

IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE NELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Anche le parole possono curare: nell'era della medicina sempre più tecnologica e veloce, dove i medici hanno sempre meno tempo da dedicare ai pazienti, sembra proprio che i percorsi di cura non possano fare a meno del supporto generato dal dialogo e da una corretta relazione e comunicazione tra il medico e il suo assistito. Questo aspetto è ancora più marcato nel caso di patologie come il tumore al seno o altre patologie oncologiche, che richiedono un approccio di cura multidisciplinare, che coinvolge non solo l'oncologo ma anche altri professionisti.

Sono proprio la comunicazione e l'importanza del rapporto diretto medico-paziente i grandi temi al centro del "Riconoscimento U.V. al Laudato Medico", istituito nel 2017 da Europa Donna Italia per preservare l'eredità umana di Umberto Veronesi: un modo semplice e diretto per dire "grazie" ai medici che nei Centri di senologia multidisciplinari hanno dimostrato particolare empatia, umanità e vicinanza alle pazienti con tumore al seno.

In questo dossier le testimonianze di Rosanna D'Antona (Presidente Europa Donna), Alberto Costa (Segretario generale della European School of Oncology) e Gabriella Pravettoni (Università di Milano e Istituto Europeo di Oncologia).

Laudato medico: un riconoscimento a chi umanizza la medicina

A colloquio con **Rosanna D'Antona**
Presidente Europa Donna Italia

Come è nato il 'Riconoscimento U.V. al Laudato medico'?

Lo scopo principale di questo Riconoscimento è quello di valorizzare il modo di concepire la relazione medico-paziente che il professor Umberto Veronesi ha introdotto nei suoi decenni di professione, perché continui a essere uno stimolo e un modello esemplare per tutta la classe medica. Umberto Veronesi è stato uno dei primi ad assegnare alla medicina un'umanizzazione a cui prima di lui non veniva data troppa importanza, perché si pensava fosse più urgente curare un organo piuttosto che la persona. Veronesi aveva invece capito che, occupandosi anche della sensibilità della paziente, se ne accelerava la guarigione. Lo sapeva e lo insegnava costantemente a tutti i suoi colleghi e allievi. Il riconoscimento è nato dalla volontà di Europa Donna di preservare questa visione speciale di concepire il ruolo del medico, facendo

in modo che divenga una pratica abituale tra tutti gli specialisti che si occupano delle donne affette da tumore al seno.

Quali difficoltà incontra una paziente con tumore al seno quando si relaziona con il medico? Sono criticità riscontrate anche dai pazienti con altre patologie oncologiche?

La fonte principale delle difficoltà che incontrano le pazienti è il ridotto tempo a disposizione per il dialogo con il medico: non più di 20 minuti, molte volte anche meno, durante i quali il medico deve sbrigare le formalità amministrative, esaminare la paziente e dedicarle anche attenzione e ascolto. Sono all'ordine del giorno testimonianze di pazienti che non riescono a spiegare la loro situazione al medico perché vengono interrotte o perché il medico è distratto dall'impegno successivo. Un'altra difficoltà segnalata riguarda la comprensione di quanto dice il medico, perché spesso si esprime con un linguaggio tecnico, senza spiegare il significato delle parole che usa e senza accertarsi che la paziente abbia compreso. Capita anche che il medico, concentrato sulla sola patologia, si dimentichi di avere di fronte una persona e che si metta a discutere con altri colleghi del caso clinico specifico davanti alla paziente, facendola sentire un'estranea e aggravando il suo senso di disorientamento e di esclusione. Da quanto ci risulta questi disagi di relazione sono stati riscontrati anche nella cura di altre patologie.

Come si concretizza l'impegno di Europa Donna Italia per supportare le donne con tumore al seno e migliorare il rapporto medico-paziente?

Il supporto di Europa Donna Italia alle pazienti si articola in due direzioni:

1. l'informazione e l'orientamento, perché una paziente informata e consapevole della propria condizione può costruire un rapporto migliore e proattivo con il proprio medico, basato sulla stima e sulla fiducia reciproca. Abbiamo realizzato, con la supervisione di esperti, diversi strumenti sia digitali che cartacei – e avvieremo a breve un portale dedicato – per trasmettere con un linguaggio semplice alle pazienti tutto quello che occorre sapere su prevenzione, diagnosi precoce, percorsi terapeutici e follow-up, fornendo anche criteri di riferimento per la scelta dei centri di cura e risposte a dubbi o richieste di approfondimento;
2. l'empowerment e la formazione delle associazioni caregiver, che rappresentano per la paziente una risorsa fondamentale nel rapporto con il medico e la struttura. L'Associazione infatti accoglie, ascolta, informa, orienta e supporta la paziente lungo tutto il percorso di cura e agevola il dialogo tra la paziente e tutto il personale sanitario che si occupa di lei. ■ ML

Il ruolo della comunicazione medico-paziente nella Breast Unit

A colloquio con **Alberto Costa**

Segretario Generale della European School of Oncology

Perché il modello terapeutico-assistenziale della Breast Unit valorizza la comunicazione medico-paziente?

La Breast Unit è forse il primo esempio nella storia della medicina nella quale un gruppo si sostituisce a un singolo specialista. Noi dicevamo per scherzo al professor Veronesi "Umberto tu sei l'ultimo senologo". Questo perché fino a lui la cura del tumore al seno era rappresentata dalla mastectomia, senza discussioni. Con l'introduzione della conservazione del seno, dovuta a Umberto Veronesi, tutto si è ribaltato e i medici sono diventati due: il chirurgo e il radioterapista. Contemporaneamente si è capito che non solo non era necessario togliere tutto sempre, ma che si poteva migliorare la cura aggiungendo anche la chemioterapia preventiva, cioè antirischio. E così i medici sono diventati tre. Poi si sono aggiunti il patologo, lo psicologo, il radiologo.

Con l'introduzione della Breast Unit, la paziente con tumore al seno si trova davanti come minimo tre medici e questo aumenta necessariamente l'esigenza di una comunicazione chiara ed efficace, perché ogni specialista esprime il suo parere e poi la paziente deve trarre le sue conclusioni. Questo nuovo approccio ha reso più partecipe la paziente, valorizzando la comunicazione sia tra i medici dell'équipe sia rispetto alla paziente stessa.

I supporti digitali sono in grado di aiutare il rapporto medico-paziente e renderlo più "umano"?

Personalmente, ma so che anche altri colleghi hanno la mia stessa abitudine, uso molto Google Immagini per spiegare alle mie pazienti cosa sono la mammografia, la protesi, e così via. Questo è un esempio, a mio avviso, di come l'impiego di internet possa valorizzare la comunicazione tra medico e paziente. WhatsApp, sms e email ci permettono di interagire con le nostre pazienti velocemente, specie nei casi di acuzie, avvicinandoci a loro sul piano umano. Ovviamente gli strumenti digitali pongono a noi medici qualche problema di tipo personale, perché se arriva da una paziente un messaggio alle 8 di sera, quando si è a cena con la famiglia, non si può non rispondere.

Per noi medici non è sempre facile trovare l'equilibrio giusto tra essere medici disponibili e comunicativi e porre dei limiti per preservare la propria vita privata.

Il carico di lavoro spesso pregiudica la possibilità di comunicazione tra medico e paziente. Cosa può fare oggi il medico per non essere indotto a trascurare questo aspetto importante della cura?

È ora che qualcuno cominci a farsi sentire presso i manager ospedalieri, che organizzano il lavoro degli operatori sanitari: non si può chiedere a un medico di eseguire 20 visite in un pomeriggio e pretendere che dedichi anche molto tempo alla comunicazione. È evidente che le due cose non possono convivere. Le esigenze di produzione e budget stanno minacciando in maniera drammatica la qualità della medicina. Oggi si ha l'impressione che ci sia più interesse a curare il bilancio degli ospedali invece che la salute dei pazienti, e oramai il controllo della produzione è la norma anche negli ospedali pubblici. I manager ci dovrebbero spiegare come si può dire a una persona in soli 20 minuti che ha il cancro. Bisognerebbe che tutta l'opinione pubblica reagisse e si facesse sentire con forza perché i manager devono comprendere che la comunicazione ha un suo costo e che parlare in maniera buona ed efficace con il paziente è ormai indispensabile. ■ ML

RICONOSCIMENTO U.V. AL LAUDATO MEDICO

Dopo la raccolta di oltre 6000 segnalazioni di pazienti e caregiver sul web, è stato assegnato a Milano il Riconoscimento ai cinque medici che, nelle diverse categorie – chirurgo, oncologo, radiologo, radioterapista e patologo – hanno ricevuto il maggior numero di segnalazioni per l'empatia e l'umanità dimostrata: **Pietro Caldarella**, Divisione di Senologia Chirurgica, Istituto Europeo di Oncologia di Milano; **Antonio Cusmai**, Dirigente Dipartimento Oncologia Ospedale San Paolo di Bari; **Angela Vestito**, Unità Operativa Complessa di Radiodiagnostica-RMN – Senologia San Paolo di Bari; **Alessia Surgo**, Divisione di Radioterapia Istituto Europeo di Oncologia di Milano; **Rosa Giannatiempo**, Responsabile Unità Operativa Semplice di Anatomia Patologica "Ospedale Evangelico Betania" di Napoli. Quest'anno Fondazione MSD ha supportato in modo incondizionato il progetto, sposandone in pieno la filosofia di attenzione alla persona nel percorso di cura.



Benessere psico-emotivo e dialogo con il medico: il ruolo chiave della psiconcologia

A colloquio con **Gabriella Pravettoni**

Ordinario di Psicologia all'Università degli Studi di Milano, Direttore di Psiconcologia all'Istituto Europeo di Oncologia e Direttore del Dipartimento di Oncologia ed ematologia in UNIMI

In una prospettiva multidisciplinare del percorso di cura, che funzione ha la psiconcologia?

Partiamo dal presupposto che il cancro non può più essere considerato solo una malattia del corpo, e questo per la complessità degli aspetti della vita su cui impatta in modo estremamente significativo: il corpo, la sofferenza fisica, ma anche le emozioni, le relazioni, i ruoli, le nostre identità più profonde. In questo senso la multidisciplinarietà diventa essenziale per accompagnare, dal momento della diagnosi in poi, il paziente che si trova a dover ritrovare, di continuo, equilibri e risorse necessarie.

Secondo una recente revisione comparsa su *Psycho-oncology* (2018) la psiconcologia è caratterizzata da due anime scientifiche profondamente interconnesse: da un lato la gestione dell'impatto psicologico e sociale della malattia sul paziente, sulla sua famiglia e sull'équipe curante e dall'altro lo studio dei fattori psicologici, emotivi, comportamentali (stili di vita) e sociali che possono influenzare la mortalità e la morbilità dovuti al cancro.

All'interno di questo quadro il lavoro richiesto alla figura dello psiconcologo è estremamente complesso: va dall'intervento clinico sul paziente (a livello individuale, familiare e sociale), alla messa a punto di protocolli di ricerca avanzati per lo sviluppo di nuovi interventi di promozione del benessere psicoemotivo del paziente, fino alla formazione ed educazione degli operatori sanitari. La psiconcologia, inoltre, promuove una prospettiva volta allo sviluppo di un approccio psicocognitivo legato ai processi decisionali: gli psiconcologi strutturano approcci personalizzati che tengano in considerazione l'analisi e l'interpretazione delle componenti cognitive (bisogno informativo, preferenze decisionali, credenze e conoscenze sulla malattia e sulla salute), psicologiche (livello di stress, ansia, depressione) e comportamentali (stili di vita) di ogni paziente; in questo modo promuove l'*empowerment*, aumentando la partecipazione del paziente al processo di cura.

Quali sono le evidenze scientifiche a supporto del ruolo della psiconcologia nel percorso di cura? Quanto e come la psiconcologia può influire nella cura del paziente?

La malattia rappresenta nella vita della persona una rottura au-

tobiografica, che l'intervento psico-oncologico cerca di ricucire, portando il paziente a ritrovare un nuovo equilibrio di vita. Come suggerito proprio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la salute in senso globale viene definita come uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia". Da ciò se ne deduce che tenere in considerazione i diversi livelli sopracitati che caratterizzano l'individuo, ossia emotivo oltre che fisiologico, non solo migliora la relazione medico-paziente, ma migliora gli esiti clinici del paziente.

A conferma di ciò, numerose ricerche scientifiche, a partire dai lavori di Cohen (2007), hanno evidenziato come il benessere psico-emotivo abbia un impatto sul nostro sistema immunitario, riducendo il rischio non solo di sviluppare neoplasie, ma anche di rispondere meglio alle terapie, aumentando la probabilità di guarigione, quando il nostro corpo si ammala. In particolare, nei pazienti oncologici un maggiore benessere psico-emotivo e sociale e una migliore relazione con gli operatori sanitari permettono di raggiungere importanti obiettivi nel percorso di cura, come, ad esempio, una migliore aderenza ai trattamenti e una migliore gestione degli effetti collaterali dati dalle terapie (dati SIPO e AIOM, 2016). Inoltre, già alla fine degli anni Novanta alcune ricerche hanno dimostrato l'efficacia del supporto psicologico nei pazienti oncologici, dimostrando una diminuzione del distress (Sheard e Maguir, 1999; Duncan et al, 2017) e di ansia e depressione (Yang et al, 2014).

Che risultati di partecipazione e apprendimento ha rilevato negli ultimi anni da parte degli allievi dei suoi corsi 'Comunicazione e relazione' e 'Medical humanities' della facoltà di Medicina dell'Università di Milano?

La formazione del personale medico è profondamente cambiata nel corso degli ultimi dieci anni, sia come sistema educativo complesso per i giovani medici che si formano durante il percorso accademico, sia per i medici senior che proseguono nella formazione specialistica durante la loro professione. In questi anni ci siamo dedicati, in maniera profonda e determinata, a proporre un nuovo approccio alla formazione medica, che prestasse una grande attenzione sia alle competenze tecnico-scientifiche sia alle competenze umane e relazionali, di cui i corsi di 'Comunicazione e relazione' e 'Medical humanities' sono alcuni dei tanti programmi formativi di eccellenza attivati. L'obiettivo è quello di far acquisire quelle conoscenze e competenze psicologiche (cognitive e cliniche) di base, che consentono il cambio di premesse del personale medico che favorisce la costruzione non solo di una buona relazione di cura ma soprattutto il miglioramento della raccolta di informazioni sul paziente, fondamentale per la pratica clinica. Attraverso una buona comunicazione con il paziente è possibile giungere a decisioni condivise, che rispecchino i bisogni reali, i valori e le credenze della persona. Il processo decisionale nel percorso di cura, grazie a una buona comunicazione, è co-costruito dal medico e dal paziente. ■ ML