

## La “comunicazione”: punto di forza per la presa in carico del paziente oncologico

In questi ultimi mesi sono state gettate basi per colmare il divario che c'è tra ciò che costituisce punto di riferimento per la rete oncologica e l'attuale situazione organizzativa sul territorio piemontese. Si sono susseguiti vari incontri organizzati, così come specificato nel testo della delibera n.51 - 2485, del 23 Nov. 2015, per definire tempi e modi con cui giungere alla piena realizzazione dei centri di riferimento per le diverse patologie tumorali. Centri di riferimento dove verrà verificata la qualità delle prestazioni e delle modalità, di presa in carico globale e continuativa, previste dalla Rete Oncologica.

Tutti gli incontri sono stati realizzati con la partecipazione, attenta e puntuale, delle direzioni sanitarie aziendali e di presidio e con gli operatori (medici, infermieri e amministrativi) coinvolti nei Centri di Accoglienza e Servizi (CAS), nei Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC) o in settori strategici dove può avvenire l'inizio del percorso di cura del paziente oncologico.

Nel corso di questi incontri sono state comunicate, ovvero condivise, le strategie vincenti per far sì che la persona sia presa in carico sin dall'inizio del proprio percorso oncologico. Sono stati specificati i requisiti che definiscono un centro di riferimento, l'importanza delle competenze tecnico-professionali, ovvero, come *l'expertise* del professionista per specifiche procedure sia tra i requisiti che definiscono un centro di riferimento.

Tra i vari professionisti coinvolti, nel percorso di cura di un paziente oncologico, è puntuale l'intervento richiesto all'infermiere che risponde in maniera appropriata alle esigenze richieste dalla rete. Ad esempio, architettare un'argomentazione efficace: una competenza che sta nel DNA dell'infermiere, il quale è in grado di utilizzare le risorse adeguate per acquisire consenso e guidare la persona nel suo percorso di cura; competenza che riguarda la “comunicazione”, strettamente legata all'esercizio della professione infermieristica.

L'infermiere compie molte azioni sulla persona che prende a carico, ma essenzialmente, così come il pilota di un aereo: egli decolla, vola e atterra; ovvero, prende in carico la persona all'inizio del percorso, durante e fino all'atterraggio/chiusura del percorso. Egli conosce le dinamiche e i processi del percorso di cura, ha informazioni raccolte con la tecnica dell'“*ascolto attivo*” e utilizza gli strumenti perché ciò avvenga:

- Il concetto di “*stroke*” che, deriva dalla teoria denominata *Analisi Transazionale*, ideata da Eric Berne<sup>1</sup> negli anni cinquanta. Lo *stroke*, o carezza psicologica, è un comportamento, verbale o non verbale, che serve per comunicare a chi ci parla la nostra *presenza* e la nostra *attenzione*.

- *Parafrasare* significa riproporre al nostro interlocutore i passaggi chiave di un discorso, utilizzando parole semplici e comprensibili.

- Utilizzare la tecnica delle *domande aperte* serve soprattutto per raccogliere un certo numero di informazioni per conoscere meglio chi abbiamo di fronte e poter calibrare l'intervento per creare coinvolgimento e partecipazione. Chi domanda, guidando e controllando la modalità della conversazione, condiziona positivamente l'evoluzione.

Inoltre l'infermiere conosce bene il concetto di “*empatia*”, ovvero mettersi nei panni dell'altro, comportarsi in modo da consentire all'interlocutore di abbassare la guardia,

aiutarlo ad aprirsi, ad esporre il suo reale pensiero-bisogno.

I punti di forza di colloquio tra paziente e infermiere, che possiamo e dobbiamo garantire, devono rappresentare il valore aggiunto necessario nelle postazioni strategiche dove può avvenire la presa in carico.

---

<sup>1</sup> Psicologo canadese, ideatore dell'*AT*, studia i messaggi comunicativi in un'ottica sistemica, separando la comunicazione manifesta da quella latente.

Un mio insegnante, sosteneva che ero incapace di “vedere dove mettevo i piedi” ma di avere il pregio di “vedere il contesto nella sua grandezza”. Chiedo a voi di decidere se, quello che voglio sottolineare attraverso questo articolo è un “piccolo” o “grande” progresso nell’affermare le nostre competenze nell’ambito della costruzione di un percorso di cura oncologico. Cit.[ ... *L’assistenza infermieristica non è solo fare o eseguire: è decidere e agire, in modo scientificamente ed eticamente fondato, per un risultato. Dall’agire promana l’essenza della responsabilità dell’assistenza infermieristica: fornire, alla persona assistita, una risposta utile di cui l’infermiere è autore e garante.*

*L’assistenza infermieristica persegue il potenziamento del potere personale dell’assistito (empowerment) nel dare nuovo senso a situazioni esistenziali mutate, nel migliorare l’autonomia del suo vivere, nell’affrontare con serenità il suo morire.....].<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Leggendo il documento “Defining nursing” e riflettendo sull’infermieristica di G. Marmo Rivista l’Infermiere N.5 - ECM- Federazione IPASVI 1/3/2016