



2° INCONTRO RELAZIONE E CULTURA DELLA MEDICINA GENERALE

Triennio 17-20

Lavori d'aula 7 marzo 2019. Elaborazione a cura di N. Sartori e F. Valcanover

Le colleghe e i colleghi sono stati invitati a raccontare delle storie cliniche che avevano comportato conflitti.

Due le storie proposte.

La prima della collega Alice Padovani:

Il contesto in cui si è svolta la visita è ambulatorio di medicina generale, che la collega frequentava durante il corso di formazione. Il tutor conduceva la visita, lei osservava.

“Una ragazza del 1983, salutista e sportiva, ha un trauma al ginocchio mentre scia. Dopo 10 gg dal trauma si accorge di un dolore paravertebrale dorsale e come prima cosa chiede una RNM.”

Come medico mi viene da ridere, per il pensiero assurdo e la ridicola fiducia del paziente nella tecnologia, ma ovviamente mi trattengo.

La tutor ha eseguito la visita, ha spiegato bene, consigliato riposo ed eventuale antidolorifico.

La paziente si è tranquillizzata e ha accettato quello che ha detto la dottoressa.

Dopo una discussione d'aula vengono evidenziati **alcuni strumenti per gestire il conflitto:**

1. Centratura sul paziente
2. Visita come “azione parlante”
3. Ascolto delle ragioni della paziente: ha una “sua buona ragione”

La seconda della collega Giulia Franchini:

Il contesto è la prima sostituzione di un medico sconosciuto.

La sala di aspetto era pienissima e caotica.

Telefona una paziente di 45 anni che vuole un certificato medico con visita domiciliare immediata per lombalgia. Perché – dice - alle 17 deve andare a fare l'aperitivo con le amiche.

Educatamente e senza cedere dopo aver fatto diverse proposte convinco la paziente a venire in ambulatorio. Arriva e aspetta 20 minuti. Entra, suona il telefono: è una paziente che chiede dosaggio del Warfarin.

La paziente dà in escandescenze per l'interruzione e per l'attesa.

Io voglio visitare la paziente. Ma si rifiuta.

Faccio il certificato.

Dopo un po' di tempo scopro che ha fatto una segnalazione alla APSS che non ha avuto comunque conseguenze per me.

Tempo dopo (un anno) la rivedo e mi chiede scusa.

La collega fa questa riflessione su come ha condotto la consultazione:

almeno la ho convinta a venire in ambulatorio mantenendo un atteggiamento di calma (calma chiama calma mi hanno insegnato); avevo bisogno di controllare la clinica prima di fare un certificato.



Segue una discussione in aula:

Una parte dei colleg@ propone di **non praticare negoziazione** ma di uscire dalla relazione con recusazione e accettazione del rischio di denuncia: una vera e propria guerra.

Questo percorso non trova accordo in aula per diversi motivi:

- questa scelta prevede capacità di consapevolezza a subire conseguenze legali o comunque a confliggere con Azienda Sanitaria, visto che la ricusazione da parte del medico deve essere motivata e il (ex) paziente ha diritto di replica
- alcuni colleg@ dichiarano che dal loro punto di vista questo atteggiamento sarebbe stato molto pesante e più impegnativo che non cercare una mediazione
- da una parte dell'aula e dai docenti viene fatto notare che comunque una certificazione è un atto medico legale e che anche se la richiesta sembrava incongrua e non motivata da patologia, è sempre indispensabile non commettere errori clinici e quindi visitare il/la paziente

Osservazioni dei docenti in relazione alle osservazioni dell'aula e alla letteratura.

- In ogni caso prima di ricusare il paziente si può chiedere a lui di cambiare medico, anche argomentando e cercando di convincerlo. Si evita così la necessità di giustificare all'ASL le motivazioni.
- L'influenza della reazione emotiva personale è rilevante (mi ha colpito, ferito, irritato...): è quindi importante rendersene conto e stabilire quanto si risponde "personalmente emotivamente" e quanto professionalmente.
- La scelta della reazione è quindi guidata dalla consapevolezza di quello che succede e dal proprio stile personale che va sempre coltivato
- Colleg@ diversi possono avere reazioni diverse
- E' opportuno comunque ricordarsi che la professione è composta anche da conoscenze cliniche e medico legali che non possono essere travolte dalla reazione emotiva personale visto che ci troviamo in una relazione professionale e non parentale, filiale, coniugale e/o amicale.

Da questa storia emerge che la collega

- Ha resistito all'attacco "personale"
- Ha condotto una negoziazione ripartitiva negoziando la venuta in ambulatorio in cambio della precedenza (entra senza appuntamento)
- Ha avuto consapevolezza delle proprie emozioni (*ansia*)
- Ha costruito un contesto di contenimento (*scelta deliberata di un atteggiamento, in questo caso di calma*)
- Ha anche soddisfatto minimi criteri clinici e medico legali

RIFLESSIONE FINALE

Nella prima consultazione si può dire che la collega ha effettuato una **negoziazione generativa**, mentre nella seconda consultazione è stata fatta una **negoziazione ripartitiva**. In nessuna delle due consultazioni c'è stata una guerra. Non esistono negoziati migliori di altre: in ogni contesto e a seconda degli attori va ricercato lo strumento negoziale migliore che a volte può essere anche la guerra. Centrale rimane la consapevolezza di quello che si sta facendo, tenendo presente rischi e conseguenze delle proprie azioni, il tutto nel rispetto del proprio stile e ruolo professionale.

Approfondimenti su conflitto e negoziazione ed altri aspetti emersi dalle consultazioni sono a disposizione nei testi e nelle slide proposti.