

Globalizzazione e rapporto medico-paziente

Una comunicazione efficace può rappresentare il completamento dell'atto terapeutico, riducendo la distanza medico-paziente. Nel corso del primo incontro della "Scuola di comunicazione in Sanità" è stato ribadito che comunicare al meglio con i pazienti stranieri è un'opportunità e una sfida per creare una più forte alleanza terapeutica

Qual è la realtà di un medico che si trova di fronte a un paziente straniero? Quali sono le opportunità e le criticità? Come dovrebbe e potrebbe comunicare il medico con queste persone? Questi sono solo alcuni dei temi affrontati nel corso del primo incontro della "Scuola di comunicazione in Sanità" dedicato alle "Patologie della globalizzazione", relatore **Roberto Carlo Rossi**, Presidente dell'OMCeO di Milano e Provincia. La "Scuola di comunicazione in sanità" è stata istituita da un comitato formato da Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano, ASST Rhodense, Associazione Italiana Giornalismo Responsabile, Associazione Lampada di Aladino, e si pone l'obiettivo di aggiornare, integrare, innovare il rapporto medico-paziente, migliorando le modalità comunicative, l'immagine e la credibilità dell'istituzione sanitaria verso i cittadini, pazienti e non. Il corso è articolato in 10 incontri al termine dei quali verrà prodotto un documento che sarà portato all'attenzione di Regione Lombardia.

► Criticità e opportunità

Oltre a una selezionata serie di significativi dati dell'Istat e di Eurispes, Rossi ha reso nota una indagine personale sulla situazione organizzativa di un Mmg massimalista che opera in un'area, non proprio periferica, di Milano. Dall'analisi è emerso che oltre il 50% dei 1670 assistiti non è nato in Italia e

proviene da ben 53 nazioni (tabella 1). Questo è un dato sorprendente nell'attuale realtà complessa che vede il medico di famiglia e ospedaliero in prima linea. "Se è fondamentale impostare una comunicazione condotta in modo efficace tra persone comuni, lo è a maggior ragione se tale rapporto comunicativo intercorre tra medico e paziente. I nostri pazienti provengono da diverse parti del mondo, ma di fronte alla multiculturalità dobbiamo ribadire il nostro tradizionale ruolo all'interno del rapporto medico-paziente, sapendolo però declinare con nuove modalità di comunicazione e di lettura dei bisogni dell'altro, per esempio non fermarsi solo al linguaggio verbale che può essere diverso, ma leggendo attentamen-

te anche il linguaggio del corpo (mimica facciale, sguardo, postura, gesti, distanza) o l'inflessione della voce. Questo lo facciamo già con i nostri connazionali, dobbiamo essere attenti anche con le altre persone", spiega Rossi.

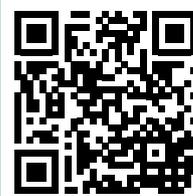
Una delle criticità può essere che l'operatore sanitario consideri affaticante il rapporto con lo straniero, che sembra non voler capire che i sintomi che presenta non hanno un supporto organico: e quindi viene vissuto come un soggetto che fa perdere tempo. Tale stato d'animo si supera unicamente cercando di entrare nella stessa lunghezza d'onda del paziente, potenziando la relazione di cura. Inoltre da parte dell'operatore sanitario andrebbe evitata la cosiddetta "sindrome di Salgàri", ovvero ipotizzare malattie tropicali, quadri clinici e malattie rare o strane in pazienti di altre etnie.

D'altro lato il paziente straniero dovrebbe evitare la sindrome del "General Hospital", cioè una attesa salvifica rispetto alle strutture sanitarie: bisognerebbe far capire che le strutture sanitarie e gli operatori hanno dei limiti e che non si può pretendere l'impossibile.

Tabella 1

Paesi di provenienza e assistiti

Nazione	N. assistiti
Egitto	175
Cina Repubblica Popolare	149
Filippine	115
Ecuador	107
Perù	81
Marocco	46
Romania	37
Sri Lanka	26
Ucraina	20
Senegal	20
Altri Paesi	60 ca



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Roberto Carlo Rossi