

*I presupposti per una buona accoglienza:
il coinvolgimento dell'equipe e dei
familiari*

Il benessere dell'equipe
come presupposto per
l'accoglienza del paziente e
del caregivers

Dott.ssa Eleonora Colistra




SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICO-ONCOLOGIA
SEZIONE VENETO


Sacro Cuore
Don Calabria
Sogara e Verona

**Convegno SIPO
Veneto**

Società Italiana di Psiconcologia

**La cultura
dell'accoglienza del
paziente oncologico**

16-17 dicembre 2016

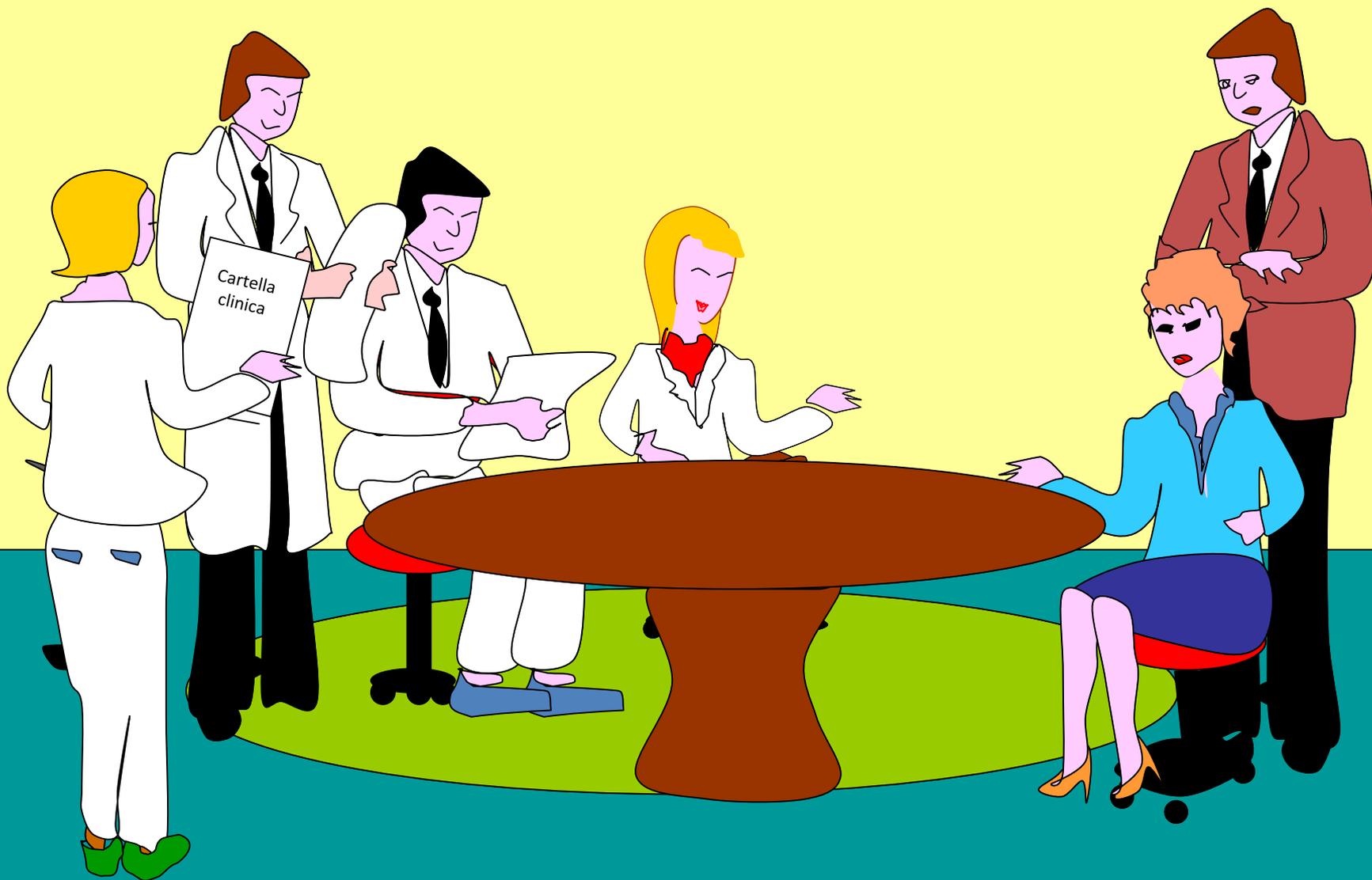
Negrar, Verona

Il Convegno ha ricevuto accreditamento ECM

Con il patrocinio di:

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare/Multiprofessionale



UVM – obiettivi

- **ACCOGLIERE** paziente e sistema famiglia
- **CREARE** la relazione terapeutica
- **COSTRUIRE** una alleanza efficace
- **FACILITARE** il processo decisionale
- **ORIENTARE** verso un percorso di cure articolato, complesso e a misura delle esigenze di cura del paziente
- **EVITARE/PREVENIRE** traumi aggiuntivi



Chi è l'utente che arriva in UVM?

- **Persona affetta e/o presumibilmente affetta da patologia oncologica;**
- **Persona che ha già ricevuto cure (Chirurgia) e/o effettuato esami strumentali e visite specialistiche che hanno evidenziato una diagnosi oncologica;**
- **Persona inviata da altre strutture oncologiche, o dipartimento chirurgico o MMG, etc.**



Come si presenta?

- Età
- Ruolo familiare (padre/madre, figlio/figlia, etc.)
- Ruolo simbolico (elemento unificante, disgregante)
- Ruolo sociale, lavorativo
- Immagine di sé
- Personalità
- Stile di coping
- Storia personale
- Storia familiare (famiglia d'origine, famiglia attuale)

- Età di insorgenza del cancro
- Manifestazioni corporee
- Limitazioni date dalla malattia
- Vissuti relativi alla malattia
- Crisi del progetto di vita (cosa c'era prima, cosa c'è ora)
- Cambiamenti nelle relazioni
- Consapevolezza/non consapevolezza
- Stato di adattamento alla malattia

I **TRE** livelli della comunicazione

- **Livello verbale** (Contenuti, semantica e sintassi)
- **Livello paraverbale** costituito dal tono della voce e dal suo volume, dal ritmo e dalla velocità di esposizione
- **Livello non verbale** si esprime tramite i gesti, le posture, la gestione degli spazi, la mimica facciale, la respirazione e numerosi altri segnali



La famiglia

CARATTERISTICHE

- Coppia, famiglia con figli, il paziente stesso, etc.
- In quale momento è arrivata la malattia
- Relazioni dei diversi membri con il paziente
- Organizzazione familiare, stile di coping
- Credenze, valori, cultura

STILE di COMUNICAZIONE EMOTIVA

- **sistema aperto**
(capacità di comunicare pensieri, sentimenti, fantasie)
- **sistema chiuso**
(reazione emotiva di chiusura allo scopo di proteggere il sé dall'altrui ansia)

Considerare i diversi aspetti dell'organizzazione familiare:

- La coesione
- La flessibilità
- Lo stile di risoluzione dei problemi
- La capacità di esprimere le emozioni e il controllo dei comportamenti.

E' necessario entrare in contatto con tutte queste dinamiche, riformularle e valorizzarle adattandole nel qui ed ora.

Cargiving



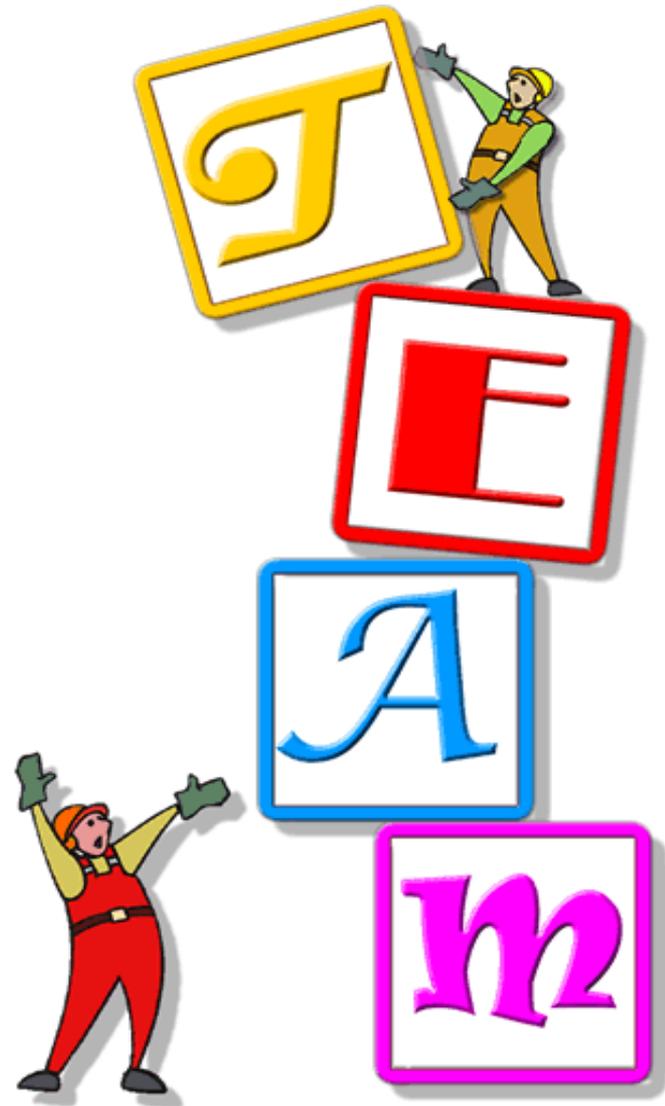
Bisogni e aspettative della famiglia

- di sentirsi utili e fare abbastanza
- di sentirsi coinvolti nelle decisioni terapeutiche
- di essere rassicurati sul fatto che il paziente non soffra
- di essere informati sul percorso delle cure
- di esprimere le emozioni, comunicare ed affrontare l'esperienza che stanno vivendo
- di sentirsi supportati dall'equipe curante
- di dare un senso alla situazione di malattia inguaribile
- di essere sostenuti nel trovare l'atteggiamento più adeguato da assumere durante il percorso terapeutico
- di sentire la vicinanza reciproca



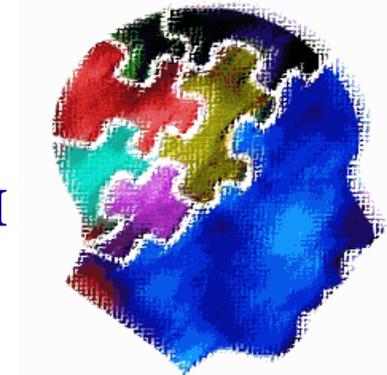
Bisogni e aspettative del

- **Bisogno di svolgere adeguatamente il proprio lavoro**
- **Bisogno di gestire efficacemente le situazioni che si presentano**
- **Bisogno di sentire la collaborazione efficace dei colleghi del TEAM, la fiducia da parte del paziente e dei suoi familiari**



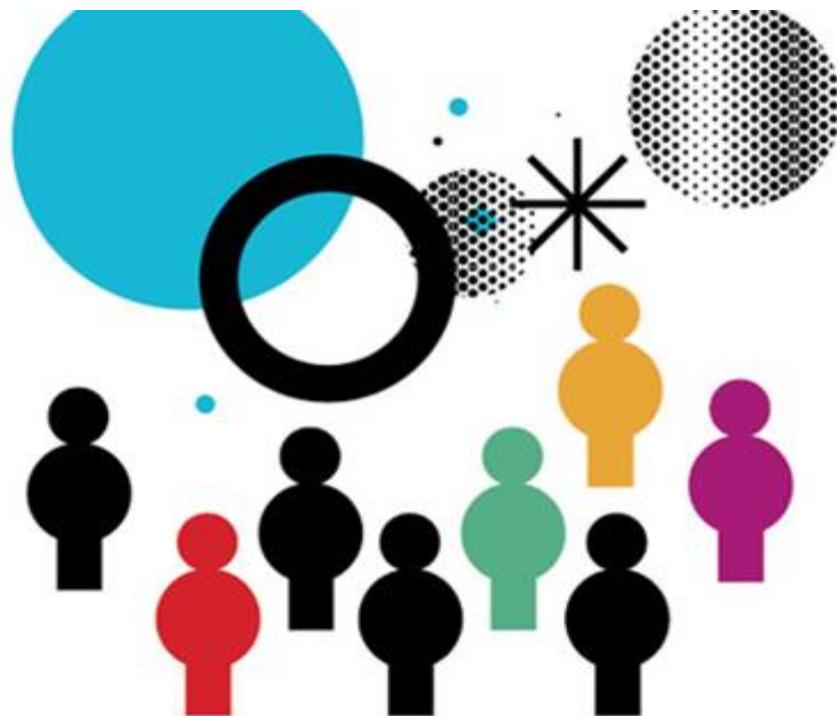
Il TEAM dell'UVM si fonda come territorio comunicazionale

- **La comunicazione è un processo chiave che permette il funzionamento del team di lavoro e il raggiungimento dei risultati**
- **In UVM TEAM la comunicazione ha valenza di processo interattivo informativo e trasformativo**
- **Un TEAM è governato da precise REGOLE e SI SVOLGE CON PARTICOLARI CARATTERISTICHE TEMPORALI**
- **GLI SCAMBI COMUNICATIVI sono solo quelli finalizzati agli obiettivi del gruppo di lavoro e allo sviluppo della collaborazione e del clima**
- **IL CONTENUTO DELLA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE COERENTE CON L'OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE e funzionale al compito**
- **La presa di decisioni deve essere RAPIDA MA CONDIVISA**
- **Il linguaggio e il modo devono essere ADEGUATI AI MEMBRI**
- **Pur partendo da punti di vista diversi è importante arrivare a un risultato concreto condiviso e misurabile**



La
presa
delle

decisioni



L'intervento
chirurgico

L'impianto del
CVC

La
conservazione
della fertilità

La
ricostruzione

La
chemioterapia

La radioterapia

L'ormonoterapia

La struttura dell'incontro

**Il setting deve essere
preparato/costruito/presidiato**

- La luce
- La temperatura
- La disposizione di sedie e tavolo
- La disposizione medico-paziente vis à vis
- Definizione dello spazio
- Definizione del tempo medio
- La porta chiusa evitando continue interruzioni
- L'ordine del cartaceo
- Contesto sereno che garantisca la privacy



NEL TEAM dell' UVM

- Chi deve esserci?
- I RUOLI o il sistema dei RUOLI sono ben definiti? (per ruolo si intendono le parti assegnate a ciascuno in funzione del riconoscimento più o meno esplicito delle specificità e in vista dell'ottimizzazione delle differenze)
- Quali compiti svolge ciascun membro del TEAM?
- Come valorizzare al meglio le differenze dei membri del team?
- Le regole di funzionamento interno sono esplicite e condivise?



Le regole dell'incontro

- **Il saluto di apertura**

CHI accoglie il paziente?

Andare incontro alla persona, salutarla chiamandola col proprio nome, presentarsi e definendo il proprio ruolo, presentare le altre figure professionali del TEAM

Esordire con una frase tipo: "Cosa posso fare per lei?"

- **L'inizio e la conduzione**

Richiedere ogni documentazione in possesso del paziente

Raccolta dell'anamnesi presso il paziente (ASCOLTO ATTIVO)

- **Il processo decisionale**

- Discussione collegiale del caso tenendo conto della globalità dei bisogni

- **Restituzione/esplicitazione**

Rendere partecipe paziente e familiare del ragionamento clinico

- **Programmazione del percorso di cura oncologica e indirizzo presso i servizi**



Elementi centrali nel setting della relazione d'aiuto

- **ONESTA'** = Rispondere in modo naturale; riportare in modo appropriato quanto pensiamo o proviamo; **accertarsi che gesti, posture ed espressioni siano congrue al nostro linguaggio verbale**; non stare sulla difensiva.
- **EMPATIA** = Sintonizzarsi nel qui ed ora con l'altro e con i significati che dà all'evento, Accogliere/accettare quanto l'altro prova (**consapevolezza del contenuto emozionale**)
- **RISPETTO** = Saper presentarsi spiegando ruolo e obiettivo dell'incontro; Indicare il tempo a disposizione; prestare attenzione e **ascoltare attivamente**; non interrompere e/o sovrapporsi alle parole dell'altro; no giudizi ne atteggiamenti critici; **verificare con l'altro quanto si è capito; incoraggiare l'altro a prendere le proprie decisioni** senza pretendere di avere sempre una risposta a tutto.

IL PROCESSO DECISIONALE

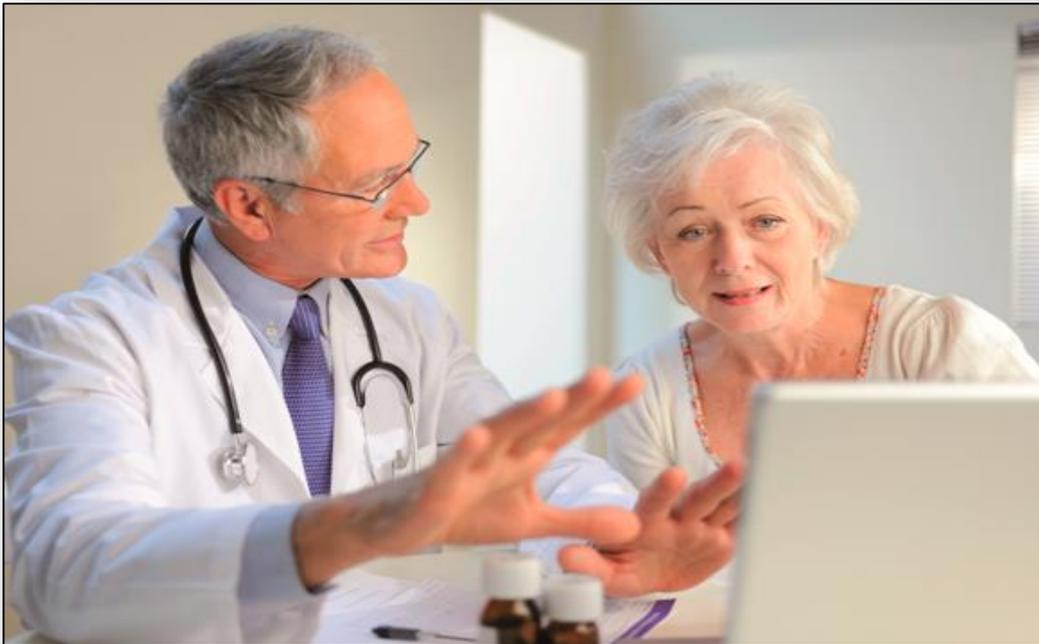
Una cattiva notizia **CAMBIA** gravemente e negativamente **la visione del futuro**

Dinamica psicologica del cambiamento: benché siamo tutti estremamente disponibili a mutamenti migliorativi opponiamo, invece, una resistenza tenace se tutto ciò si associa alla percezione dei rischi o degli aspetti di peggioramento del nostro status.

L'esperienza precedente e le convinzioni giocano un ruolo cruciale nella dinamica dei cambiamenti; infatti, non sono le cose che ci preoccupano ma l'opinione che abbiamo di esse che derivano dal punto di vista dal



Relazione d'AIUTO in UVM



Scelta

**Paziente e sistema famiglia
che esprimono il bisogno di
essere aiutati**

**TEAM Multidisciplinare
di professionisti
esperti, imparziali, non
legati al cliente,
adeguatamente formati
all'ascolto, al supporto e in
generale alla relazione
d'aiuto che erogano cure
specialistiche**

Il tipo di relazione che ***si costruisce*** con il malato rappresenta una parte integrante della cura e può condizionarne l'efficacia, spesso in maniera significativa.



Stile professionale



**Ovvero l'insieme delle
competenze relazionali**
(combinazione di conoscenze, capacità e
comportamenti messi in atto in un contesto
professionale)
**che caratterizzano/armonizzano
un professionista nello
svolgimento del
proprio compito**



**“Il gruppo è qualcosa di più,
o, per meglio dire, qualcosa
di diverso dalla somma dei
suoi membri.**

**Quel che ne costituisce
l'essenza non è la somiglianza
o la dissomiglianza
riscontrabile tra i suoi
membri, bensì la loro
interdipendenza”**



Kurt Lewin

**Il gruppo si somministra al paziente
come una potente terapia biologica**



18th International Psycho Oncology Society Congress. October 2016 Dublin, Ireland



Rete Oncologica Calabrese Area nord Calabria

Coordinatore Dr. Salvatore Palazzo

UNITA' di VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE/ MULTIPROFESSIONALE U. V. M.



Stile professionale etichette-based del professionista della salute

Come contattarci

CUP (Centro Unico Prenostandi)
Lunedì - Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.30
martedì e giovedì dalle 15.00 alle ore 17.45

tel. 0984/681806
numero verde 800-050-003
<http://www.asccalabria.it/comunicazione/prenostandi/italia/>

visite: mercoledì 9:00-13:00

1 step Prima della visita



a PRESSIONE del SETTING
Tutti i membri del team (Oncologo, Radioterapista, Chirurgo, Psicologo, Case manager/Assistente sociale) presidiano, nel setting dell'UVM, indicatori di qualità ambientale come: luce, temperatura, disposizione di sedie e tavolo, chiusura porta, spegnimento dei telefoni cellulari e ordine del cartaceo.
La disposizione medico/paziente/familiare/caregiver deve essere "vis à vis".
In generale occorre predisporre un contesto sereno che garantisca la privacy dell'utente.

b DEFINIZIONE del RUOLI
All'interno del team deve essere definito, in modo chiaro ed esplicito, chi fa cosa, come, dove e quando; dunque, ruoli e compiti di ciascuno nell'esplicamento della visita integrata con il paziente (p.e. designare chi parla al paziente/familiare/caregiver a nome del team).

c ORIENTAMENTO TERAPEUTICO
In tale fase, i membri del team, dopo aver acquisito i documenti e discusso il caso, formulano un primo orientamento terapeutico integrato da restituire e condividere subito dopo con il paziente/familiare/caregiver.

2 step Durante la visita



a SALUTO
Il medico designato (Oncologo, Radioterapista, Chirurgo) saluta e accoglie la famiglia o il paziente, chiamando quest'ultimo per nome e cognome; presenta le altre figure professionali e spiega che trattasi di riunione collegiale finalizzata all'orientamento terapeutico.

b INIZIO e CONDUZIONE
Il medico che ha accolto paziente e famiglia, raccoglie l'anamnesi clinica e psico-sociale e compila la scheda elettronica UVM.

c PROCESSO DECISIONALE
Il primo orientamento terapeutico, prodotto in assenza del paziente/familiare/caregiver, viene, in questa fase, riformulato dal team dell'UVM alla luce della narrazione clinica del paziente/familiare/caregiver, tenendo conto della globalità delle esigenze del paziente (bisogni psicosociali etc.).



d RESTITUZIONE
Il medico riassume al paziente/familiare/caregiver il ragionamento clinico che ha determinato la scelta del programma terapeutico che, a breve, egli dovrà intraprendere e lo invita a formulare eventuali quesiti in merito. Subito dopo, il medico consegna al paziente/familiare/caregiver la scheda UVM compilata in ogni sua parte e firmata dai vari professionisti presenti.

e CONGEDO
Il medico che ha dato inizio alla visita, chiude l'incontro col saluto di congedo del paziente/familiare/caregiver e lo affida al case manager/assistente sociale. Se il paziente chiede ulteriori chiarimenti sugli effetti collaterali dei trattamenti suggeriti, egli lo rassicura sul fatto che a breve verrà programmata una nuova visita incentrata proprio su tali aspetti.

f SUPERVISIONE
Vi sono casi clinici che, per la loro complessità, richiedono un maggiore approfondimento con il consulto di esperti e/o l'eventuale supervisione dei direttori di Oncologia e Radioterapia. In tal caso, si procrastina la decisione e si rassicura il paziente/familiare/caregiver sul fatto che a breve verrà programmato un nuovo incontro che si terrà alla presenza di altri specialisti e/o direttori dell'UVM interessate.

3 step Dopo la visita

a PROGRAMMAZIONE del PERCORSO di CURA e INDIRIZZO presso i SERVIZI
Il case manager/assistente sociale che ha partecipato alla visita, orienta paziente/familiare/caregiver indirizzando presso i servizi preposti sia per l'inizio dei trattamenti che per l'eventuale completamento di stadiazione clinica. Tale momento viene esplicitato fuori dal setting dell'UVM.



**Grazie
per
l'attenzione**

www.oncologiacosenza.com

[http://www.siponazionale.it/source/sezione_calabria./](http://www.siponazionale.it/source/sezione_calabria/)



angelapiattelli@gmail.com