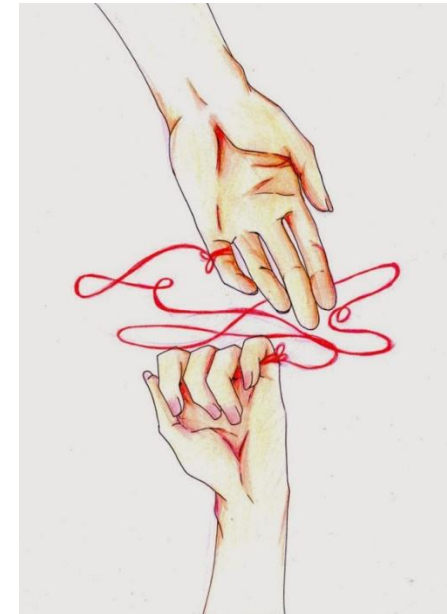


SUPSI

Ridefinire i processi: coinvolgere o farsi coinvolgere dal paziente?

Cesarina Prandi

Prof. ssa Teoria e Prassi delle relazioni di cura - SUPSI





Piano della relazione

- ❖ Parlare di processi equivale a parlare di lavoro
- ❖ Gli elementi «salienti» che costituiscono i processi di cura
- ❖ Cosa ci chiedono oggi i malati e i loro familiari?
- ❖ Cosa ci dice oggi la scienza?
- ❖ Da dove ridisegnare?
- ❖ Una proposta

Stile della relazione.....Parlarsi.....

Eugenio Borgna

Parlarsi

La comunicazione perduta



Che cosa è questa parola ambivalente, «comunicazione», questa parola-valigia che entra in gioco in ogni forma di discorso e in ogni forma di vita? Significa entrare in relazione con la nostra interiorità e con quella degli altri. Nella convinzione che «comunicazione» sia sinonimo di cura.

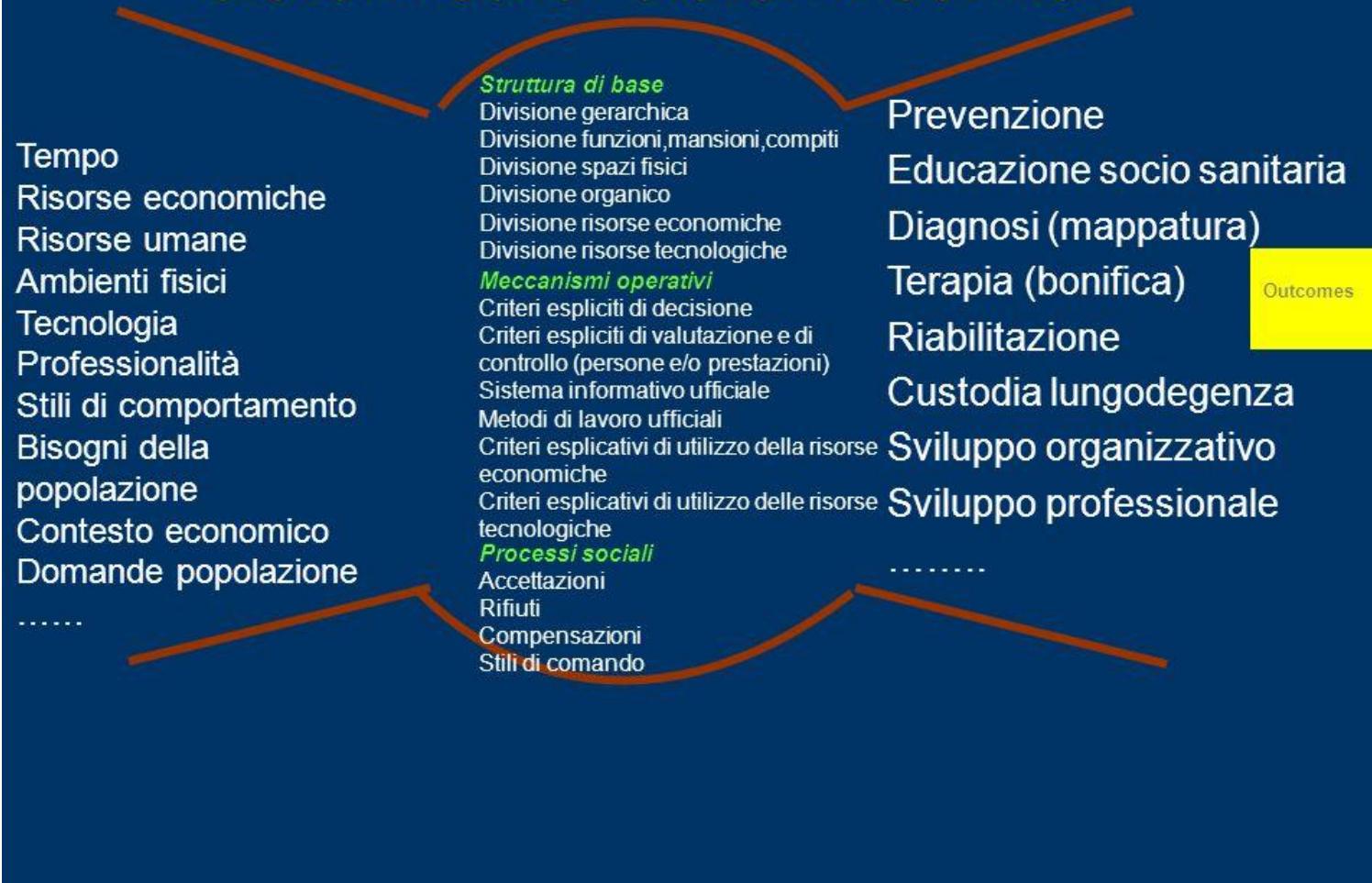
«.....Escludere parole che fanno male, che feriscono, che giudicano, che nascondono un altro senso. Escludere quelle banali, indistinte, ambigue, indifferenti, glaciali, crudeli, astratte e anonime....rimarranno le parole vere»

E. Borgna

Parlare di processi equivale a parlare di lavoro

- Lavorare è molto di più che compiere un'azione finalizzata al raggiungimento dello scopo predeterminato
- Nel lavoro includiamo il nostro mondo e ci identifichiamo
- Nel lavoro di cura svolgiamo lavoro di stabile e tecnico o di articolazione e relazione?
- Accordi, Sistemare le cose, atteggiamento sono tre categorie per studiare il lavoro di articolazione (Corbin, Strauss)
- Il lavoro di relazione ha lo scopo di mantenere e riprodurre la quotidianità sociale sia nei luoghi di lavoro che nella vita; è un'attività trasformativa (Gherardi)

Macrocategorie stimolo all'analisi sistemica di sistemi sanitari



Qualche altra componente



Intergenerazionalità
Tecnologia e digital
Sviluppo trattamenti
Società della conoscenza



Qualche cambiamento da considerare ancora



Le dimensioni sociali della partecipazione (Ciaffi e Mela 2006)



- «..è impossibile trasmettere integralmente, senza resti, aggiunte, cambiamenti, residui del sapere....»



M. Recalcati

non sono vasi da riempire ma fiaccole da accendere

Plutarco

Beyond Evidence-Based Medicine

Stacey Chang, M.S., and Thomas H. Lee, M.D.

Evidence-based medicine (EBM) was an important advance over the intuition-based medicine that preceded it, but its limitations are becoming clear even as it's increasingly accepted as an aspiration. Guidelines based on clinical research are being hardwired into our operational norms, incentive programs, and information systems, and some quality measures have already been retired because compliance with guidelines is uniformly high.¹ But even when physicians prescribe medications that have been proved beneficial in randomized trials, the chances that patients are taking them a year later are akin, at best, to a coin toss.

This gap is one reflection of the need for something beyond

EBM, a model for health care delivery that can adapt systematically to the individual nuances that differentiate patients. EBM placed new emphasis on the relationship between clinical research and clinicians' practice patterns but shifted medicine's "center of gravity" away from the space between clinician and patient to somewhere between research and clinician. Real progress has been made, but something has been lost, and we believe it must be recovered.

What's needed, in our view, is "interpersonal medicine," a disciplined approach to delivering care that responds to patients' circumstances, capabilities, and preferences. Interpersonal medicine, as we envision it, is not just about being nice — it's about being ef-

fective. And it could be incorporated into health care delivery with the same rigor and respect accorded to EBM.

Interpersonal medicine would recognize clinicians' influence on patients and informal caregivers and the relationships among them. It would be anchored in longitudinal, multidirectional communication; broach social and behavioral factors; require coordination of the care team; and constantly evaluate and iterate its own approach. It requires recognition and codification of the skills that enable clinicians to effect change in their patients, and tools for realizing those skills systemically.

Rather than a rejection of EBM, we see interpersonal medicine as the appropriate next phase in ex-

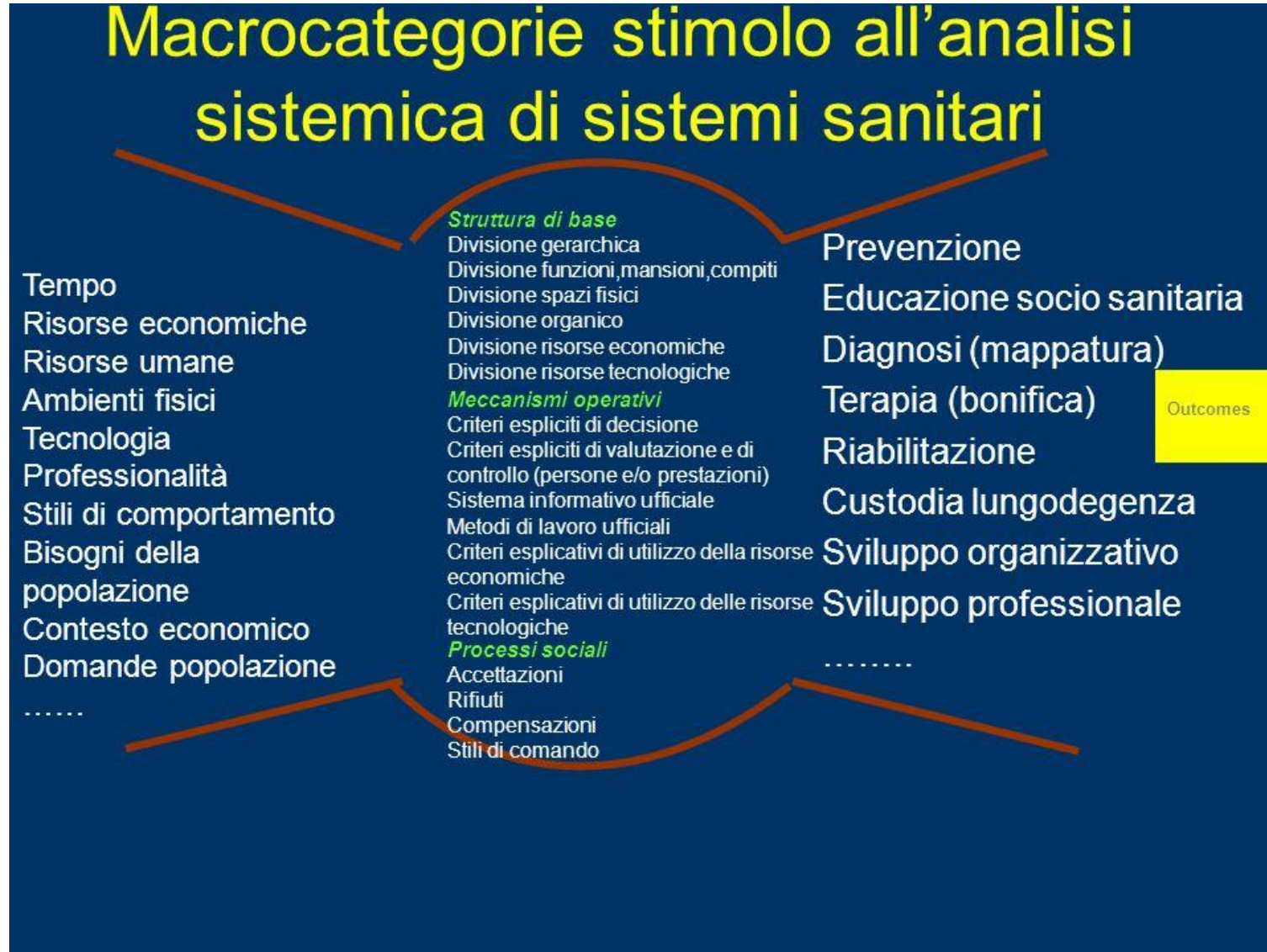
Fare bene non basta a creare una buona cura

Bisogna creare empatia, coordinamento e comunicazione, capacità di lavorare in gruppo

Introdurre misure di aspetti soft inerenti la relazione

Sviluppare protocolli predittivi di problemi correlati alla relazione

Istituire degli incentivi relativi alla pratica della medicina relazionale



Troppo spesso

- Si apportano modifiche a piccoli settori senza comprendere le ricadute sul sistema
- Si pensa e opera in maniera meccanicistica
- Si utilizzano i processi per imbrigliare la realtà (!!)
- Si imbrigliano le persone
- Si utilizzano gerarchie verticistiche in netta incoerenza con la società della consocenza
- Si utilizza un approccio monoculare per mettere in evidenza e si perde la forma
- Si considerano gli eventi critici non come sentinelle, ma come eccezioni, quindi irrilevanti (perché si tende a regolamentare la quantità)

- Non è chiaro a chi importi della «competenza» degli operatori
- Spesso i processi in medicina sono soggetti ad effetti del mercato e della politica (sarebbe perfetto se mercato e politica mantenessero il cuore originario)

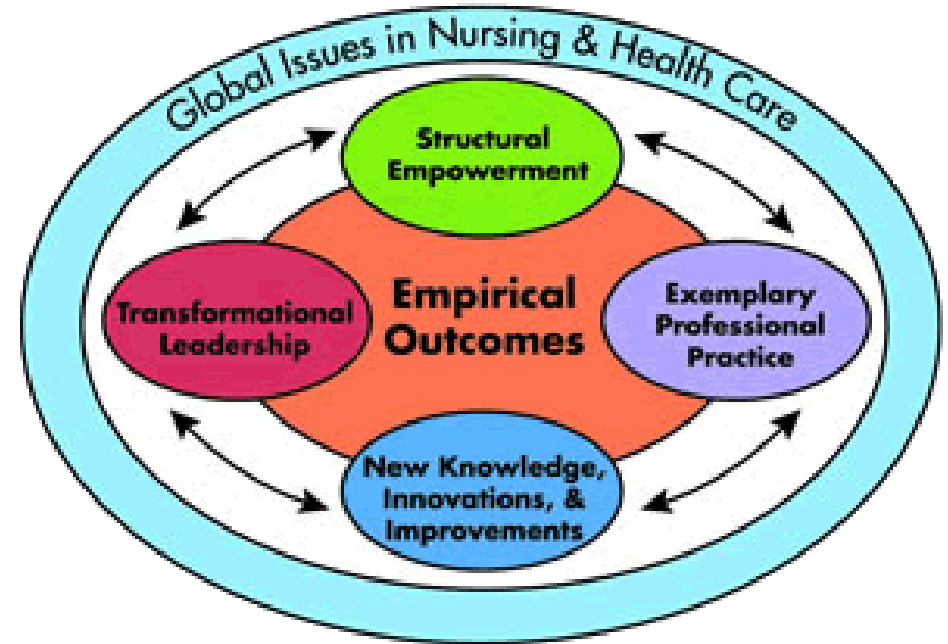
- Non si sono sviluppati (rispetto ai meccanismi operativi e alla gerarchia) i processi sociali
- Questo porta a una scarsa considerazione delle persone (prima degli utenti, dei famigliari, della società, infine di noi stessi)

Qualche proposta sulle pratiche (meccanismi operativi)

Figure 1-1 Triad of Evidence-Based Practice

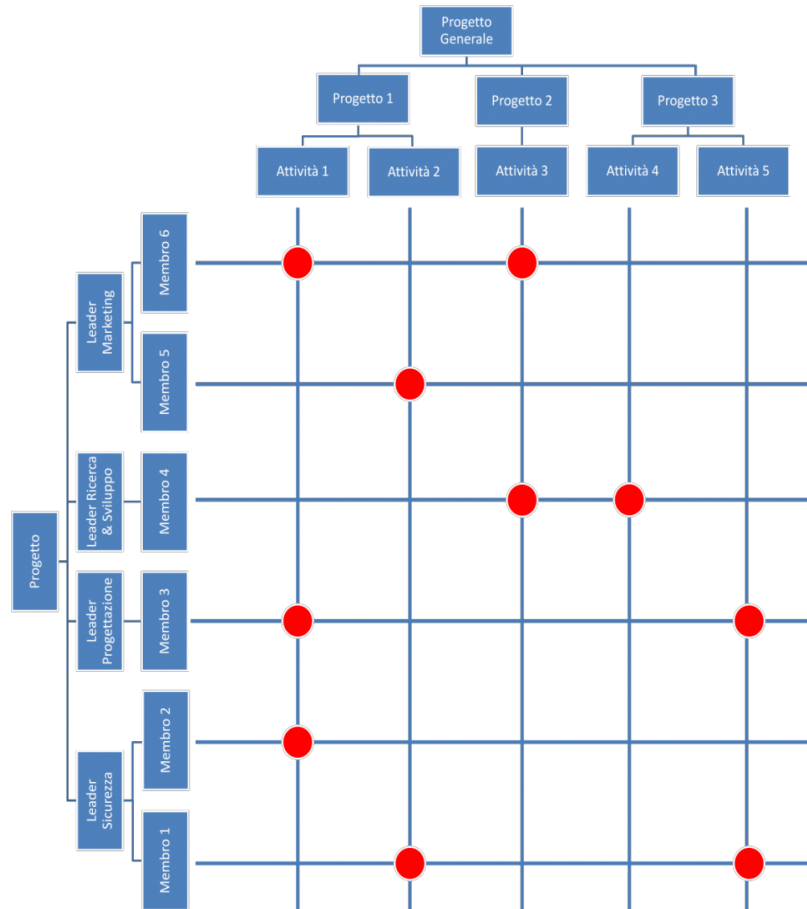


Source: Houser, 2008



Magnet Recognition Program®

Qualche proposta sulle pratiche (gerarchia)



Da piramide gerarchica a matrice di responsabilità

Trasparenza e coerenza nell'affidare le responsabilità

Sviluppo e praticabilità di un sistema di competenze

Qualche proposta sulle pratiche (processi sociali)

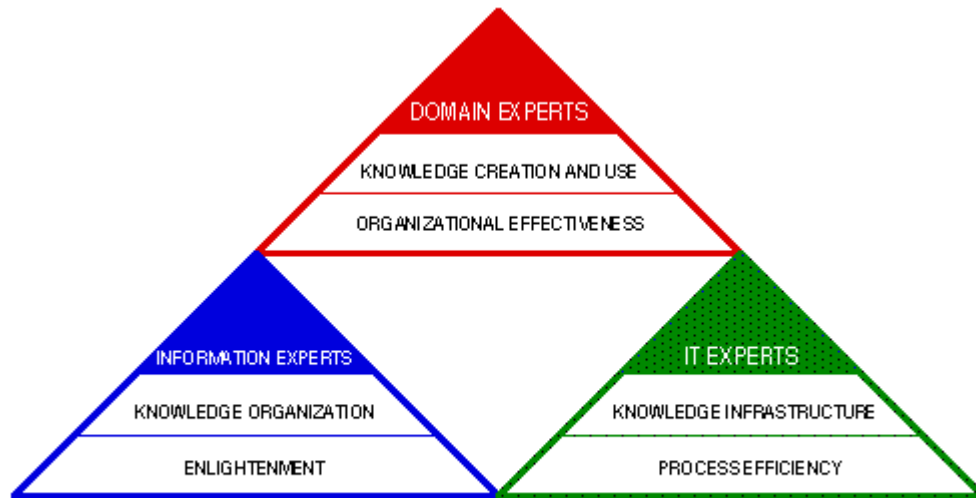
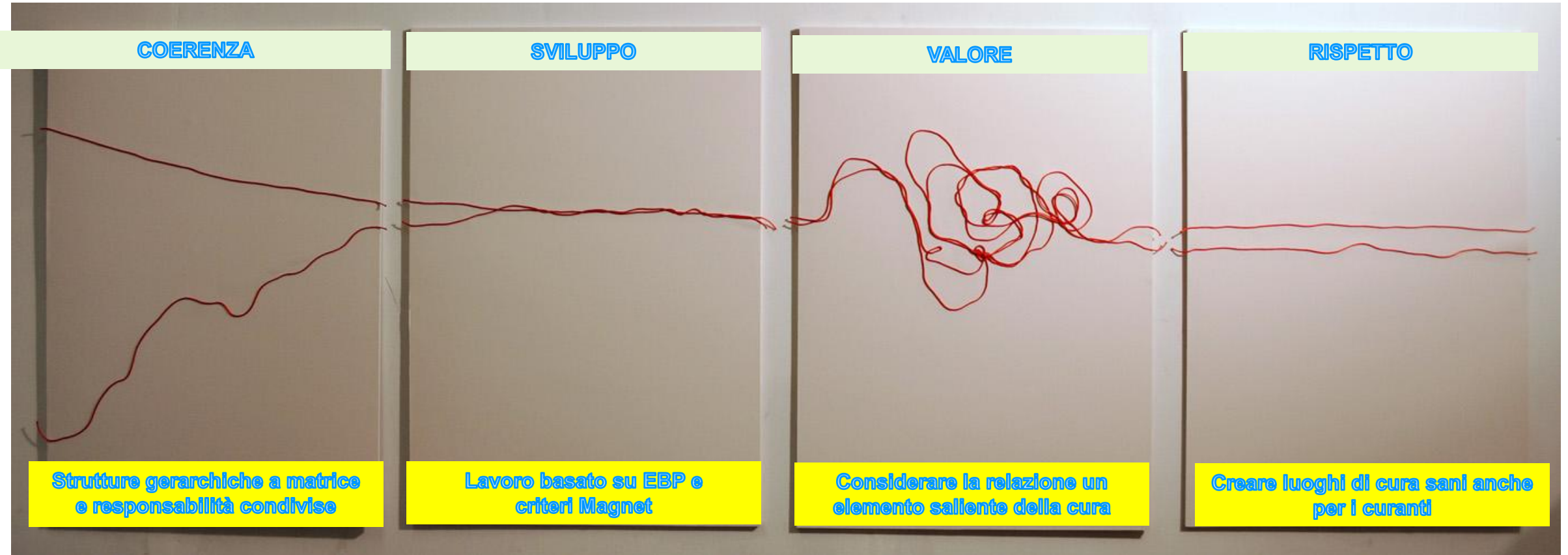


Figura 3 - Knowledge Pyramid of the Intelligent Organization



Il filo rosso che collega il lavoro di cura





cesarina.prandi@supsi.ch