

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Il venerdì di Repubblica	Se i medici fossero un po' più pazienti	14/01/2022	64-67

**il venerdì**  
di Repubblica

SCIENZE  
RELAZIONI VIRTUOSE

# SE I MEDICI FOSSERO UN PO' PIÙ PAZIENTI

COSA DOVREBBERO FARE? ASCOLTARE I MALATI, COINVOLGERLI NELLE CURE, SCUSARSI PER GLI ERRORI. PERCHÉ SONO ARMI TERAPEUTICHE CHE AIUTANO A **GUARIRE**. E CHE ORA SI INSEGNANO NELLE UNIVERSITÀ

di **Giulia Villoresi**  
illustrazione di **Alberto Ruggieri**

**N**ELLA MEDICINA è in corso una rivoluzione silenziosa: atenei e strutture sanitarie hanno cominciato a chiedere ai professionisti della salute di sviluppare anche le proprie capacità relazionali. Ai medici del futuro, insomma, si insegnerà anche a comunicare con i pazienti. E questo perché, come ha ribadito la legge del 2017 sul testamento biologico, «il tempo della comunicazione costituisce tempo di cura».

È un'idea antica, che ora viene supportata da solidissime evidenze scientifiche: ascoltare il paziente, accoglierne il vissuto, coinvolgerlo nel processo di cura, porta benefici misurabili non solo nella qualità di vita del paziente, ma in quella del medico (oltre a ridurre le spese mediche e i contenziosi legali). La strada per la transizione a una medicina *patient centred*, non più incentrata solo sulla patologia, ma sulla persona, è già tracciata. Ora servono iniziative concrete per realizzarla, soprattutto nei Paesi della fascia mediterranea dove, rispetto al mondo anglosassone e nordeuropeo, faticiamo ad abbandonare il paternalismo medico, cioè l'idea che ciò che è bene per il paziente lo sappia solo il medico. Con questo obiettivo la fondazione Gian-

carlo Quarta di Milano, che da oltre quindici anni studia, progetta e promuove «modalità efficaci di relazione medico paziente» misurandone gli effetti nelle terapie e sul benessere dei malati, ha lanciato un concorso per medici under 40, chiamati a proporre idee per migliorare la comunicazione in ambito sanitario. A valutare le proposte, una giuria di specialisti scelti tra le eccellenze universitarie e ospedaliere d'Italia, con particolare attenzione, spiega Alan Pampallona della fondazione, «alla innovatività dei progetti e alla loro replicabilità in vari contesti di cura».

## SODDISFAZIONE RECIPROCA

Cosa sia un modello replicabile lo ha mostrato la fondazione stessa, in uno studio condotto in collaborazione con l'Istituto nazionale dei tumori: «Abbiamo chiesto a oltre quattromila pazienti di raccontarci gli aspetti più soddisfacenti della loro relazione con i medici, e poi ci siamo limitati a riferire ai medici quei vissuti positivi». Tra questi un'équipe che si teneva aggiorn-

Il logo della **Fondazione Giancarlo Quarta**, che ha condotto uno studio sulla relazione medico-paziente con l'Istituto nazionale dei tumori di Milano



nata sugli sviluppi della terapia, un medico che ha dato il suo numero in caso di urgenza, un altro che ha spiegato tutti i possibili esiti di un intervento. Sapere di essere stati apprezzati per quella parola, quel gesto, ha rinforzato il comportamento virtuoso dei medici. Al punto che, a sei mesi dall'intervento, le loro abilità relazionali erano aumentate del 54 per cento. Questi risultati, dice Pampallona, suggeriscono una via: esportare negli ospedali alcune strategie usate nella formazione del personale aziendale. «Invece di concentrarsi su quel che non funziona, dobbiamo capire quel che funziona, e rinforzarlo. Detto questo, finché le strutture sanitarie non verranno valutate anche in base al livello di soddisfazione relazionale dei pazienti, come accade in America, non vedremo veri cambiamenti».

#### PAROLE UTILI COME LA MORFINA

D'accordo, ribattono alcuni medici, ma in un ospedale-azienda, come si contabilizza il tempo dedicato alla comunicazione? Uno dei grandi temi della medicina *patient centred*, infatti, è il tempo: più se ne dedica all'ascolto, maggiori sono le probabilità di successo della terapia. Ma i medici, oberati da incombenze cliniche e amministrative, non ne hanno. Neppure quelli di famiglia: secondo un'indagine della Società italiana di medicina generale, il tempo medio delle loro visite è di nove minuti. In Svezia sono ventidue. In Bangladesh, 48 secondi.

Ma più del tempo, suggeriscono alcuni studi, contano le parole. Fabrizio Benedetti, professore di Neurofisiologia all'Università di Torino, tra i massimi esperti di effetto placebo, ha studiato con il neuroimaging che cosa accade nel cervello dei pazienti che interagiscono con il proprio medico. E ha scoperto che certe parole colpiscono gli stessi bersagli biochimici dei farmaci. «Anche se in realtà» spiega «sarebbe meglio dire che sono i farmaci ad attivare le stesse vie biochimiche delle parole, visto che l'interazione sociale è nata molto prima dei farmaci. Poi la specie umana ha creato delle molecole



Il tempo medio impiegato per effettuare una visita medica, secondo un'indagine della Società italiana di medicina generale

che sfruttano questo meccanismo». Gli studi di Benedetti mostrano che le parole – in particolare quelle che danno speranza – possono essere più efficaci di una dose di morfina.

«Ovviamente le parole non curano il cancro, non uccidono i batteri di una polmonite. Però agiscono sui sintomi e sulla qualità della vita». Per questo sceglierle con cura incide sulla terapia. E qui gli studi di Saul J. Weiner, docente dell'Università dell'Illinois a Chicago specializzato in comunicazione medico-paziente, aggiungono un tassello interessante: a fare la differenza è l'istruzione ricevuta dal medico in ambito comunicativo. «Non basta avere doti empatiche: servono competenze» conferma Elena Vegni, professoressa di Psicologia clinica all'Università degli Studi di Milano, dove insegna comunicazione e relazione medica. «Una corrente di studi molto importante, pubblicata su riviste internazionali a partire dagli anni Novanta, ci ha permesso finalmente

di capire gli effetti della comunicazione sui pazienti. Se il loro vissuto è accolto, le persone si curano meglio e di più, con un miglioramento sulla salute a breve e lungo termine. Per questo è importante che i medici acquisiscano competenze specifiche».

Per comunicare una cattiva notizia, per esempio, il medico dovrebbe partire da un'idea chiara sulle aspettative del paziente: il fatto che sia preparato a riceverla, o che non lo sia, non è trascurabile ai fini delle modalità di comunicazione.

#### APRIRE LE TERAPIE INTENSIVE

Altro tema molto discusso è l'errore medico: oggi i medici stanno imparando a scusarsi (per i pazienti è fondamentale), ma delle scuse troppo precoci rischiano di suonare autocautelative, mentre quelle poco sentite non funzionano. «L'impatto di tutto questo» dice Vegni «è emerso in modo dirimpente all'inizio della pandemia. I pazienti si sono trovati da soli, e i medici, in mancanza di una specifica arma terapeutica, hanno fatto un'esperienza viva, molto più istruttiva della teoria, della differenza tra il curare e il prendersi cura, che è il senso della medicina *patient centred*». Spingendosi oltre,

alcuni specialisti parlano di medicina *family centred*. Alberto Giannini, direttore dell'unità operativa di Anestesia e rianimazione pediatrica agli Spedali Civili di Brescia, si batte da anni perché l'Italia apra le terapie intensive alle famiglie dei ricoverati. «È dimostrato che la presenza dei familiari non aumenta il rischio di infezioni. Mentre l'isolamento innalza i livelli di stress del paziente e incide sul suo ambiente affettivo: il 33 per cento dei familiari sviluppa un disturbo post traumatico da stress che si protrae anche a dodici mesi dalla dimissione del proprio caro». Nei Paesi scandinavi le terapie intensive sono aperte 24 ore su 24. In Italia lo è solo il due per cento. «Meglio nelle intensive pediatriche, ma siamo indietro».

INIZIO PANDEMIA, NELL'INCERTEZZA GENERALE, SI È CAPITA L'IMPORTANZA DEL PRENDERSI CURA



LUIS ALVAREZ / GETTY IMAGES

Giulia Villoresi

© RIPRODUZIONE RISERVATA