

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.

