

Presentazione

di *Candida Virgone**

La condizione del paziente è innegabilmente, molto spesso, una condizione di grande fragilità, per questo c'è bisogno di grande comprensione da parte dei medici. Ma non sempre al di là di una scrivania si trova una persona disposta a relazionarsi come si vorrebbe: abitudine, routine, una forma di difesa che spinge a mettere, forse, uno schermo fra sé e il dolore, a volte ci fa trovare di fronte a persone algide e impenetrabili. E l'impressione, magari anche giustamente, è che a loro, di quel che passi tu, non gliene importa nulla. Trovare quindi un medico garbato, empatico, che riesce a immedesimarsi nei bisogni altrui senza per questo accollarseli, è la cosa più bella che possa accadere a chi deve sottoporsi ad accertamenti e cure.

Questo libro che il prof. Marco Rossi – un amico prima che un professionista ed un clinico – ha deciso di scrivere, è, per pazienti e malati, quanto di meglio ci si possa augurare. E mi divide verso due sentimenti. Il primo? Il timore che possa trattarsi dell'eccezione che conferma la regola, quella di una indifferenza imposta e matrice di un distacco anonimo e glaciale fra te e chi al di là di quella famosa scrivania di trova. Il secondo? La voglia di fare una proposta augurale. All'università, all'azienda ospedaliera, a chi ha a cuore la sorte di chi soffre. Con un po' di azzardo proporrei l'istituzione di una materia d'esame che avesse questo testo come manuale; la versione più pratica del mio augurio ipotizza di dedicare questo lavoro a tutti i giovani che si accostano pieni di entusiasmo e buoni propositi alla professione, perché l'educazione alla

* Candida Virgone, già giornalista della redazione pisana de «Il Tirreno», è ancora molto attiva in ambito giornalistico e presente, con l'organizzazione di eventi, nella vita culturale della città di Pisa, con una particolare attenzione anche agli aspetti della legalità.

sensibilità è tutto, è il primo fattore di crescita che si può regalare a chi ha l'aspirazione di diventare un bravo medico.

In questo testo Rossi traccia la storia del rapporto fra clinico e paziente attraverso i secoli, ne analizza le dinamiche, le possibilità di evoluzione, non suggerisce astrattamente *ex cathedra* ma dà un valido strumento umano per curare al meglio e con maggiori possibilità di successo. Perché se è vero che «il medico pietoso fa la piaga putrefatta», come recita un vecchissimo adagio popolare, è anche vero che un sorriso ed una speranza fanno più di mille salvavita e della capacità professionale. E mentre l'umanità si può affinare, non si apprende se non cresce con noi e non la si coltiva.

Marco Rossi non è dotato solo di una preparazione scientifica e di un intuito clinico che sono le caratteristiche di un grande medico, ma anche di una grande sensibilità umana, come dimostra la poliedricità spirituale che lo porta all'amore per il teatro, la poesia, la letteratura, il piacere di stare con gli amici a godere di momenti intensi di relazione sociale, di divertimento, di evasione e di capacità di fare cultura con tutto ciò. Con poco.

«Diamo un'anima agli ingegneri»: diceva lo scrittore russo Isaak Babel, credo volendo sottolineare la differenza naturale che intercorre fra chi solo di scienza si occupa e chi invece fortemente ama saperi e passioni umanistiche. Diamo un'anima anche ai medici, magari invitandoli a leggere un testo come questo, perché oltre all'amore per il sapere, la professione, la capacità di riuscire e la sana ambizione del successo personale, ci sia anche la voglia di aiutare in maniera costruttiva ed efficace, attraverso sensibilità, umanità ed empatia, chi soffre e ha bisogno di cure e di aiuto.

Presentazione

di *Paolo Monicelli**

Ho letto con interesse, attenzione e piacere lo scritto del prof. Marco Rossi.

È un libro (apparentemente) semplice che snoda i pensieri e le «riflessioni» (come lui stesso afferma) in un «viaggio» che vuole condividere con coloro che già in cammino o freschi di laurea si apprestano a intraprendere, avendo fatto della professione medica la scelta di vita.

Marco Rossi mi ha ricordato nel suo «viaggio» Virgilio che guida Dante in un cammino periglioso attraverso i gironi dell'aldilà, ma è una guida discreta, mai intrusiva, direttiva o impositiva, ma che cerca di farci vedere con i nostri occhi (e la nostra mente) quello che si manifesta dinanzi a noi per cercare di capire quello che gli altri vogliono dirci.

In un mondo in cui la comunicazione è l'arte più importante per rendere evidenti i propri pensieri, le proprie opinioni, i propri sentimenti, in ambito medico ancora troppo poco si fa nel corso di laurea in medicina e nel corso della professione per insegnare i cardini del saper comunicare.

Si dirà: saper parlare è un'arte, si nasce con questa dote, ma in medicina non è importante saper parlare, è molto più importante saper ascoltare, individuare nei racconti dei pazienti le pieghe più importanti per il medico e partire da lì per rilanciare domande che ci permettano di definire meglio il problema, di restringere il campo nel mare magnum di informazioni (spesso

* Paolo Monicelli, medico di medicina generale e consigliere dell'Ordine dei Medici della provincia di Pisa, è da molti anni impegnato nel promuovere iniziative di aggiornamento medico della propria categoria professionale, dedicando attenzione anche agli aspetti della comunicazione.

con percorsi non rettilinei) che il paziente ci propone.

Ho scritto paziente, ma oggi non si dovrebbe chiamare così chi si siede davanti ad un medico, la nuova definizione ufficiale è «cittadino».

Cittadino, paziente, utente, cliente, assistito, malato, sono termini che attengono tutti alla nostra pratica quotidiana e non capirlo o non averlo presente genera spesso incomprensioni ed equivoci.

Il medico ha molte funzioni, non solo la cura, i cittadini vengono da noi non solo perché malati, ma anche per avere il certificato della patente piuttosto che quello per la piscina o per avere le strisce per il diabete o i pannoloni o il materasso antidecubito e il letto per l'anziano non più autosufficiente; è quindi la percezione di chi viene da noi che attribuisce e definisce la nostra funzione.

D'altro canto la medicina moderna poggia le convinzioni e il modo di curare sugli studi clinici randomizzati, su dati clinici e sull'informatizzazione: il medico ormai lavora principalmente con il computer e il telefono facendo i conti con il tempo, il budget finanziario e le linee guida dove il paziente purtroppo è spesso la parte meno importante del processo assistenziale.

I cittadini si sono adeguati a questo andamento, ma qualche volta esordiscono nel rapporto con il medico rivolgendosi al dottore con frasi del tipo: «Chiudi il telefono», «guardami negli occhi, non guardare il computer», «stammi ad ascoltare».

Noi medici riteniamo che il nostro parlare sia poco importante rispetto alla diagnosi e alla terapia, vere essenze del rapporto di cura, e ci stupiamo quando un assistito riporta esattamente la frase detta dal medico anche molti anni prima, o quando scopriamo che il solo dire ad un assistito di smettere di fumare provoca la cessazione dal fumo nel 3% dei soggetti (dato derivato da studi clinici).

Condivido quanto detto da Marco Rossi circa il placebo e il suo effetto e mi ricordo che ai primordi della mia professione mi stupì non poco uno studio su un farmaco testato contro l'ipertensione arteriosa dove il medico sapeva se il farmaco che stava somministrando fosse il principio attivo od il placebo mentre il cittadino era all'oscuro di quanto stesse assumendo; ebbene alla fine

del trial il farmaco in questione si dimostrò statisticamente efficace rispetto al placebo nell'abbassare la pressione... peccato che entrambi i farmaci fossero placebo!

Potere del medico o del placebo o dell'interazione, purtroppo ancora troppo poco indagata, tra medico-paziente-placebo?

C'è un capitolo nel libro dove si fanno interessanti riflessioni proprio su questo interessante aspetto della cura.

Il tempo è la variabile che fa propendere il medico a parlare egli stesso piuttosto che il paziente pensando di risparmiare tempo, ma quante volte i soggetti che non hanno capito tornano in ambulatorio o telefonano o mandano i familiari per farsi spiegare di nuovo le cose e impegnano il sanitario per molto più tempo di quanto ne sarebbe occorso nell'accesso iniziale.

L'importanza della relazione è poi confermata dal fatto che la maggior parte delle denunce e dei contenziosi dei cittadini verso i medici verte sui difetti di comunicazione e non sugli errori, che, anzi, molte volte sono giustificati dai cittadini se il medico era stato gentile ed esauriente nell'informazione.

Anche io come Marco Rossi ho avuto dei maestri, uno è stato mio padre, uno il prof. Piero Trivella con cui ho avuto il privilegio di collaborare sia prima che dopo la laurea.

La cosa che mi colpì di più di lui non fu la sua umanità né la sua dedizione al dovere né la sua disponibilità né la sua competenza con la quale non poteva certo competere un pivellino della professione come me allora, ma il fatto che il professore conoscesse il nome di battesimo dei ricoverati che a quel tempo erano più di 120; immaginatevi la considerazione provata dal ricoverato nel sentirsi chiamare per nome dal primario.

È un esempio che da allora provo anche io ad attuare ripromettendomi di imparare il nome dei nuovi assistiti nel momento del primo accesso in ambulatorio.

Un'altra cosa che ho notato nel corso del tempo durante la professione e che ho constatato durante un corso di aggiornamento sul diabete è la diversa percezione dei problemi da parte del medico e del paziente. Erano state poste le stesse domande al medico ed al paziente tipo «Cosa vuole dire per lei diabete?», «Come pensa che questa malattia inciderà sulla vita?» e la cosa

assolutamente sorprendente era la diversità di prospettiva: il medico focalizzava la sua attenzione sulla malattia, la sua evoluzione, le sue complicanze, la sua prognosi e la terapia, i pazienti invece consideravano le conseguenze sulla propria condizione in rapporto alla famiglia, al lavoro, agli amici, alla vita sociale e alla preoccupazione per il futuro.

Ma cosa si aspetta in realtà il cittadino dal medico?

Al di là dei luoghi comuni il malato non vuole guarire (se la malattia è cronica) e non vuole neppure commiserazione sul suo stato, vuole solo che si presti attenzione ai problemi che ci pone, molte volte non solo medici, ma che si riferiscono a preoccupazioni riguardo i familiari, i conoscenti, gli amici o il proprio destino nel caso di non autosufficienza.

Ho molto apprezzato anche la sdrammatizzazione finale in chiave vernacolare dopo capitoli come «Comunicare una gravissima diagnosi» o «La comunicazione in pediatria»; in fondo la miglior maniera di terminare un consulto medico è senza dubbio vedere il paziente che esce dall'ambulatorio con un sorriso.