

Buon pomeriggio a voi tutti.

Mi chiamo Salvatore Gullotta, sono medico di famiglia da circa un quarto di secolo, ed oggi sono qua per portare la mia testimonianza, la mia esperienza umana, per farvi cogliere ed apprezzare alcuni degli aspetti più significativi della mia professione.

Il percorso di medico di medicina generale mi ha infatti portato ad acquisire giornalmente esperienze e conoscenze che cercherò in parte di trasferirvi, con il solo intento di supportare costruttive riflessioni conclusive.

Il medico di famiglia nasce con la riforma del Sistema Sanitario Nazionale il 24 dicembre del 1978. Tale ruolo sorge dalle ceneri prima del medico condotto e poi del medico, cosiddetto, della mutua.

Oggi ci chiamano medici di base, molto spesso medici di medicina generale, ma io francamente prediligo essere inteso medico di famiglia. La comunicazione con il paziente riveste un ruolo fondamentale nella pratica quotidiana.

Tra i motivi che incoraggiano i medici considerare il punto di vista del paziente durante i colloqui clinici, vi sono la soddisfazione del paziente e la qualità delle cure. Un paziente insoddisfatto, infatti, si caratterizza per una bassa “compliance”, per scarsi miglioramenti della sintomatologia, per la tendenza a non rispettare gli appuntamenti e, in ultima analisi, anche per la probabilità di cambiare medico. In questo senso, le abilità comunicative e le qualità umane del medico si pongono tra le variabili non cliniche, insieme alla puntualità e la pulizia dell'ambulatorio, capaci di modificare la soddisfazione di un assistito. Se il rapporto tradizionale medico-paziente era, al tempo del medico condotto e della mutua, di tipo paternalistico e sbilanciato, ora più che mai si sente l'esigenza di instaurare una relazione paritaria e reciproca tra queste due figure. Per riuscirci, occorre però conoscere e in qualche maniera padroneggiare le tecniche di comunicazione interpersonale.

Esemplificando: un paziente si presenta dal medico preoccupato per una tosse che ritiene sospetta. È preoccupato perché il fratello di sua moglie è recentemente deceduto a seguito di un tumore ai polmoni e spera che il medico gli prescriva una TAC in modo da fugare ogni dubbio. A questo punto il medico potrà fare un esercizio di pura clinica visitando il paziente scrupolosamente, raccogliendo un'accurata anamnesi e infine congedandolo, a seconda dei casi, con un antibiotico, la prescrizione di una radiografia del torace o un semplice fluidificante. È altamente probabile che in questo caso il paziente lascerà lo studio medico con un senso di insoddisfazione e, afflitto dagli stessi timori con i quali è entrato nell'ambulatorio, cercherà “un medico che sa fare bene il suo mestiere”: prescrivere una TAC per una tosse. Se, invece, il dottore sarà capace di far emergere la reale motivazione che, insieme a paure e aspettative, ha spinto il paziente nel suo ambulatorio, potrà fornirgli

una più completa assistenza: una risposta personalizzata e globale ai suoi bisogni di salute. Una tale metodologia esemplifica a pieno l'approccio olistico, centrato sul paziente, proprio della Medicina Generale, quale primo filtro delle esigenze di salute del cittadino. Il medico di famiglia, infatti, più di altri specialisti deve sapere riconoscere le reali, e a volte nascoste, richieste sanitarie dei propri pazienti.

L'interazione fra medico e paziente nella comunicazione è ovviamente reciproca. A tal proposito ricordo le molteplici forme di comunicazione come quella verbale, non verbale, il timbro, il tono e il volume della voce; lo sguardo, gli occhi umidi, la gestualità delle mani, il grattarsi la fronte o il naso.

L'importanza della comunicazione in Medicina si dovrebbe espletare anche in ambito formativo. Molte sono le università e le scuole di specializzazione che ancora non prevedono nel loro programma corsi, master ed esami in questa disciplina. Grave carenza.

Bisogna migliorare le capacità cliniche complessive di un medico, quindi sia scientifiche che umanistiche. **Vanno affinate le abilità comunicative per ogni fase della visita e quelle comunicative generali, senza trascurare infine gli 'aspetti clinici'. Domande utili sono ad esempio: 'Cosa l'ha portata a cercare l'aiuto di un medico?', 'Cosa pensa di questa situazione?', 'Quanto la disturba questo problema?', 'Come ha cercato di risolvere il disturbo fino ad ora?', 'Quale impatto ha avuto la sua malattia in famiglia o sul lavoro?'**

Le abilità comunicative sono importanti anche durante la formulazione di una diagnosi e il coinvolgimento del paziente nel piano terapeutico, dandogli, infine, spazio per esprimere la propria opinione sulle possibili terapie, e verificando l'effettiva adesione concreta al programma concordato.

Una Medicina Generale efficiente ed efficace si basa orbene su tre elementi principali: la conoscenza, l'abilità nella soluzione dei problemi e la comunicazione. D'altronde una buona comunicazione è fondamentale per una assistenza sanitaria di alta qualità, confermando l'assioma **'buona interazione medico/paziente - buona pratica clinica'**.

Nei nostri giorni si consideri, inoltre, il fatto che il nuovo paziente, quello dell'era internet, è più informato e a volte meno disponibile ad affidarsi al proprio medico. Come emerge da una recente ricerca, **tre quarti dei pazienti indagano sulla propria condizione o problema su Web, prima di discuterne con un medico e più della metà di quelli che cercano informazioni on-line arrivano ad una auto-diagnosi e sono disposti a cambiare stili di vita seguendo tali informazioni.**

Ma anche noi medici spesso pensiamo che il paziente si aspetti da noi l'azione, che sia la prescrizione di un esame o di una terapia, quando, invece, **secondo la**

letteratura, nella maggioranza dei casi i pazienti entrano nei nostri ambulatori semplicemente in cerca di informazioni e spiegazioni.

Un medico di famiglia si trova nella posizione ideale per intraprendere discussioni con i suoi pazienti che riguardino temi difficili e sensibili, come per esempio la morte, la violenza intra-familiare, l'uso di sostanze, l'interruzione di una gravidanza, a patto di adottare un linguaggio adeguato secondo l'età, la cultura, il livello socio-economico e il background del paziente. Ecco, quindi, che la comunicazione e l'ascolto del paziente divengono di fondamentale importanza per l'esercizio della migliore Medicina Generale possibile.

Il medico di famiglia in definitiva è l'unica figura sanitaria a diretto contatto con la struttura portante di ciascun cittadino, ovvero la famiglia, la società, l'ambiente lavorativo. Si comprende bene che l'interpretazione dei segni e dei sintomi va interfacciata a tutto questo contesto.

Mi spiego meglio. Grande parte della patologia che entra nel nostro ambulatorio è di natura psicosomatica. I disagi psicologici parlano attraverso il nostro cervello e colpiscono vari organi e distretti corporei. Sull'apparato respiratorio abbiamo le dispnee ansiose, gli attacchi asmatici su base psicosomatica, la tosse stizzosa. Sull'apparato digerente le gastriti, il colon irritabile, l'intestino irritabile e persino le malattie ulcerose. Sull'apparato uro-genitale disturbi urinari come le cistiti ricorrenti, i disordini del ciclo mestruale e della funzione erettile nell'uomo. Sulla cute le dermatiti, le orticarie, le psoriasi.

Sull'apparato scheletrico e muscolare le cervicalgie d'angoscia, le contratture in genere. Sul sistema nervoso centrale tutti gli stati d'ansia, gli attacchi di panico, le sindromi ansioso-depressive. E poi i disturbi della tiroide, del surrene e tanto altro.

Ecco, vedete, vi ho fatto una carrellata per cercare di far comprendere quanto importante sia l'ascolto e il dialogo del paziente. Quando noi incontriamo l'ammalato dobbiamo cercare di **individuare precocemente le paure, le motivazioni, gli input che hanno determinato il consulto medico.** Successivamente quindi deve seguire **un'ottima comunicazione, chiara, esplicita, diretta, sincera, motivante e, quando serve, incoraggiante.** Qualità non sempre presenti in ciascun medico.

Timidamente oso dire che dobbiamo essere un po' medico e un po' psicologo, senza volerci sostituire minimamente agli psicologi, che starebbero tanto bene nei nostri ambulatori. In atto sono presenti in alcuni reparti ospedalieri e a casa dei malati terminali. Troppo poco a mio avviso.

Oggi assistiamo, fra l'altro, ad una pericolosa tendenza di qualche politica che cerca di abolire il medico di famiglia, con conseguente spersonalizzazione del rapporto

medico-paziente. Ricordo a tutti voi come con il sistema delle prenotazioni non scegli mai il medico e non ritrovi lo stesso alle visite successive. Non sai mai dove ti inviano ad effettuare la visita o l'esame. Non scatta quasi mai empatia con questi sanitari presi a sorpresa. **Oggi il sistema sanitario tende verso la super specializzazione, l'esame strumentale iper tecnologico. Ottimo ed efficace per la diagnostica organica precoce e per tantissime patologie. Fallimentare per tutta la suddetta patologia psicosomatica.**

In questa settorializzazione specialistica, il medico di famiglia diventa un soggetto marginale, trascurato, una sorta di direttore d'orchestra ormai in disuso, quasi in pensione.

Eppure anche il Covid ha dimostrato che senza il medico di famiglia il sistema crolla. La medicina tende pericolosamente verso una sorta di domanda-risposta, come fosse "Alexa dammi un cardiologo" oppure "Alexa dammi un dermatologo": quanto di più sbagliato, pericoloso e fuorviante. L'Alexa non ha un'anima, non ha un cuore e mi permetto di dire che il dermatologo o il cardiologo nel breve volgere dei 10/15 minuti, unici ed occasionali, non può riuscire a penetrare nel vissuto di un malato e pertanto giungere ad una corretta ed esaustiva diagnosi.

Sono di fatto considerati ostacoli alla comunicazione: l'atteggiamento sbrigativo e distratto del medico; l'uso di un linguaggio eccessivamente tecnico; l'interruzione del discorso ovvero l'abitudine del medico ad interrompere il paziente mentre sta esponendo le proprie problematiche.

In tal modo il nostro paziente si trova veramente in una condizione di sbando e lasciato solo al proprio destino. Sicché mi giungono pazienti provenienti da illustri clinici che mi dicono: "Dottore senza la sua approvazione io non vado avanti. Mi dica lei se posso fidarmi del suo collega".

Alla fine **il paziente**, come vedete, **ha bisogno di questo vecchio direttore d'orchestra che si chiama medico di famiglia. Sente la stima, la fiducia, avverte la comprensione e l'affetto di una persona prima, e di un medico dopo, che conosce da anni.** Ne ha bisogno in quanto egli ha risolto altri suoi problemi, ne ha necessità perché sente il calore, perché non poche volte questo medico, e solo esso, lo ha ascoltato oltre la visita e lo ha tenuto per mano, talvolta accarezzandolo. È questo contatto umano che manca progressivamente nei nostri tempi. Un processo di "spersonalizzazione" pericoloso e dannoso per il sistema e i cittadini.

La nostra Rete Civica della Salute ha come "mission" quella della umanizzazione del sistema sanitario. Noi ci siamo, a fianco delle persone e vogliamo continuare a lottare insieme a loro e per loro. Ma allo stesso tempo, per quel rapporto alla pari medico paziente di cui parlavo poco prima, noi di rete civica auspichiamo che

soprattutto il paziente assuma l'iniziativa e chieda, anzi pretenda, dai propri medici un impegno maggiore nella direzione giusta a rendere le cure e l'assistenza sanitaria più umana e veramente "di famiglia". Solo così può arrivare un segnale ai governanti e indurli a fare scelte opportune. E' un cammino che si può compiere indissolubilmente in due. Vogliamo creare un'alleanza per il benessere delle persone e della comunità. Vi faccio un esempio della nostra concreta azione: qualche mese fa, a firma il tuo paziente, lanciammo al medico di famiglia un accorato appello affinché scendesse in campo per vaccinare contro il Covid i propri assistiti: "voglio essere vaccinato da te " diceva la lettera aperta. Lo abbiamo sentito, lo abbiamo ritenuto giusto, opportuno e lo abbiamo fatto.

Ma vado a concludere ricordando ancora, non per ultimo, che noi medici ci siamo e dobbiamo esserci anche quando ci tocca comunicare le diagnosi più gravi, le notizie più drammatiche, offrendo il nostro tempo oltre i meri doveri contrattuali. Il medico deve abbracciare il paziente, deve consolarlo, deve supportarlo, deve incoraggiarlo, deve dargli la speranza, riuscire ad accendere la luce in fondo al tunnel. Deve saperlo accompagnare per mano nel percorso di vita non facile, doloroso ed assisterlo sino alla fine della propria esistenza, fra le lacrime di questo momento. È importante personalizzare l'assistenza e considerare il paziente nella sua specificità, senza mai smettere di ascoltarlo e comprenderlo. Ma, scusate, credo di non sbagliare, questa è pur sempre la nota, antica e nobile missione del medico, a tratti vituperata e dimenticata, quella per cui ho giurato all'inizio della mia carriera.

Grazie a voi per l'attenzione.

SALVATORE GULLOTTA