

La Relazione MP nel percorso verso la vaccinazione

Maria Grazia Mori

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

4 aspetti nell'accompagnamento ad una scelta vaccinale

1-Aspetto della **FIDUCIA**

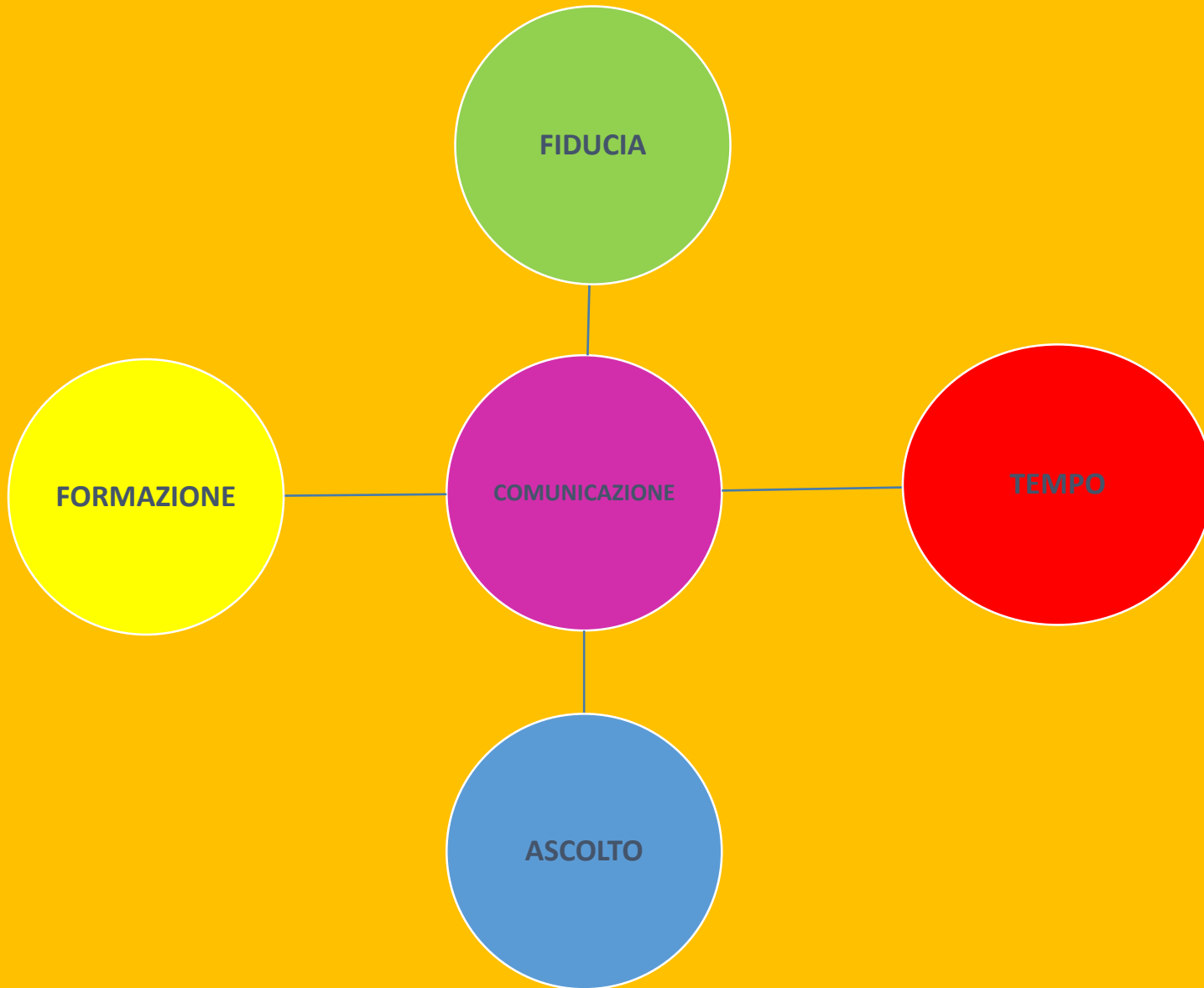
2-Aspetto del **TEMPO**

3-Aspetto dell'**ASCOLTO**

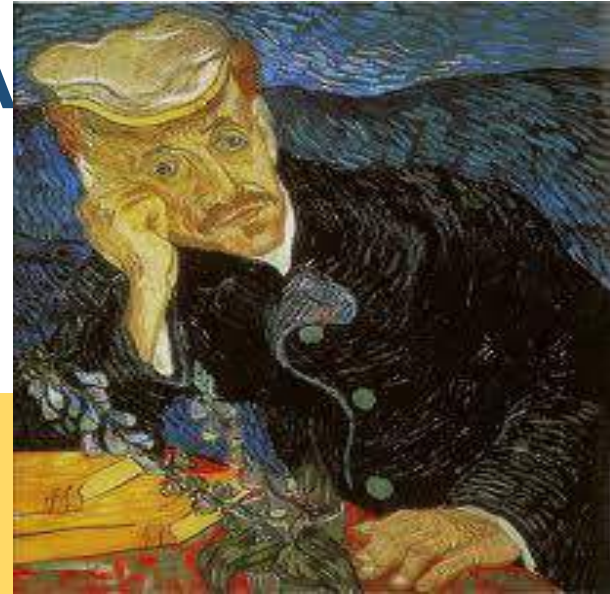
4-Aspetto della **FORMAZIONE**



4 aspetti nell'unicità



La FIDUCIA



IL MMG E' UNO SPECIALISTA DELLA

RELAZIONE- (USA LA RELAZIONE M-P COME STRUMENTO DI

LAVORO)-il periodo delle vaccinazioni è un «banco di prova» per la relazione MP

- Pazienti contrari alla V.
- pazienti 'dubbiosi'
- pazienti 'pigri'
- pazienti non capaci di decisione autonoma
- pazienti'cybernauti'e disinformati
- interferenza con gli'specialisti'



La Comunicazione è la chiave centrale della relazione MP



Magari non così.....



NUOVO CODICE DEONTOLOGICO 2014

titolo III-rapporti con la persona assistita

Art.20-RELAZIONE DI CURA

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità .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**



NUOVO CODICE DEONTOLOGICO 2014

titolo IV- Informazione e comunicazione- consenso e dissenso

Art.33- Informazione e comunicazione con la persona assistita-

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 complicazioni nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura. **Il medico adegua la COMUNICAZIONE** alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo ad ogni richiesta di chiarimenti..



Secondo WONCA

Secondo la definizione WONCA (World Organization of National Colleges and Accademies of Family Medicine\General Practice),(1):

*'IL MMG è il primo contatto all'interno del SSN e fornisce un accesso diretto ed illimitato ai suoi utenti...

*si occupa di tutti i suoi problemi di salute...

***promuove la sua salute prevenendo le malattie...**

Il nostro rapporto con un paziente non si esaurisce, come con gli specialisti, in tempi brevi e limitati .



Secondo WONCA

Inoltre, il MMG...

*"promuove la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute(*empowerment*)"...

*e costruisce..."una relazione protratta nel tempo attraverso **un'efficace comunicazione** tra medico e paziente".

Il paziente trova nel suo medico una figura competente, che lo conosce ed in cui ha **FIDUCIA**: quest'ultima è reciproca ed è insita nella modalità di rapporto, di "contratto" di cui sopra: un rapporto diretto, illimitato, unico, prolungato nel tempo. La fiducia, inoltre, è alla base di ogni scambio di informazione e comunicazione.



Una diade....

1-Il Medico promuove la responsabilizzazione del paziente di fronte all'utilità della vaccinazione



EMPOWERMENT

2-crea col paziente una



ALLEANZA TERAPEUTICA

3-Per arrivare ad una



ADERENZA TERAPEUTICA



IL PAZIENTE DECIDE DI VACCINARSI



Caso clinico -MARIO

- -M. ha 79 aa
- -Diabetico-
- Pregresso ictus con '*restitutio ad integrum*'
- Contadino 'tagliato con l'accetta'
- Coltiva l'orto, va a caccia, guida, va a ballare
- Buon mangiatore
- Non vuole fare il vaccino perché 'ho superato sempre i malanni'



Caso clinico- MARIO

Il Medico insiste sulla prevenzione:

‘Non le propongo di acquistare una batteria di pentole. Per il mestiere che faccio, **io dispenso solo proposte di salute, come quando le propongo la vaccinazione per influenza:** mi sta a cuore che lei non si ammali, in inverno, che **possa continuare a mantenere il suo stato di salute, senza le complicazioni (anche mortali) che la malattia le potrebbe causare.** Il vaccino è sicuro e dà pochissimi effetti collaterali. Giovedì pomeriggio farò una seduta vaccinale, aperta, senza appuntamento.” Il giovedì seguente Mario si è presentato per farsi vaccinare.”..

Commento: paziente ragiona-si fida del medico che ha a cuore la sua salute ma che ha anche insistito sull’opportunità ed utilità del vaccino



II TEMPO

*È il tempo che diamo alle persone
che le rende preziose.*

(Il Piccolo Principe)

Traduzione e collana



Ansia del TEMPO:

Telefono

Capricci del computer

Rete che non funziona

Richieste improprie

Ambulatori troppo affollati

Programmazione inadeguata

Pazienti «informati» che non si convincono

Interferenze sulle
informazioni-
formazione del
percorso vaccinale

TEMPO in "solitaria" (L.Bruno-Avvenire-sett.2013)



Caso clinico-CLAUDIO 1

- C. ha 69 anni ben portati
- Laureato in economia, è in pensione ma svolge consulenze aziendali
- Esperto in informatica ed assiduo frequentatore della 'rete'
- Obeso(ipercolesterolemia)
- Fumatore
- Ha avuto un IM da poco
- Non vuole vaccinarsi perché ' non si sente vecchio'
- Non vuole mettersi 'altri veleni' addosso
- Parlerà col cardiologo per 'consigliarsi' ulteriormente



Caso clinico-CLAUDIO 2

- Il Medico dà importanza alla sua responsabilità lavorativa
- Fa leva sulla sua intelligenza
- Gli fornisce siti Internet su cui documentarsi

C. torna e dice che anche il Cardiologo gli ha detto che, per ora, sarebbe meglio non vaccinarsi.

Il Medico discute col Cardiologo ma **C. non si vaccina.**

Quell'inverno , C. prende una polmonite-

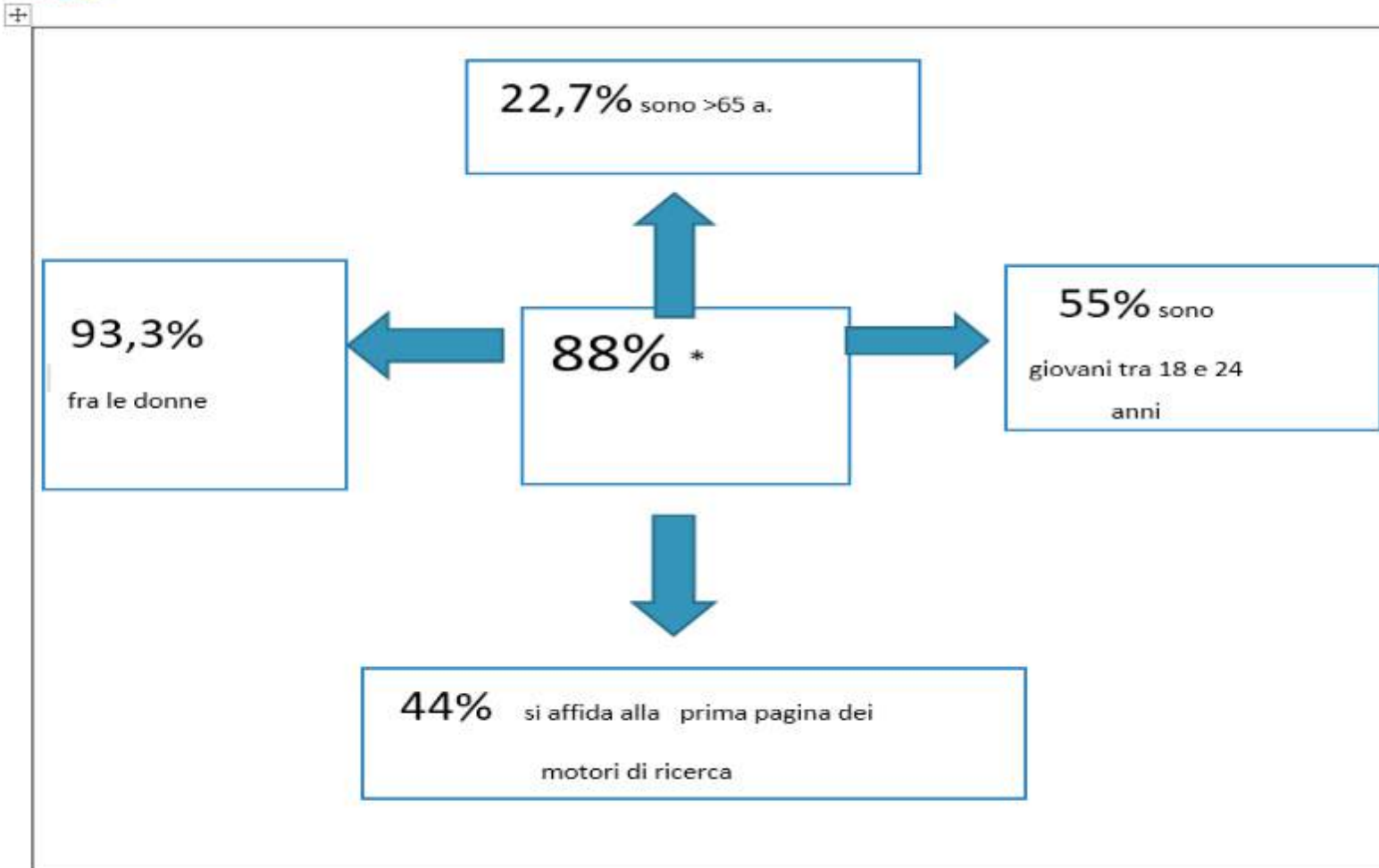
L'anno dopo, si fa il vaccino(e continua tuttora)

Commento :il medico perde l'incontro, nonostante abbia dato tempo e fiducia al p.-contrasto con specialisti che incrina la relazione mp-rielaborazione da parte del paziente



Per documentarsi

Tab. II. Italiani che hanno fatto ricerca su Internet per questioni di salute



*1\5 fa ricerche su vaccini - VaccinarSI

Avvenire Medico, n°3,2017-pag.1



Caso clinico-CHIARA



- C. ha 70 aa.
 - Professoressa di matematica in pensione
 - Ha un tumore al seno ed è seguita dal Reparto di Oncologia
 - Ha sempre fatto la vaccinazione influenzale
 - Chiede ai colleghi se la puo' fare anche quest'anno e loro dicono di no
 - C.va dal suo medico per un parere
 - Il Medico la informa sull'opportunità di fare il vaccino ,anche secondo le linee guida del Ministero della Salute
 - C. Accetta di fare la vaccinazione
- **Commento:** La paziente, sempre molto precisa sia nelle terapie che nella prevenzione, si informa dagli specialisti che l'hanno in cura ma lei torna dal proprio medico, si consiglia con lui e decide autonomamente di vaccinarsi dopo che il medico ha ben spiegato perché dovrebbe vaccinarsi, esprime fiducia nel suo medico. In questo caso c'è un'ottima relazione, con soddisfazione da ambo le parti



Rapporto MP secondo Hollander

modificato da Satz,T.,Hollander ,M.,1959

Tab.III-Modello Attivo\passivo secondo Hollander

+

Attività del Medico-Passività del paziente	Situazione Madre-neonato-Dipendente	"Dottore faccia lei..."
Direttività del Medico-Osservanza del Paziente	Situazione Genitore-Bambino	"Dottore, sento dire che bisogna vaccinarsi per l'influenza. Mi dica come devo fare. "
Collaborazione reciproca Medico-Paziente	Situazione Adulto-Adulto	"Dottore, con la mia malattia, quale vaccino antinfluenzale sarà adatto a me? "

Satz, T.,Hollander, M. , 1956



Pragmatica della comunicazione

....**la comunicazione**, di fatto, può influenzare

° **il comportamento**

° **la relazione interpersonale**

(Pragmatica della comunicazione-dal greco *pragma* =fatto) .

Gli **assiomi** (principi essenziali) della scuola di Palo Alto hanno indicato i principi fondamentali della comunicazione interpersonale in modo da comprendere cosa succeda quando le persone si incontrano così da avere una comunicazione efficace e priva di malintesi e come questa possa avere effetti sul modo di comportarsi delle persone che interloquiscono con noi.



Assiomi di Palo Alto

modificato da Watzlawick, Beavin, Jackson

Tab.1 Assiomi della comunicazione-Scuola di Palo Alto-Watzlawick, p.-1956

+	1°ASSIOMA: Non si può non comunicare	<u>SIGNIFICATO:</u> Ogni nostro comportamento è una comunicazione	<u>ESEMPIO:</u> Entra il paziente assiduo frequentatore ed io alzo gli occhi al cielo... (cosa vorrà anche oggi?)
	2° ASSIOMA: Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto ed un aspetto relazionale	<u>SIGNIFICATO:</u> Ciò che si dice (contenuto) e che tipo di relazione voglio instaurare con la persona cui mi rivolgo	<u>ESEMPIO:</u> "Luigi, lei deve fare la vaccinazione antiinfluenzale! "... È diverso da: "Luigi, per la sua salute sarebbe opportuno che facesse la vaccinazione!"
	3°ASSIOMA: La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione fra i partecipanti	<u>SIGNIFICATO:</u> Chi partecipa alla comunicazione vede il proprio comportamento come causato dal comportamento dell'altro e mai come causa del comportamento dell'altro, e viceversa (punteggiatura delle sequenze dei comunicanti)	<u>ESEMPIO:</u> P- "Dottore, è inutile che insista, non voglio fare il vaccino per influenza" M- "Giovanni, lei lo deve fare, si può ammalare seriamente, glielo consiglio, non mi faccia discutere troppo" P- "Ho detto che non lo farò" E così via.... Allora potrebbe essere utile chiedere: M- "Giovanni, mi dica perché ha paura di fare il vaccino per l'influenza." (Si instaura una relazione)
	4°ASSIOMA: Si comunica con un linguaggio <u>NUMERICO</u> (verbale) e con uno <u>ANALOGICO</u> (non verbale)	<u>SIGNIFICATO:</u> Si parla di linguaggio <u>verbale</u> (adatto a trasmettere informazioni, conoscenze, definito da regole come sintassi ed ortografia) e <u>non verbale</u> (legato più alle emozioni, che include atteggiamento corporeo, tono della voce, gestualità, mimica, contesto, abbigliamento, etc.)	<u>ESEMPIO:</u> M- "L'Influenza, cara Maria, è una malattia pericolosa per le persone della sua età. E poi lei è anche diabetica per cui è ancora più necessario che lei faccia la vaccinazione" (messaggio verbale) - La dottoressa accoglie la signora Vittoria, ottantacinquenne, sulla porta dell'ambulatorio, la fa accomodare poi si siede alla scrivania, le sorride, la guarda in viso, tiene le braccia sulla scrivania, le chiede come sta:" Vittoria, credo di aver capito che sta benino in questo momento. Che ne dice se ne approfittiamo per fare la vaccinazione contro l'influenza?" (Messaggio non verbale -verbale)
	5°ASSIOMA: Le interazioni fra i comunicanti possono essere <u>SIMMETRICHE</u> o <u>COMPLEMENTARI</u>	<u>SIGNIFICATO:</u> Le interazioni sono <u>simmetriche</u> (pari livello) o <u>complementari</u> (due differenti posizioni una superiore e altra inferiore)	<u>ESEMPIO:</u> La relazione medico paziente è una relazione complementare: se è una buona relazione ci sarà integrazione, se è problematica si creerà uno squilibrio



L'ASCOLTO

Michel Balint (6), psicoanalista ungherese che lavorò moltissimo in Inghilterra, fu il primo degli esperti in materia che mise [l'ascolto come momento cruciale della relazione medico-paziente](#).

Balint diceva che «bisogna ascoltare con tutti i pori della pelle» ed offrire al paziente la possibilità di essere ascoltato regala al medico un accesso privilegiato a tantissime informazioni che altrimenti andrebbero perdute o sottovalutate se si procedesse a domande esplicite



Michael Balint





Peter Drucker

"La cosa più importante nella comunicazione è ascoltare ciò che non viene detto".



Tipi di ASCOLTO

1-GENERALIZZATO:

Ho un atteggiamento a priori che mi permette di mettermi in ascolto con i miei pazienti col pensiero ma anche con gesti concreti (comunicazione verbale – non verbale)

2-SPECIALIZZATO-ADATTATO:

Trovare la modalità di mettermi in “ascolto” con **quel paziente** (con i suoi dubbi, le sue diffidenze, la sua storia (medicina centrata sul paziente))



Possiamo rischiare.....



Caso clinico -MARIA 1

- Maria ha 90
- Demenza senile
- Scompenso cardiaco cronico
- Diabete mellito tipo II
- Fibrillazione atriale
- Ha 3 figli
- Vive con badante ucraina
- Pessimo rapporto medico /paziente/famiglia



Caso clinico –MARIA 2

- Figli non vogliono vaccinare Maria, cui sono molto affezionati
- Vista la piega della situazione, il Medico chiede firma del Dissenso informato
- I figli accettano...con riserva....
- Maria, per fortuna ,passa un inverno buono

Commento: il medico deve per forza relazionarsi col figlio della paziente che non può fare scelte autonome. Il rapporto parte, e continua, veramente male. Il medico sente di valere poco e la voglia sarebbe quella di troncare ogni rapporto, arrivando anche a ricusare l'anziana, o dire che, visto i parenti non volevano, non si sarebbe fatto il vaccino a Maria. Ma tali persone (il figlio) possono diventare veramente pericolose ed è sempre bene mettersi al riparo più possibile riguardo a conseguenze spiacevoli. Questa è una relazione preoccupante, cui il medico deve mettere impegno nel cercare una soluzione che lo faccia lavorare serenamente. Sente di non aver la possibilità di curare bene Maria e sta camminando su un terreno scivoloso dove l'errore è dietro l'angolo).



La FORMAZIONE

«I Medici devono imparare a comunicare con la stessa preparazione, la stessa attenzione e precisione che userebbero nel somministrare una chemioterapia o eseguire una procedura chirurgica.

La giusta informazione, nella giusta dose, deve essere data al momento giusto, con successiva valutazione»

(Levy, M. H., May 1998)



Utilizzare:

- le attitudini personali
 - le doti di empatia
 - l'inclinazione e la curiosità verso la conoscenza dell'animo umano
 - la conoscenza di se stesso e delle proprie emozioni
- ma non solo.....



Di fatto:

..le competenze e le conoscenze tecniche sono il primo e fondamentale gradino della formazione ma come si imparano queste, si può e ci si deve formare anche sulla competenza relazionale. ..

Levy, M.H., Patient communication - Los Angeles, 1998, May



Gruppi Balint

La frequentazione dei gruppi Balint si propone:

di **formare il medico al rapporto con il paziente** in modo da utilizzare il rapporto stesso come strumento di cura e di relazione umana.



Nei Gruppi Balint:

I Medici si allenano per imparare:

- a conoscere ed a riconoscere le proprie emozioni derivanti dall'incontro con quel determinato paziente
- a non rimuoverle
- usarle come strumento di conoscenza e di migliore comprensione di quella relazione.



A chi non è mai capitato:

- Il paziente che pretende tutto
- che è sempre arrabbiato
- che non è collaborante
- che ha fatto il giro di mille specialisti(con relative prescrizioni da far''segnare'')
- che arriva con una montagna di esami da esaminare
- a cui si deve comunicare una cattiva notizia?
- -la latitanza della famiglia verso un anziano non più indipendente





Oppure chi di noi:



- non è arrivato in ambulatorio ,o nella postazione della CA
- stanco
 - arrabbiato per una multa ingiusta
 - preoccupato per un problema di famiglia
 - abbattuto per una malattia grave o per la morte di un paziente
 - irritato dal comportamento di un collega,
 - stizzito per l'ennesimo problema col centro prenotazioni con esenzioni da reddito che non tornano
 - col computer che non si avvia
 - col telefono che non dà tregua
 - e giù di questo passo?



Ho tutto il diritto:

Ad essere :

Arrabbiato

Preoccupato

Deluso

Triste

Ma se lo riconosco, ho meno probabilità di cadere in *burn-out*, di fare errori che potrebbero capitarmi, visto che la cura dei miei pazienti diventa sempre più complicata e logorante .Utilizzo e non rimuovo le mie emozioni(caso 4)

UTILITÀ dei gruppi *Balint*:

non devo essere più “bravo o caritatevole” ma mi serve per lavorare meglio ed il vantaggio per i pazienti verrà di conseguenza.



Dal portale FNOMCeO

..»Emerge dunque l'opportunità di mettere in atto misure volte a migliorare **l'informazione del paziente e la relazione tra medico e paziente**, assicurando da un lato maggiore **disponibilità di tempo dedicato** e dall'altro una **formazione dei medici sui contenuti scientifici e sui temi della comunicazione e delle decisioni condivise**. La **comunicazione può essere rafforzata** da strumenti informativi evidence-based per pazienti e cittadini, da usare in occasione del colloquio medico ma anche nell'ambito di una comunicazione istituzionale circa il sovrautilizzo di esami e trattamenti.»

Vernero ,S. , Giustetto ,G.: Recenti Prog Med 2017;108(7):324-333



Formazione come:

-Conoscenza ed utilizzo degli strumenti tecnologici per accogliere ,consigliare al meglio tutti coloro che "navigano" e si formano proprie opinioni sulla rete(caso 2)

-Formazione per il personale di studio:

Una posizione univoca , un buon rapporto relazionale tra questo ed i nostri pazienti, riguardo ad una scelta vaccinale, produce una sinergia tale da accompagnare i nostri assistiti ad una scelta conveniente per la propria e la salute di tutti



Bibliografia

- 1) Wonca -2011
- 2) P. Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson., Pragmatica della comunicazione Umana, Trad. It. Massimo Ferretti- Casa editrice Astrolabio, Ubaldini Editore, Roma,1971, pag.287
- 3) D. G.R.T. 467 6/2009 Approvazione schema di Accordo tra Regione Toscana e OOSS rappresentanti la Medicina Generale sul ruolo della Medicina Generale nell'attuazione del P. S. R. 2008/2010
- 4) D. G. R.T. 716 2/8/2009 Progetto attuazione della Sanità di Iniziativa a livello territoriale
- 5) L. Bruno-avvenire –settembre 2013
- 6) M. Balint -Medico, Paziente, Malattia-1' edizione,1961.ne 2014-G.Fioriti editore
- 7) A. Virzi-la relazione medico –paziente -Angeli editore, Milano 2007
- 8) R. De Crescenzo-Salute-4-15 Importanza della comunicazione ed ascolto nel rapporto medico-paziente -20 aprile 2015
- 9) Tatarelli, E. Di Pisa, P. Giraldi -Curare col paziente-Metodologia del rapporto medico-paziente-F. Angeli editore Milano,1998.2° ed 2002-pg 67-73
- 10) Codice deontologico:art.10-12 20-33-34
- 11) M. H .Levy-Doctor-Patient-Comunication-The Life line to Comprehensive cancer care-educational book Thirty-Fourth Cancer Meeting American Society of Clinical Oncology, Los Angeles, May 1998
- 12) Centro Studi Balint Nelle professioni di aiuto-Gruppo Studio Ricerca – Torino -NODO GROUP 2012-2016
- 13) M. Perini -Gruppi Balint nella formazione del medico- 2012-2016
- 14) AA. .VV. .Gruppi Balint- Paziente, professionista, malattia-Ed. Ets-Quaderni di salute e territorio-Formas Regione Toscana-2013 Pisa





Grazie per l'attenzione

laurettamori@alice.it
(Maria Grazia Mori)

