

'La comunicazione è parte della cura': ma ai medici manca il tempo da dedicare ai pazienti

'La comunicazione è parte della cura': ma ai **medici** manca il tempo da dedicare ai pazienti. La durata media di una visita è 9 minuti. I dati dell'Ordine dei **medici** di Torino e provincia: c'è chi interrompe l'esposizione dei sintomi da parte degli assistiti dopo appena 22 secondi. Ecco perché è un problema. Alessandro Mondo Aggiornato alle 4 minuti di lettura. Creato da Medico di famiglia (archivio). Nel 2017 uno studio dell'Università di Cambridge, pubblicato sul British Medical Journal, calcolava il tempo medio di visita presso gli studi dei **medici** di famiglia europei. In Gran Bretagna una visita durava 9,22 minuti, di poco superiore a quella tedesca e inferiore all'Olanda (10,2), alla Spagna (10,4), e alla Francia (16). Dati in linea con le valutazioni di due anni prima della Società Italiana di Medicina Generale, che indicava in 9 minuti il tempo medio di visita. Mentre secondo alcuni studi i **medici** complessivamente intesi, a tutti i livelli, in media interrompono l'esposizione dei sintomi da parte dei pazienti dopo appena 22 secondi: dato quest'ultimo, fornito dall'Ordine dei **Medici** di Torino e provincia. Troppe incombenze. I numeri variano, identica la sostanza, si tratti di **medici** ospedalieri o di base: non c'è più tempo, o ce n'è sempre di meno, per visitare, sapendo che la premessa di ogni visita è la comunicazione. Anzi: la comunicazione è parte integrante della visita. Per questo il deficit temporale è un problema. A maggior ragione, quando si tratta di diagnosticare pazienti anziani affetti da comorbilità, cioè da un insieme di malattie che rendono complessa la diagnosi. E che per ovvi motivi non sono necessariamente rapidi, chiari, concisi. «Eppure la parola è uno strumento importante per la relazione di cura e lo stesso Codice Deontologico della professione medica sottolinea come il tempo della comunicazione sia tempo di cura - spiegano dall'Ordine torinese -. Purtroppo questo tempo è sempre meno a disposizione dei **medici**, stretti fra carico amministrativo, un numero sempre più elevato di pazienti da seguire e rigidi tempi da rispettare fra una visita e l'altra». Comunicazione a rischio? Telefonate, mail, whatsapp (con e senza vocali), incombenze amministrative in crescita. Nella medicina contemporanea c'è ancora spazio per la comunicazione? E il paziente, per la sua parte, può imparare a raccontarsi e a farsi capire meglio dal medico? È il tema del quinto incontro, previsto martedì 7 marzo alle ore 18, della rassegna culturale 'Facciamo il punto. Scelte scomode e diritti' organizzata dall'Ordine dei **Medici** e Odontoiatri di Torino presso il Circolo dei Lettori. Con il presidente dell'Ordine, Guido Giustetto, ne parleranno Silvana Quadrino, psicologa e counsellor dell'Istituto Change di Torino, l'oncologo Alberto Scanni, già direttore generale dell'Istituto dei Tumori di Milano, e Gabriele Vacis, regista e fondatore dell'Istituto delle pratiche per la Cura della persona. «La relazione tra medico e paziente si fonda, soprattutto all'inizio, sulla comunicazione, sulle parole che ci si scambia durante l'incontro - anticipa Giustetto -. È lo strumento che, insieme all'esame clinico, avvicina le due persone, molto più di una richiesta di esami o di una prescrizione di farmaci che oltretutto, per l'aumento della burocrazia, prendono sempre più tempo durante la visita. Se continueremo a limitare e a ignorare questo aspetto della medicina, si perderà una delle sue risorse più efficaci per la cura: la confidenzialità». Il fallimento del 'tempario'. Se si allarga il tiro, oltre il perimetro dell'incontro ospitato al Circolo, la conferma del problema emerge a tutti i livelli. «Il tempo impiegato per la comunicazione tra medico e paziente costituisce a tutti gli effetti 'tempo di cura' - spiega il dottor Manuel Stramignoni, medico del sindacato

Anaao Assomed e tesoriere dell'Ordine di Torino -. È uno dei principi che sottolineano la legge sul Consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento, la cui importanza si è compresa soprattutto a partire dal periodo della pandemia. Nel 2017 su BMJ Open è stato pubblicato uno studio in cui si è misurato il tempo medio del colloquio con il medico di famiglia in 67 Paesi del mondo: in 15 Paesi che coprivano metà della popolazione mondiale la visita durava meno di 5 minuti. Altri studi successivi hanno confermato la scarsità del tempo dedicato al colloquio con i pazienti anche in Italia: ancora nel 2017 in alcune regioni (Lazio, Lombardia, Sardegna) si è tentato di omologare un tempario, poi ritirato dopo sentenza del TAR Lazio, con numero di visite ambulatoriali per unità di tempo, senza alcun rispetto del tempo che occorre dedicare al rapporto con il paziente, necessario e fondamentale anche nel rispetto della scelta consapevole del paziente stesso. È quindi evidente che **medici** di famiglia e specialisti ambulatoriali non hanno la possibilità di dedicare un tempo adeguato ai pazienti». L'importanza del fattore tempo Come si premetteva, e come conferma Stramignoni, l'affanno, di questo si tratta, riguarda i **medici** complessivamente intesi: non solo quelli di base, insomma. «Ascoltare il paziente è fondamentale per capire la natura dei sintomi che lamenta e spesso può risultare più importante dell'esame obiettivo - spiega il dottor Giuseppe Musumeci, direttore Cardiologia ospedale Mauriziano -. In particolare, in Cardiologia la descrizione dettagliata del sintomo dolore toracico ci può far capire se questo sia di natura cardiologica o meno. Purtroppo abbiamo sempre meno tempo a disposizione per i pazienti e questo può ridurre il tempo di ascolto o dialogo; peraltro è difficile allungare la durata temporale delle visite perché significherebbe ridurre la quantità e allungare la liete d'attesa, magari privando di una visita chi ne ha bisogno anche urgentemente. Le malattie cardiologiche sono malattie tempo dipendenti che vanno diagnosticate e curate tempestivamente. Dato che però è imperativo garantire la qualità delle visite, basterebbe ridurre il carico burocratico del medico. Un esempio? In Cardiologia, da anni, siamo costretti a compilare piani terapeutici e/o schede monitoraggio online per prescrivere farmaci un tempo innovativi, operazione che richiede anche 10 minuti talvolta causa di portali online lenti e spesso malfunzionanti: è chiaro che nell'economia di una visita di 20 minuti questo toglie tempo prezioso da dedicare al paziente». Quantità o qualità? Quanto ai **medici** di famiglia, «io non guardo i secondi», premette il dottor Antonio Barillà, sindacato Smi **Piemonte**. Salvo aggiungere: «Certamente l'enorme carico burocratico ha penalizzato il rapporto medico-paziente. Non viene richiesta la qualità della prestazione quanto il numero di prestazioni. È successo un'involuzione nell'assistenza, come io la definisco, siamo al discount della medicina. In altri termini, non è importante quello che fai ma bensì quanto fai, la quantità a discapito della qualità. Più tempo sei obbligato a dedicare alla burocrazia, meno tempo hai da dedicare all'ascolto e alla visita... Se non adempi ai piani terapeutici, alle note, alle priorità, all'appropriatezza non curativa ma burocratica, se non soddisfi gli obiettivi, non per dimostrare che hai curato ma per dimostrare che hai risparmiato, vieni penalizzato economicamente e professionalmente». Capacità di ascolto Meno tranchant il dottor Diego Pavesio, medico di famiglia a Moncalieri. «Si parla di tempo medio perché, chiaramente, si va da una prima visita, che può richiedere anche un'ora, a visite di pochi minuti per problemi minori - precisa -. Ma il puro passare del tempo ha un significato molto relativo, contano altri fattori. Il più importante è per me il rapporto empatico che si stabilisce tra medico e paziente, possono bastare pochi minuti per raggiungere il risultato di trasmettere informazioni in modo chiaro e di rassicurare il paziente. Paradossalmente si potrebbe stare anche un'ora seduti davanti al medico ma se lui non ha la capacità di dialogare col paziente e di avere la sua

fiducia tutto è inutile. Fondamentale per raggiungere questo obiettivo è la capacità di ascolto. Gli occhi vanno sul paziente, anche per due soli minuti, e non sul PC. Questo è il cardine della visita. Certo, il tema del burnout dei camici bianchi, dato dalle molte incombenze non cliniche cui siamo tenuti, ha sicuramente rilevanza, ma quello del medico di famiglia è anche, se non soprattutto, un lavoro di relazione. E questa non si insegna all'Università, né si impone con il cronometro».