

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Corriere.it	Così i pazienti diventano professori dei medici e degli infermieri	16/11/2024	On Line

CORRIERE DELLA SERA



Così i pazienti diventano professori dei medici e degli infermieri

Cambia su più fronti la relazione medico-paziente che si sta modificando anche per la crescente competenza dei pazienti: adeguatamente formati, possono diventare loro stessi docenti per gli operatori sanitari

di Ruggiero Corcella

Pazienti formati in corsi universitari diventano formatori di medici, infermieri e operatori sanitari, partecipano ai percorsi diagnostico-terapeutici, alla progettazione e realizzazione della ricerca. **Hanno quindi l'opportunità di insegnare a studenti e professionisti competenze trasversali**, come la comunicazione della diagnosi, l'adesione ai trattamenti complessi, l'adattamento a vivere con i limiti indotti dalla malattia, le difficoltà del percorso di fine vita.

[Qui il programma completo del Tempo della Salute](#)

È il modello di cura a cambiare: da diagnostico-terapeutico con finalità solo curative, diventa **bio-psico-sociale**, con finalità curativa, palliativa e di supporto. Di questi argomenti Danilo Di Diodoro ha parlato a Il Tempo della Salute con **Maria Stella Padula** docente di Medicina generale e Cure primarie all'Università di Modena e Reggio Emilia, che ha sviluppato a Modena il Laboratorio EduCare, per creare i **«pazienti formatori»**, **Antonio Nouvenne** professore associato di Medicina interna- Università di Parma e direttore Uos Unità Mobile Multidisciplinare, Az. Osp-Univ di Parma, che ha fatto della multidisciplinarietà la cifra della sua attività clinica e di ricerca, e che si occupa dei malati polipatologici, e **Andrea Di Ciano** responsabile ricerche scientifiche della Fondazione Giancarlo Quarta Onlus, che da anni produce studi di alto livello sulla relazione che si instaura fra chi cura e chi viene curato.

La base neurobiologica del malessere verso chi ci ferisce

Oggi **gli operatori sanitari si confrontano con l'«enciclopedizzazione» dei pazienti e devono saper mettere a disposizione le conoscenze senza imporle**. Oggi esistono decine e decine di fonti di informazione attendibile per i pazienti. Se si parla di relazione medico-paziente, un elemento fondamentale è l'empatia. Può dare un contributo importante anche a quelli che sono gli esiti del trattamento. La persona malata è attiva, nota se il medico è frettoloso, demotivato, narciso, insicuro, disattento, saccente. All'interno di un percorso di cura, le azioni terapeutiche sono accompagnate da comportamenti e parole che danno forma alla relazione. **Esiste una base neurobiologica che spiega il senso di malessere che si prova** quando altri hanno atteggiamenti e comportamenti che feriscono e non

tengono conto della sensibilità di quel momento. In tali situazioni **nel cervello si attivano aree sia della sfera cognitiva sia emotiva e motoria, come se ci si preparasse alla fuga o all'attacco**, come se si percepisse una minaccia alla propria integrità psicofisica. Sono gli stessi network che si attivano quando si percepisce [dolore](#) fisico, per cui, si può dire, letteralmente, che parole e atteggiamenti non supportivi, ostili o percepiti come sbagliati feriscono piuttosto che aiutare.

L'empatia: alcune definizioni

Che cos'è l'empatia? : «**Empatia significa immedesimarsi nello stato d'animo o nella situazione dell'altro, ma senza coinvolgimento emotivo** - - ha fatto presente Nouvenne -. Nella relazione di cura è fondamentale per l'esito non solo della nostra cura e della percezione di cura che ha il paziente ma anche della soddisfazione professionale che ha il medico. **Empatia in verità è una parola nuovissima.** Nei dizionari della lingua italiana degli anni '60 è contemplata come un neologismo. È una parola che nasce nell'ambito medico. La comunicazione ha una regola strana: è impossibile non comunicare».

Un cambiamento di paradigma

Quanto sta cambiando il rapporto medico paziente? «C'è ancora molto da fare perché questo delle comunicazioni empatiche sono delle skill ancora troppo poco insegnate - ha sottolineato Nouvenne -. È un terreno in continua evoluzione, senza regole fisse. Ovvio che l'empatia non può prescindere dal contesto culturale di provenienza della persona che ho davanti. **Quindi diventa un farmaco nella valigetta del medico che è impossibile non usare.** Ci sono più di 600 trial clinici che dimostrano come una preparazione empatica del medico porta a vantaggi per il paziente incredibili: da un migliore [controllo del dolore](#) fino a una minor degenza. L'empatia è un farmaco nuovo ed è ambivalente perché cura il paziente, ma anche il medico. Ci sono studi molto precisi che dimostrano come un medico o una equipe ha un esito di cura migliore, il medico è meno stressato e vive meglio il suo momento del curare e anche di vita».

«A Parma - ha aggiunto Nouvenne - stiamo lavorando anche col gruppo di neurologi e dei neurofisiologi **si comincia a ragionare anche sulle basi fisiopatologiche per capire perché una persona è più o meno empatica.** Oltre alla base neurologica di questi fenomeni probabilmente c'è anche una base biologica collegata al microbiota, un piccolo grande ospite che abbiamo dentro di noi».

Il modello di Fondazione Quarta

La Fondazione Quarta sta studiando da tempo le componenti della relazione medico-paziente e ha anche elaborato un modello per migliorarla. «Soffermiamoci sul concetto di **relazione: non si aggiunge all'atto medico, ma è una parte integrante.** Lo facciamo non solo con le parole ma anche con la postura, i comportamenti, pure col silenzio, poiché ci sono silenzi empatici e silenzi "freddi", che creano distacco non solo le parole ma anche i gesti. - ha chiarito Andrea di Ciano -. La relazione non richiede più tempo, ma è interna a qualunque atto medico che viene compiuto. Sono lo strumento privilegiato per rispondere ai bisogni della persona». Alla Fondazione Quarta hanno messo a punto un modello che si basa su 5 grandi bisogni segnalati dai pazienti e le modalità di relazione più indicate. Innanzitutto, **i pazienti hanno bisogno di comprensione**, quindi va spiegato loro il quadro clinico in modo comprensibile; **vogliono essere partecipi del percorso clinico**, non sentirsi soli; poi, ci sono gli aspetti che riguardano la sfera privata, quindi **l'importanza di sentire vicinanza emotiva** ed essere aiutati concretamente; e ancora: hanno bisogno di essere ascoltati e sentirsi considerati come persona; infine, vorrebbero essere aiutati nelle decisioni, cioè sapere cosa fare e come farlo».

Tutto questo non è solo teoria, ma è fondato su un riscontro diagnostico: «**Abbiamo studiato nell'ambito delle neuroscienze, con risonanza magnetica funzionale (fMRI),** gli effetti prodotti a livello cerebrale dalle parole del medico sui pazienti, e visto che questi effetti sono positivi se le parole sono positive, negativi se le parole sono negative. **Continuiamo a raccogliere le evidenze scientifiche su come una buona relazione tra medico e paziente possa produrre una cura di qualità,** migliorando il benessere delle persone malate e le risposte terapeutiche, ma siamo anche impegnati a

tradurre in applicazioni pratiche i risultati di questi studi - molte evidenze in letteratura sono state raccolte - portando progetti di miglioramento negli ospedali e nei luoghi dove si svolge la cura».

Il progetto del Canada

In Canada a partire dal 2010 si è sviluppato [il progetto del «paziente partner»](#),

Articolo completo al link:

<https://www.corriere.it/salute/tempo-della-salute/notizie/cosi-pazienti-diventano-professori-medici-infermieri-6507f3f2-a10b-11ef-8ca7-0fba9a89fa4d.shtml>