

- 
- La presa in carico della persona malata in seguito all'acquisizione delle

Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)


Presupposto di base

Incurabile o inguaribile ?

- Per molto tempo si sono definite alcune malattie come “incurabili” piuttosto che “inguaribili” , in tal modo si è radicalizzato una confusione ,non solo concettuale, tra “guaribilità” , a tutt’oggi irrealizzabile su certe patologie e “curabilità”.
- La difficoltà di accettare l’ineluttabilità dell’impotenza a guarire ,può portare a confondere il concetto dell’impossibilità della guarigione con il concetto dell’impossibilità della cura.

Relazione di Aiuto / Fiducia

- La relazione che si stabilisce tra gli operatori e l'utente deve essere una relazione finalizzata ad appagare dei bisogni .Dalla sua intensità e qualità assieme alla comunicazione efficace e alla adeguatezza della relazione può nascere un rapporto di collaborazione e fiducia.
- La relazione di aiuto che si instaura tra chi esprime una richiesta e ha delle aspettative ,la persona portatrice di bisogni , e chi ha le competenze necessarie per rispondere l'operatore/i .

- 
- I bisogni, le richieste , le problematiche di cui è portatore la persona , possono assumere connotazioni e significati diversi in base alla situazione del momento (qui e ora), ai vissuti e problematiche emotivo/affettive presenti e passate, alle informazioni più o meno corrette ricevute , alla patologia e all'evoluzione della stessa in atto o nel prossimo futuro.

Lavoro multidisciplinare/interdisciplinare

- La relazione professionale deve basarsi sull'applicazione integrata delle competenze tecnico/professionali. Le stesse devono essere specifiche rispetto al ruolo professionale , alle qualità individuali e alle abilità relazionali di ogni singolo operatore , finalizzate a stimolare le risorse della persona/utente per la scelta di soluzioni finalizzate e funzionali alle sue esigenze.

Comunicazione efficace tra operatori

- Tra operatori è indispensabile la disponibilità a condividere le informazioni le conoscenze/competenze tecnico-professionali di cui è portatore ogni singolo professionista al fine di garantire una comunicazione coerente con la persona assistita e con la famiglia.
- Con l'obiettivo di accogliere e tenere in considerazione preferenze e aspettative e scelte di cura , della persona/utente e della sua famiglia

Intervento personalizzato

- Gli operatori devono quindi essere capaci di attribuire un valore ai bisogni delle persone malate e dei familiari anche in assenza di efficacia terapeutica e di gratificazione personale.
- L'intervento professionale perché sia efficace , va centrato sulla singolo individuo e comunque sul problema specifico, così come è vissuto da quella specifica persona, in quel momento della sua esistenza nel contesto in cui si trova .

Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.(l.219/17 art.1 comma 8)


- La comunicazione tra equipe curante e paziente ha il suo tempo, la costruzione del consenso informato e delle strategie decisionali in materia di cura implicano il confronto ,costitutivo del rapporto di cura, che è già cura esso stesso ,essendo la comunicazione tra equipe curante e paziente già adempimento essenziale della prestazione sanitaria. Quanto detto anzitutto e soprattutto con la persona incapace anche se con capacità cognitive ridotte.



D. A. T.

e presupposti della comunicazione efficace

- 1) Prestare attenzione ascoltare/osservare attivamente ciò che la persona esprime attraverso la comunicazione verbale e non verbale. (o attraverso gli ausili di comunicazione)
- 2) Focalizzare il problema attraverso l'ascolto attivo e la comunicazione efficace per rispondere in modo adeguato e personalizzato .
- 3) Focalizzare i passaggi necessari per individuare i problemi presentati . Nella comunicazione efficace è strategico ,concordare e costruire con la persona portatrice di bisogni le possibili soluzioni tenendo conto delle sue istanze.
- 4) Verificare ciò che la persona ha compreso .

- 
- Mettere in atto modalità relazionali e comunicative tendenti a ridurre il rischio di disturbi psicologici e comportamentali.
 - Valorizzare una comunicazione efficace tra gli operatori , tra questi e la persona assistita e la famiglia al fine di migliorare la partecipazione alle scelte terapeutiche condivise.
 - Essere portatori di modalità di comunicazione empatica e rispettosa con la persona malata dalla fase di presa in carico , al documento di pianificazione condivisa delle cure.

Pertanto possiamo definire il Documento di pianificazione di cure condivise come:


- Informazione
- Relazione di fiducia
- Partecipazione attiva del paziente alle scelte
- Con i valori dell'autonomia e della libertà personale dell'autodeterminazione.
- Condivisione del percorso di cure (fase dopo fase) tra utente , famiglia ed equipe dei curanti .

Comunicazione efficace tra operatori

- Tra operatori è indispensabile la disponibilità a condividere le informazioni le conoscenze/competenze tecnico-professionali di cui è portatore ogni singolo professionista al fine di garantire una comunicazione coerente con la persona assistita e con la famiglia.
- Con l'obiettivo di accogliere e tenere in considerazione preferenze e aspettative e scelte di cura , della persona/utente e della sua famiglia

Dignità e integrità

- La persona malata deve sentire di avere un valore intrinseco che non deve essere necessariamente subordinato all'efficacia dei trattamenti . E' solo attraverso il valore che gli attribuiscono coloro che si assumono la responsabilità di aiutarlo che la persona malata può mantenere integra la sua dignità, con i valori dell'autonomia e della libertà personale dell'autodeterminazione.

- 
- Ne emerge un nuovo concetto di cura, non più statica, standardizzata, omologata, anonima ma individualizzata ,concreta,dinamica,che investe tempo risorse umane strutture dell'apparato organizzativo per la costruzione di una nuova sanità pubblica e privata , che ponga al centro la persona , nella sua incompressibile dimensione individuale e che a questo valore supremo si conformi.

Informazioni per una scelta libera e consapevole :

- Situazione clinica riscontrata
- Descrizione intervento
- Eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche
- Tecniche e materiali impiegati
- Benefici attesi
- Rischi presunti
- Eventuali complicanze

Pertanto possiamo definire il consenso informato

- Informazione
- Relazione
- Partecipazione alle scelte
- Con i valori dell'autonomia e della libertà personale dell'autodeterminazione
- Nel rapporto con la malattia che è sempre caratterizzata da fragilità e da finitudine

Il consenso informato è la sintesi di tre diritti fondamentali

- Autodeterminazione (Art.1-219/17)
- Inviolabilità della persona umana(cost. art 13)
- Il diritto alla salute (cost. art. 32)