostico

... o peggio ancora di "perdere" il paziente che si sente non riconosciuto e svalutato!



Il counseling

• Il lavoro del medico è quindi in parte di tipo tecnico, legato alle competenze e alle conoscenze scientifiche di cui dispone, e in parte, e di non minore importanza, è invece di tipo supportavo e nello stesso tempo pedagogico.

Il counseling

• Il counseling può essere definito come "una tecnica raffinata per condurre il dialogo oltre la semplice raccolta di notizie ed il rituale suggerimento di prescrizioni: è un comportamento comunicativo finalizzato a intervenire nel processo decisionale del paziente, per promuovere un cambiamento utile o necessario alla salute del paziente stesso oppure per accompagnarlo nei lunghi iter diagnostici e terapeutici, rendendosi spesso necessario in caso di malattie croniche aiutarlo ad accettare un cambiamento limitante, bo cercare di supportarlo nella ripresa di una nuova vita.

POSIZIONE DEL PAZIENTE È AMBIGUA CONTRADDITTORIA

 da una parte vuole non sapere; rifiuta il sintomo perché ha paura

 ma allo stesso tempo la porta sia pure esorcizzandolo con una propria costruzione logica, di includere il sintomo che lo spaventa nelle categorie abituali, quotidiane. Un medico che non vede il mondo del malato, non comprende il significato delle sue resistenze, ed etichetta tutti questi fenomeni come irrazionali o stupidi non costruirà mai una relazione terapeutica efficace



<u>In una situazione del genere è</u> <u>necessario:</u>

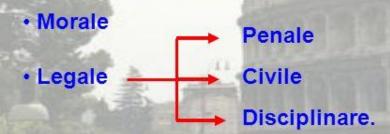
- 1) Ascoltare prima di dire o fare: il primo obiettivo per il medico è saperne di più, è necessario chiedersi "che cosa può volermi dire con questo?";
- 2) Comunicare attenzione, partecipazione, comprensione, fiducia evitando interpretazioni, giudizi e retro-pensieri che non solo ostacolano un ascolto produttivo e portano al formarsi di pregiudizi che possono incidere negativamente sulla capacità diagnostica.

ACCORDO MEDICO - PAZIENTE

Caratterizzato da:

- FIDUCIARIETÀ (alleanza terapeutica)
- DILIGENZA
- VARIABILITÀ DELLE PRESTAZIONI
- TECNICITÀ
- DISCREZIONALITÀ
- SEGRETEZZA
- OBBLIGAZIONE DI MEZZI E NON DI RISULTATI (eccezioni: medicina estetica ,protesi dentarie etc.).

RESPONSABILITÀ DEL MEDICO



In Ospedale

□ Il medico gioca in casa ed il paziente in trasferta □ la struttura sottolinea il distacco tra i due □ il rapporto finisce con l'essere non più con il medico ma con la struttura in cui il medico è uno degli ingranaggi □ l'impressione è accentuata dal passaggio da un medico all'altro nel corso dell'iter diagnostico o semplicemente per questioni di avvicendamento



IL RAPPORTO TRA MEDICI

quotidianosanità.it

Mercoledì 10 GIUGNO 2015

Il nuovo Codice etico per Asl Ospedali: Stop al conflitto d'interesse, più trasparenza e segnalazioni illeciti

Una stretta sui conflitti di interesse, massima trasparenza soprattutto verso i cittadini, piena applicazione dell'istituto della segnalazione illeciti e rotazione del personale addetto alle funzioni più "sensibili", ma con un occhio attento alla salvaguardia delle professionalità.

Con queste e altre novità "anticorruzione", la FIASO, Federazione di Asl e Ospedali, ha aggiornato il proprio codice etico al quale aderiscono le Aziende associate. Che sono poi larga parte di quelle presenti sul territorio. Un lavoro fatto anche del confronto con l'esperienza di "Avviso pubblico", l'Associazione di Enti locali per la promozione della legalità nella Pubblica amministrazione.

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

18 Maggio 2014

codice deontologico

è un codice di comportamento, generalmente avente efficacia normativa, a cui il professionista deve attenersi per l'espletamento della sua professione

Articolo 58 - rapporti tra colleghi

- <u>Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche</u>, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.
- <u>Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita</u>, ove coinvolta.
- <u>Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.</u>
- Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

Articolo 59 - rapporti con il medico curante

- Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca.
- Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi, gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.
- Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

Articolo 60 - consulto e consulenza

- Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, propone il consulto con altro collega ovvero la consulenza presso strutture idonee, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.
- Il medico che non condivida una richiesta di consulto o di consulenza formulata dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, può astenersi dal parteciparvi, ma fornisce comunque tutte le informazioni e la documentazione clinica relative al caso.
- Lo specialista o il consulente che visiti un paziente in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato, debitamente sottoscritti.

Articolo 61 - affidamento degli assistiti

• I medici coinvolti nell'affidamento degli assistiti, in particolare se complessi e fragili, devono assicurare il reciproco scambio di informazioni e la puntuale e rigorosa trasmissione della documentazione clinica.

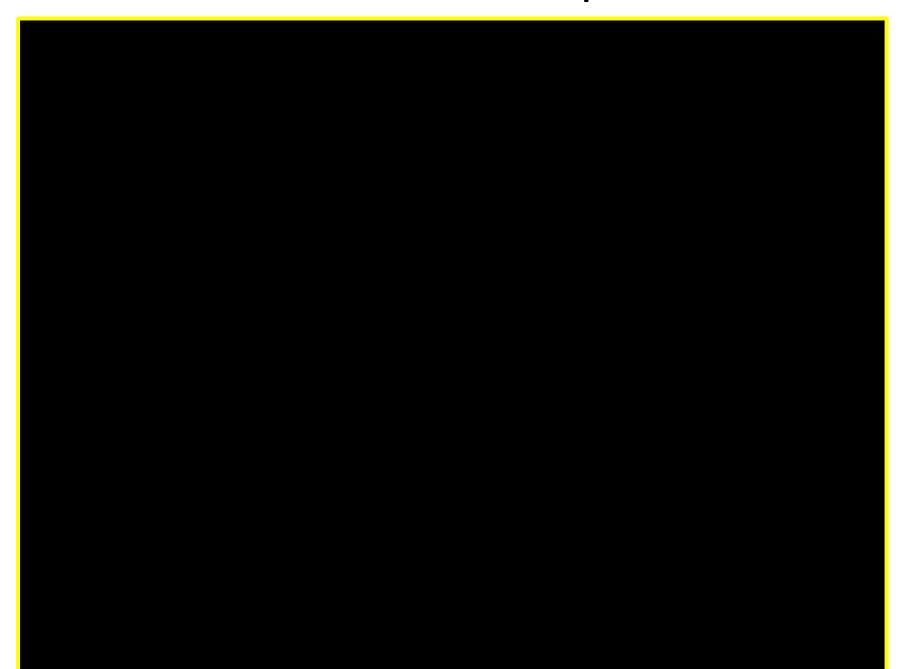
Articolo 64 - rapporti con l'Ordine professionale

- [...] <u>Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.</u>
- I Presidenti della rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari. [...]

Articolo 66 - rapporto con altre professioni sanitarie

- Il medico, si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità.
- Il medico sostiene la formazione interprofessionale, il miglioramento delle organizzazioni sanitarie nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte e l'osservanza delle regole deontologiche.

The doctor and the patient



The doctor and the patient 2



IL CASO



Caos a Messina, lite tra medici e i parenti del neonato li aggrediscono

Altri due casi nello stesso giorno all'ospedale Papardo dopo il clamoroso episodio di agosto al Policlinico. Due ginecologi hanno una lite su come far nascere un bambino e i parenti li picchiano. A poche ore la denuncia della mamma di un altro bimbo finito in coma: "Costretta al parto naturale"

dal nostro inviato ALESSANDRA ZINITI



MESSINA - Caos all'ospedale Papardo di Messina, con denunce per presunti errori da parte dei sanitari durante un parto conclusosi con il neonato in coma, mentre nelle stesse ore scoppiava una rissa tra i genitori di un altro neonato e due medici accusati di aver avuto un pesante diverbio prima di decidere il tipo di parto da applicare. Una scena che ai familiari ha ricordato il clamoroso caso dell'agosto scorso al Policlinico conclusosi con pesanti conseguenze.

Il 13 settembre al Papardo si sarebbe ripetuta la scena di una lite tra due ginecologi sulla modalità con cui far nascere un altro bambino. Quando i medici hanno comunicato ai parenti del piccolo, già irritati per il ritardo, che sarebbero stati necessari alcuni ulteriori accertamenti, i familiari hanno reagito aggredendo i sanitari. A farne le spese è stato il ginecologo Rosario Pino che per le percosse ha avuto una prognosi di dieci giorni e ha presentato una denuncia ai carabinieri. Gli accertamenti fatti sul bambino hanno comunque escluso eventuali patologie e il piccolo è stato dimesso in buone condizioni.

Nello stesso giorno un altro neonato è stato ricoverato in coma farmacologico nel reparto di terapia intensiva neonatale del Policlinico. Il piccolo era nato con difficoltà in seguito a un parto naturale sempre all'ospedale Papardo. Il padre del bambino,



SANITÀ, IL SUD È IN COMA

Vergognoso, un altro neonato grave all'ospedale di Messina per una lite tra medici, ancora in sala parto Il sottosegretario alla Salute: «In Meridione è molto difficile ottenere anche informazioni per ricostruire i fatti!»

BERGAMO, NASCE INVALIDA AL 100% DOPO LITE TRA MEDICI. LA PROCURA INDAGA



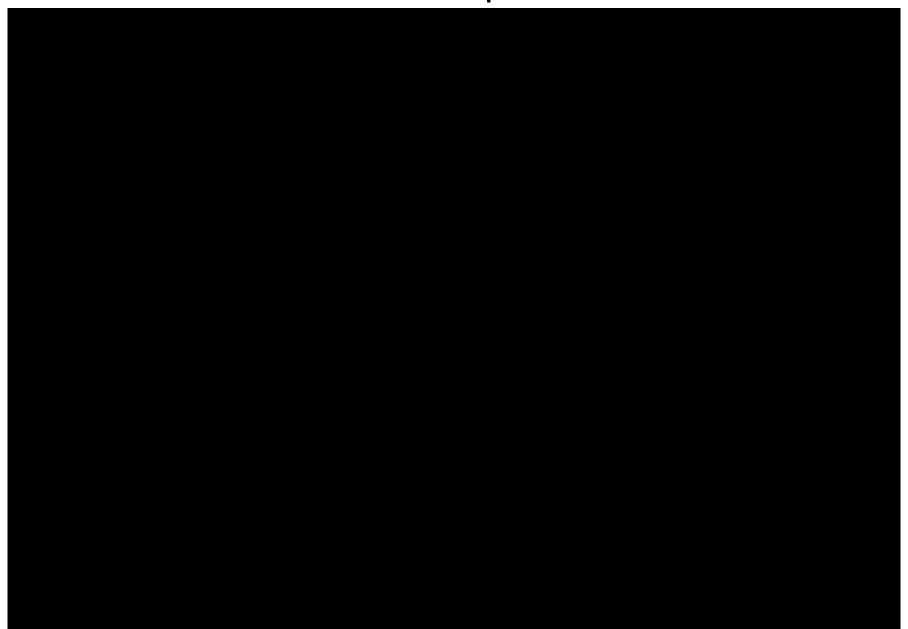


mercoledi 29 settembre 2010

Elezioni Provinciali, i primi ...
Ballottaggi, gli M5S si prendo...
Amministrative 2014: il csx vi...
Amministrative 2014, proseque ...

Altro episodio di malasanita' che stavolta colpisce il nord. Una bambina e', infatti, nata invalida al 100% dopo una presunta lite tra medici all'interno di una sala parto degli Ospedali Riuniti di Bergamo. L'episodio, secondo quanto riportato dai giornali locali, risale al 30 gennaio scorso. I magistrati della Procura di Bergamo hanno cosi' aperto un fascicolo a carico di ignoti, che dovra' ora accertare quanto denunciato dai genitori della piccola, una coppia di albanesi.

Cantare in sala operatoria 1 -



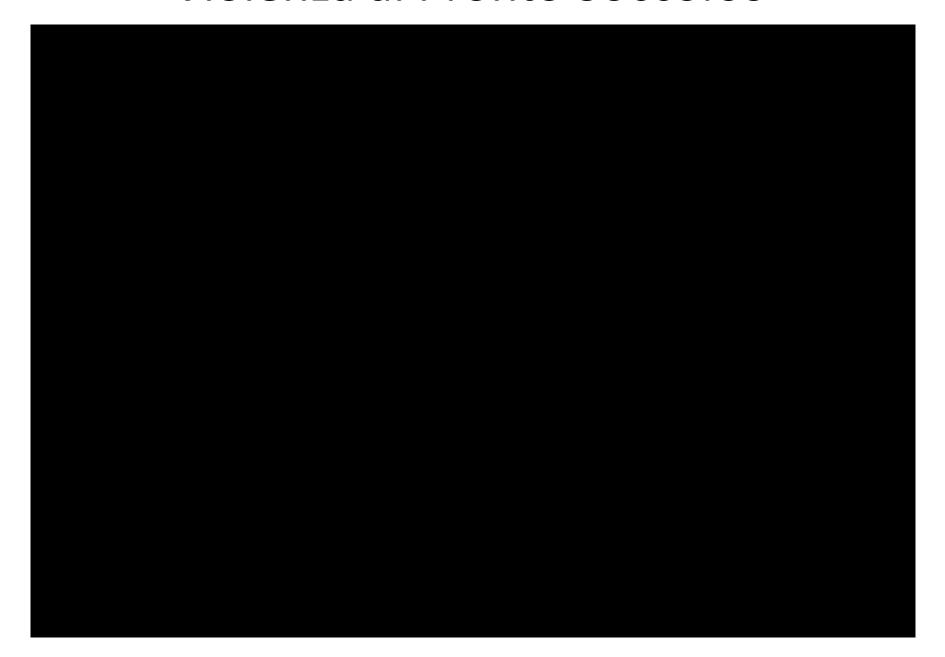
Cantare in sala operatoria 2 -







Violenza al Pronto Soccorso



Violenza al Pronto Soccorso 1



Violenza al Pronto Soccorso 2



Violenza contro medici 1



Violenza contro medici 2



CHILDREN SAFE LIFES

