

IV Edizione

Le giornate dell'etica in oncologia

Responsabili Scientifici:
Carmino Pinto
Carmelo Iacono

8-9 maggio 2015
Ragusa



I Sessione

Coinvolgimento del paziente nelle scelte
diagnostico-terapeutiche

La comunicazione: l'oncologo

Luisa Fioretto

Dipartimento Oncologico



ESMO

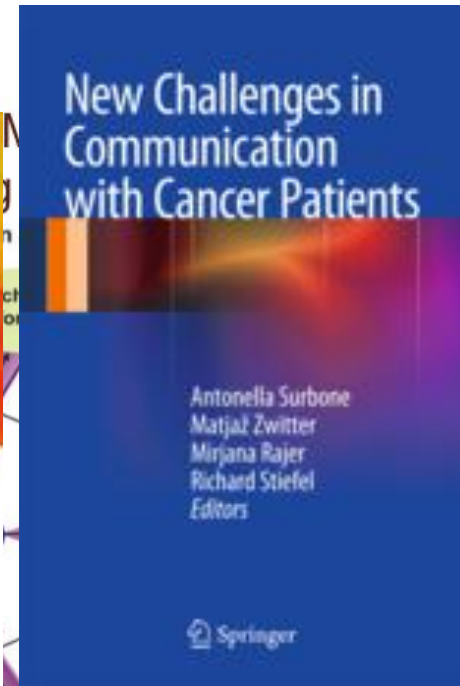
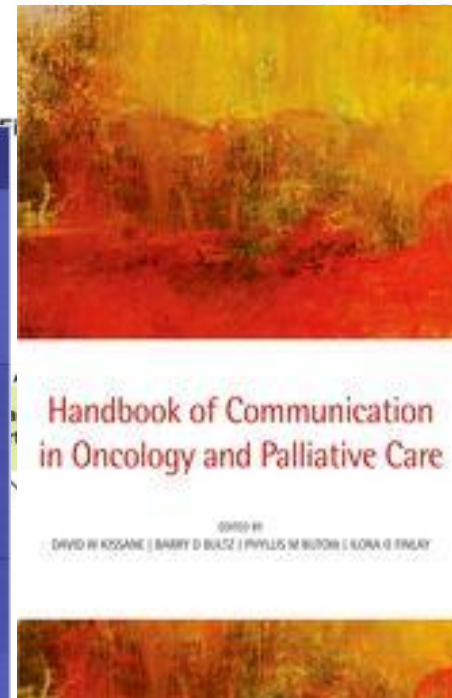
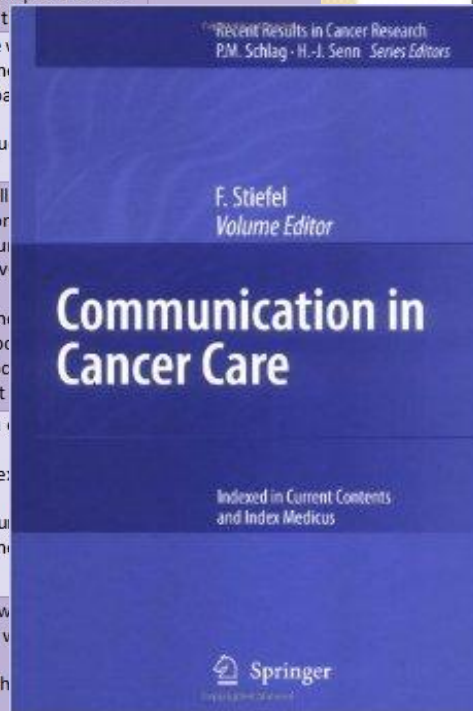
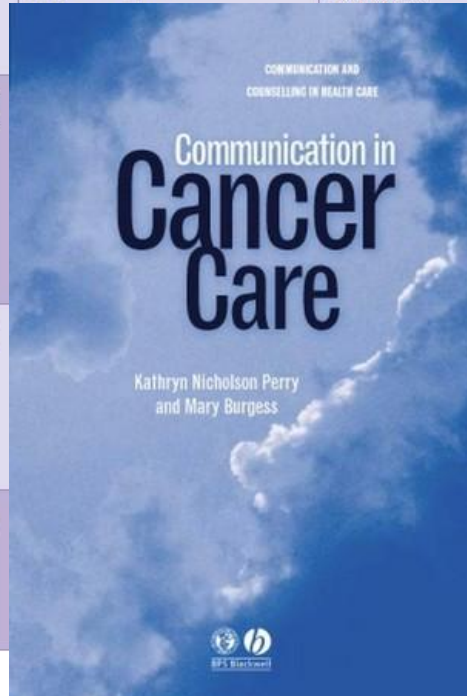
Designated Centers
of Integrated
Oncology and
Palliative Care



Servizio Sanitario della Toscana

Oltre 30 anni di studi

S	Setting up	<ul style="list-style-type: none"> -Arrange for privacy. - Involve significant others, sit down, make connection and establish rapport with the patient, manage time constraints and interruptions. 	<ul style="list-style-type: none"> -What time would suit you and your family members for a chat about your diagnosis?
P	Perception of condition/seriousness	<ul style="list-style-type: none"> -Determine what the patient knows about the medical condition. - Listen to the patient's level of comprehension, accept denial but do not confront at t 	<ul style="list-style-type: none"> -Explain to me what you understand of your recent diagnosis?
I	Invitation from the patient to give	<ul style="list-style-type: none"> -Ask patient if s/he v the details of the m condition, accept pa 	



Epstein MR and Street RL. Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering. NCI, NIH publication #07-6225, Bethesda MD, 2007
<http://www.outcomes.cancer.gov/areas/pcc/communication>

to arrange our next meeting?

30 anni di evidenze

Numerosi studi (Detmar et al., 2002 Baile, 2006) condotti in setting oncologici hanno mostrato gli effetti di una comunicazione efficace:

- Sviluppo di una relazione terapeutica stabile
- Maggiore soddisfazione pazienti
- Raccolta informazioni da paziente e famiglia
- Migliore compliance
- Incremento partecipazione a studi clinici
- Riduzione distress paziente
- Riduzione burnout operatore

Figure 1. People want involvement in evidence and decisions
Bars show the percent of people surveyed who *strongly agree* with the statement: "I want my provider..."

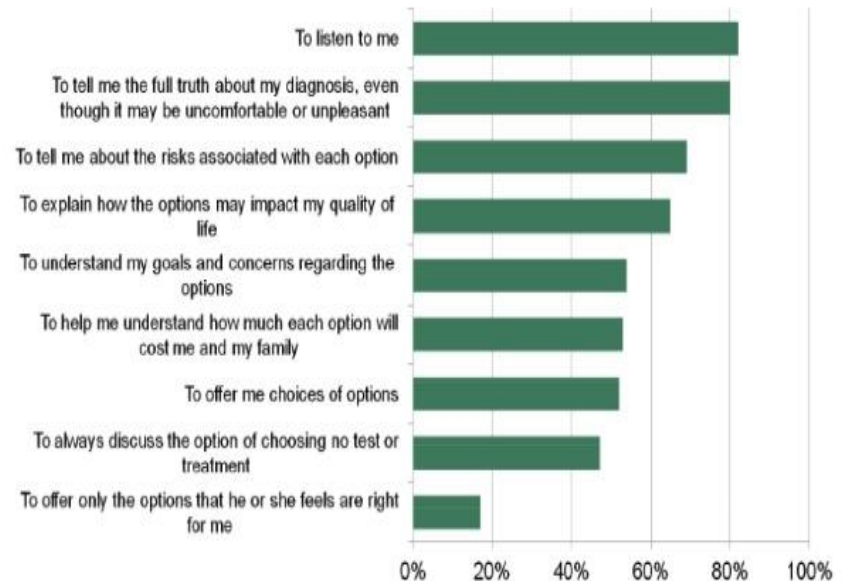


FIGURE 3-2 People want to be involved in understanding evidence and making decisions about their care. The IOM surveyed a nationally representative sample of 1,068 U.S. adults who had seen at least one healthcare clinician in the previous year. The majority of adults strongly agreed that they should be actively involved in understanding and making decisions about their care.

SOURCE: Alston et al., 2012.

A che punto siamo oggi

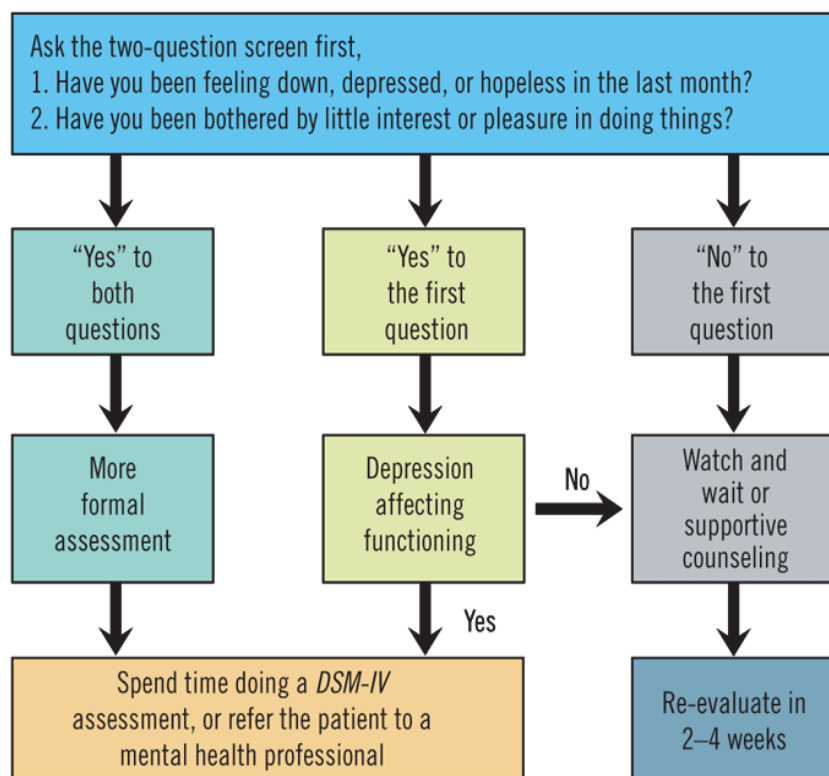


La comunicazione efficace si situa davvero tra i vertici della nostra pratica clinica?

Che altro guida la nostra pratica?

FIGURE 1

PRACTICAL PROTOCOL: DEPRESSION SCREENING FOR THE BUSY ONCOLOGIST³⁶



2 domande = 20" = 1 diagnosi

DSM-IV=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition.

Nakka SS, Miller D, Astrow AB. *Primary Psychiatry*. Vol 15, No 10. 2008.

Castelli in aria?

- 30 anni di studi per sviluppare protocolli di 2-3 domande ?
- Una buona comunicazione ha a che fare con qualcosa di più dell'applicazione di protocolli sbrigativi ?



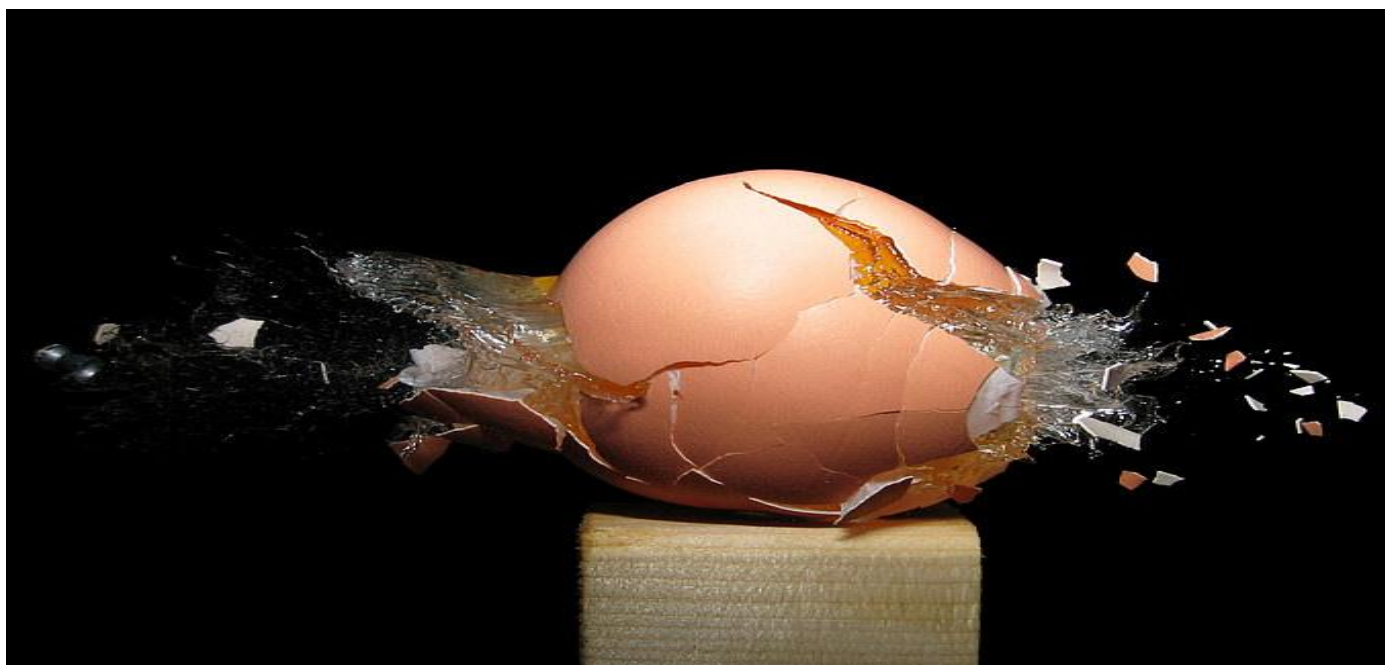
“C’era una volta un giorno qualunque, di una settimana qualunque di un mese qualunque. Iniziato come tanti altri giorni.

La sveglia al mattino, il primo caffè, la doccia fatta in fretta, la corsa per non fare tardi al lavoro. Tutto come da copione.

Nessuno di noi ancora sapeva che quel giorno «qualunque» sarebbe stato quello che avrebbe cambiato le nostre vite.

Quel giorno, avremmo scoperto di avere il Cancro.”

Rossella 2011

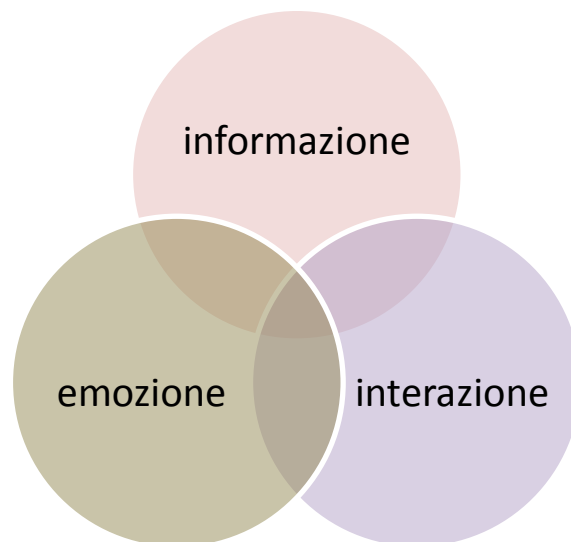


La frattura esistenziale di una diagnosi implica un ribaltamento di prospettive tra passato, presente di malattia e un futuro non più presagibile

Comunicare implica disporre di risorse per...

...applicare strategie di condivisione e assimilazione di “cattive notizie” in tempi e spazi adeguati

... gestire il distress generato dalle stesse informazioni cliniche in vista di un adattamento attivo alle nuove condizioni e alle opzioni scelte



Risorse per...

Valutare costi/benefici delle opzioni terapeutiche

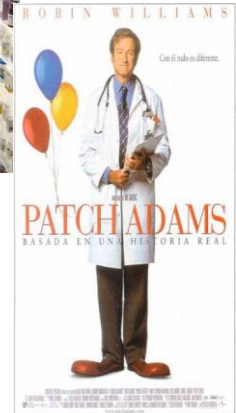
Valutare opzioni diverse con outcome sovrapponibili

Operare un bilancio tra accanimento terapeutico e astensionismo precoce nel rispetto del progetto esistenziale che il paziente sviluppa

Ascoltare i punti di vista del paziente e condividere le scelte

Educare ad anticipare e affrontare gli effetti collaterali

Promuovere l'empowerment del paziente



Risorse per...



sviluppare interazione

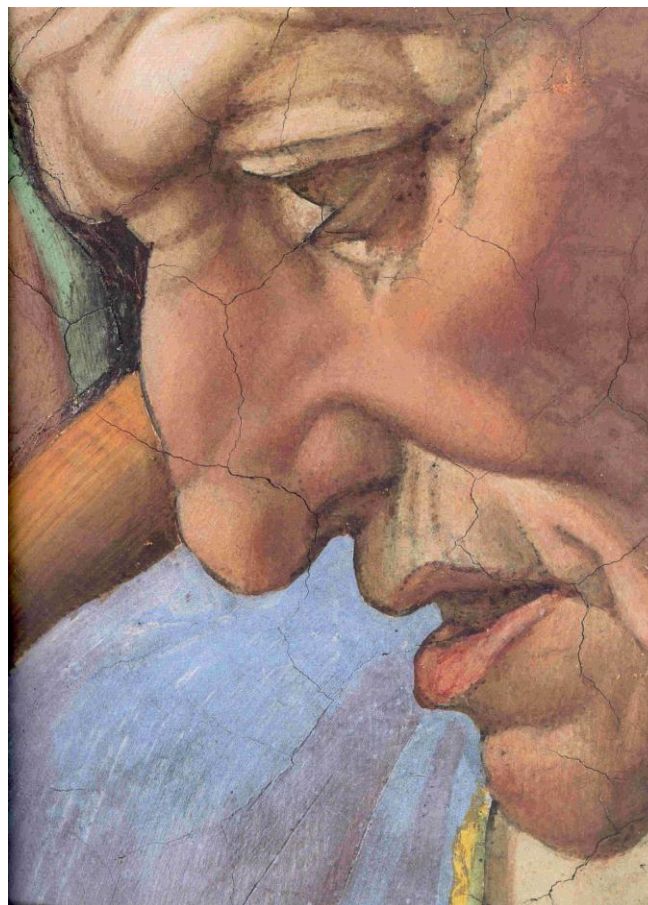
Il raggiungimento di una realtà condivisa tra medico e paziente è uno degli aspetti centrali :

il punto di incontro tra
l'esperienza "SOGGETTIVA " di
sofferenza
del paziente (**illness**) e
la visione medico-scientifica
"OGGETTIVA"
del medico (**disease**) . .

Risorse per...

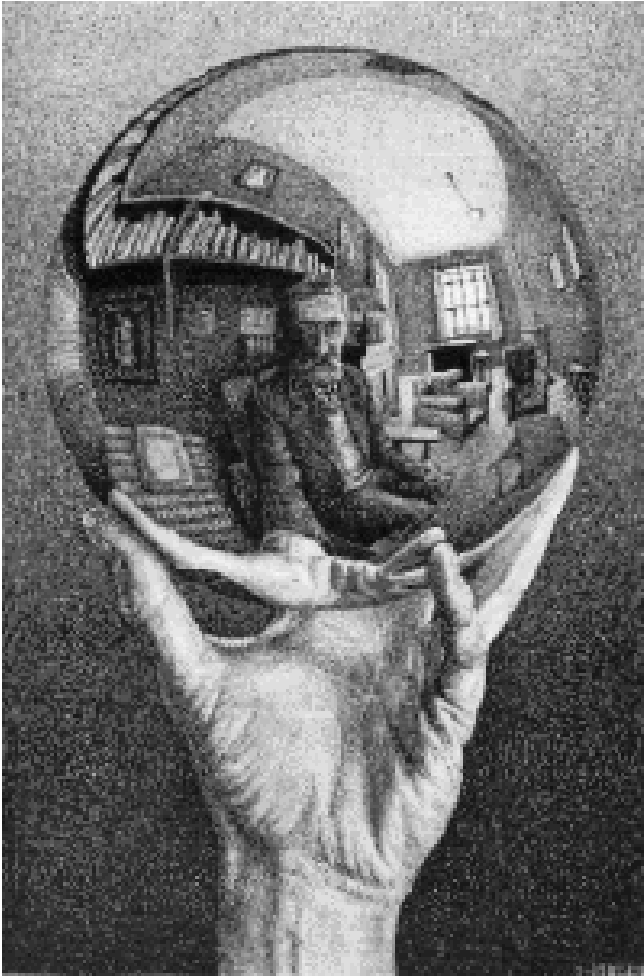
...il pensiero della sofferenza... ...del paziente e... dell'operatore...

Il pensiero della sofferenza non è discorsivo. Il pensiero urta contro la sventura, come la mosca contro il vetro, senza poter progredire in alcun modo né scoprirci nulla di nuovo, e senza potersi impedire di ritornarci”



Simon Weil, Quaderni III

Comunicazione implica...



... apprendere ad osservare la complessità delle interazioni terapeutiche e ad osservare *l'osservatore* ...

Il clinico, in quanto osservatore, non può sottrarsi al gioco ricorsivo di specchi che la sofferenza innesca

Comunicazione entro un contesto organizzato

Luoghi, modi e tempi per...

Creazione di spazi discorsivi aperti

Apertura alla soggettività di sé e degli operatori

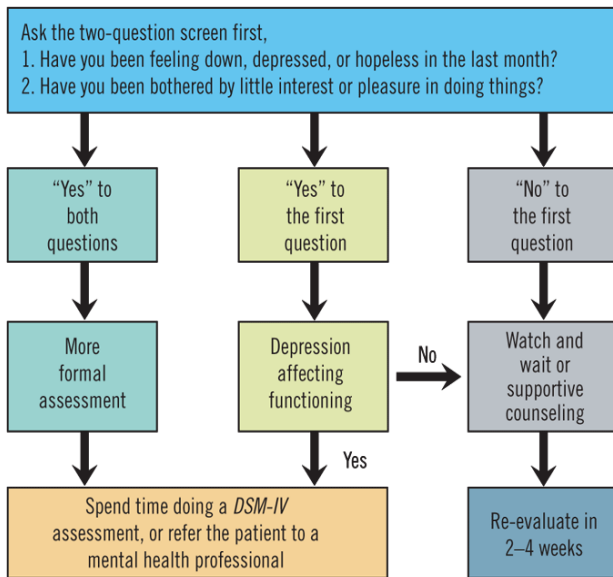
Osservazione del paziente congiunta all'osservazione di sé

Incremento della consapevolezza professionale dello staff

.....

Politica di minutaggi econometricamente corretti o costruzione di ponti verso altre discipline ?

FIGURE 1
PRACTICAL PROTOCOL: DEPRESSION SCREENING FOR THE BUSY ONCOLOGIST³⁶



DSM-IV=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition.

Nakka SS, Miller D, Astrow AB. *Primary Psychiatry*. Vol 15, No 10. 2008.

Oncologia

- Psicologia clinica
- Psichiatria
- Etica
- Epistemologia
- Antropologia culturale
- Sociologia
-



“bridging”

2 domande = 20” = 1 diagnosi

Un dilemma etico

- Se impongo le mie scelte, per quanto motivate da esperienza e competenza, il ruolo dell'altro viene meno



- Se rimando le scelte all'altro, per quanto compassionevolmente, lascio l'altro in balia della sua condizione

La responsabilità del dubbio

- Nei primi passi dello SPIKES si chiede di esplorare sia ciò che il paziente *sa* sia ciò che il paziente *vuole* sapere.



- La responsabilità dell'oncologo consiste nell'interrogarsi sui *presupposti* e le *lenti* con cui egli stesso ed il paziente guardano al mondo.

Etica del dubbio



L'oncologo può indagare e condividere col paziente in che modo questi dia senso a ciò che accade e alle alternative terapeutiche.

L'oncologo si può chiedere come il suo modo di guardare il mondo possa canalizzare le sue scelte e quelle del paziente.

Rischi e scoperte

Vivere queste responsabilità implica l'assunzione di rischi, simili a quelli che si assume l'Ulisse di Dante nel mettersi "per l'alto mare aperto".

Restare sulla riva è certo più rassicurante, ma impedisce di adempiere al ruolo di "seguir virtute e canoscenza".

