- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:26:32

Editoriale

Saper dialogare con il paziente

Roberto Banfi*

Vorrei che questo editoriale avesse alcuni sottotitoli: "Saper dialogare con l'uomo", "Avere attenzione per il paziente" e "Poter dialogare con il medico".

Fatto questo possiamo dire di avere già fatto un buon lavoro di identificazione dei problemi e delle soluzioni e l'editoriale sarebbe finito.

Ma saper dialogare con il paziente che cos'è? Una moda, o una dote personale; oppure ancora una regola da seguire o una tipologia di lessico da utilizzare? È una esigenza nata ora o un dovere che è stato trascurato? E poter dialogare con il medico e con il personale sanitario, non è un diritto? Certamente è anche un argomento di moda: una ricerca su Internet con le parole chiave "comunicare con il paziente" ha individuato 1.410.000 pagine in italiano in un tempo di 0,32 secondi. Potenza della comunicazione.

Tutte le pagine recuperate da Internet trattano dei vari aspetti della comunicazione: si va dall'etica della comunicazione alla comunicazione etica o ancora alla comunicazione ermetica. Leggendo la lista dei risultati si nota anche come ci sia una parcellizzazione del comunicare: ogni paziente, per ogni tipo di patologia, sembra avere una sua comunicazione "personalizzata", una sorta di "dose unitaria" della comunicazione. Mi sorge il dubbio che esistano troppi protocolli di comunicazione e linee-guida comportamentali di dialogo con il paziente.

Facciamo attenzione, perché è necessario chiarire che la comunicazione non può essere surrogata dai moduli di consenso informato.

Ma dialogare dovrebbe essere implicito nella professione sanitaria, perché dialogare vuol dire costruire un sistema nel quale i soggetti interagiscono e si riconoscono; vuol dire creare messaggi anche non verbali (pause, intonazioni, movimenti...). E "curare" non significa sempre intervenire su un corpo malato: significa anche/invece "prendersi cura" dell'altro[1]. Il linguaggio allora diventa capace di produrre una relazione, di "stabilire un contatto"[2]. Ed anche questo è un argomento interessante: il dialogo, il comunicare fatto anche di contatto corporeo nel cercare di comprendere lo stato psicologico del paziente che, in quel momento (visita, diagnosi, terapia) è in posizione di dipendenza rispetto al personale sanitario. E questo è un argomento ben noto ai fisioterapisti che comunicano attraverso le parole ed attraverso il linguaggio del corpo[3]. E adesso capiamo che "dialogare" ha tante sfumature intermedie fatte anche di espressioni, di movimenti, di calore umano.

Ma Internet è comunque uno strumento rigido e tra le 1.410.000 pagine recuperate non ha saputo trovare un classico della comunicazione medico/infermiere con il paziente. Si tratta di *E Johnny prese il fucile*, un drammatico film di Dalton Trumbo del 1970.

Durante la prima guerra mondiale, sul fronte francese, un'esplosione riduce il soldato Johnny cieco, sordo-muto e privo degli arti; è vivo ma impossibilitato a comunicare con il mondo esterno. Per i medici il soldato Johnny non è più uomo, ma un interessante caso clinico da studiare e per Johnny l'unico conforto è il calore umano dell'infermiera che riesce a capire ed a comunicare[4]. Il solito dilemma: interessante caso clinico o uomo? Quando ero bambino, il mio medico scaldava nella mano il fonendoscopio prima di auscultarmi; questo semplice gesto era solo per evitare il sussulto dovuto al metallo freddo. E questo non era forse un modo di comunicare con il paziente? Sì, ma noi farmacisti, cosa c'entriamo con il cinema e tutte queste cose dette sopra? È vero. Mi sono fatto prendere dall'argomento, ho scritto un po' con la mano del farmacista, un po' con quella del paziente o del famigliare. Torniamo ai ruoli istituzionali.

Come si dice nell'introduzione al Dossier, la legge 405 ci pone in una nuova posizione e condizione lavorativa. Prima eravamo, in qualche modo, isolati dai pazienti: non avevamo contatti diretti. Ora invece li vediamo quotidianamente e non possiamo rifiutare il rapporto che deve esistere tra personale sanitario e paziente. E qui diventa importante il modo con cui parliamo ai pazienti e come trasferiamo a loro le necessarie informazioni. Dobbiamo spendere/investire il tempo necessario per poter comunicare, senza fretta e senza distacco.

Il nostro modo di parlare è molto più importante di quanto crediamo ed altrettanto importante diventa percepire il linguaggio (sia verbale che corporeo) delle altre persone e cercare di capire le relazioni tra comunicazione e compliance[5].

Le conoscenze professionali e la capacità di comunicare con i pazienti e con gli altri operatori sanitari sono condizioni essenziali della pharmaceutical-care, e lo sono ancora di più se è corretta la scelta del linguaggio e della terminologia utilizzata.

Sembra strano, ma solo una minoranza di operatori sanitari considera importanti queste problematiche in cui bi-

*Direttore Servizio Farmaceutico ASL 11, Empoli.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.82 Tue, 13 Oct 2026, 08:26:32

sogna valutare le capacità di comprensione del paziente in base anche a variabili come l'età, il livello di istruzione, lo stato socio-economico, la comprensione linguistica[6].

Perché una terapia sia efficace, la compliance deve essere alta e questo risultato si ottiene anche per mezzo di una comunicazione efficace in cui il paziente crede e si affida al farmacista che "si è preso cura" del suo problema, perché in quel momento lo condivide e lo capisce. Certo bisogna sviluppare queste doti perché vivere/lavorare senza la capacità di comunicare è un limite e questo limite non può essere superato da surrogati di comunicazione, moduli, consensi informati, tecnologie ed altro[7].

Concludo riportando l'esperienza di un medico americano esperto in comunicazione. Durante una vacanza a Firenze, non sapendo l'italiano venne paradossalmente a trovarsi nelle condizioni pari a quelle dei suoi pazienti che non parlano la lingua inglese. In questa esperienza il prof. PR Gordon dice di avere imparato quattro lezioni: 1) attenzione, perché quella che sembra mancanza di interesse può essere mancanza di comprensione delle parole; 2) le nostre percezioni possono essere sbagliate se si basano solo sulle espressioni del viso o sul linguaggio corporeo; 3) noi non dobbiamo parlare a voce più alta solo perché pensiamo che il paziente non capisca cosa diciamo; 4) il linguaggio è uno strumento sorprendentemente potente: l'incapacità di comunicare ci trasforma[7,8].

I contributi che si trovano nel Dossier di questo numero della Rivista lasciano intuire alcune cose: il personale sanitario sente l'esigenza di recuperare il rapporto diretto e condiviso con il paziente ed altrettanto emerge dai racconti dei pazienti. Non a caso si parla di "ospedale a misura d'uomo" e di "umanizzazione degli ospedali"; ma questo non vuol dire che il personale ci accoglierà dicendo: "Buongiorno, sono un medico umano". Significa che dobbiamo recuperare un valore di base che si sta sminuendo. Significa che dobbiamo impegnarci per superare l'ostacolo che alcuni segnalano, cioè la crescente burocratizzazione. Sicuramente l'aumento del lavoro burocratico ed amministrativo è un ostacolo, ma non deve essere una scusa dietro la quale nascondere l'incapacità di relazionarsi con il paziente.

Bibliografia

1. Zannoni F: Il linguaggio come produttore di cambiamento. www.psicopedagogie.it.
2. Vedi esperienze allegate al Dossier: Mana M.
3. Valente A: Neurofisiologia del contatto. www.lapelle.it/med_dolce/neurofisiologia.htm
4. Strani concetti di moralità. Cineforum 1975; 149: 856-62.
5. Simanowitz J. Healthy communication with patients. 35 European Symposium on Clinical Pharmacy. "The role of communication in patient safety and pharmacotherapy effectiveness". Vienna 18-21 Ottobre 2006.
6. Menz F. Some implications of (Mis-)Communication in the export-client relationship in the health professions. 35 European Symposium on Clinical Pharmacy. "The role of communication in patient safety and pharmacotherapy effectiveness". Vienna 18-21 Ottobre 2006.
7. Wenders W. Il problema dell'incomunicabilità. Paris, Texas, 1984. Valli, 1990.
8. Gordon PR: Thoughts on communication. Ann Fam Med 2006; 4: 263-4.