

Medicina alternativa o medico alternativo ?



Associazione Al Nissà - Genova 19 febbraio 2016

Rosanna Vagge



Medicina alternativa ???

Medicina alternativa: gruppo variegato di pratiche mediche e terapeutiche che non entrano nell'alveo della medicina scientifica convenzionale (definizione del National Center for Complementary and Alternative Medicine -NCCAM).

L'**OMS** ha adottato la seguente definizione: la somma di conoscenze, abilità e pratiche basate su teorie, credenze ed esperienze caratteristiche delle differenti culture, utilizzate a scopo preventivo, diagnostico e curativo per il miglioramento e trattamento di malattie sia fisiche che mentali.

L' **Institute of Medicine (IOM)** statunitense, nel 2005, definiva la medicina alternativa-complementare come l'approccio non dominante alla medicina in una data cultura e in un dato periodo storico.

Che confusione !!!

Medicina: (dal latino mederi= curare) scienza che ha per oggetto lo studio, la cura e la prevenzione delle malattie.



Medicina ufficiale: insegnata nelle Università e praticata negli ospedali del Mondo Occidentale e che segue un paradigma scientifico. Definita «**dotta**» o **scientifica**, oppure «**allopatrica**», indicando una metodica principalmente votata alla cura del sintomo piuttosto che alla causa profonda di malattia.

Il paradigma è quello del metodo scientifico galileiano, caratterizzato dal principio observatio-ratio. Il ragionamento scientifico utilizza le smentite (**conferma- falsificazione**). Su questo si fonda la Medicina Basata sull'Evidenza (EBM) di cui Sackett è tra i fondatori.



**Medico
alternativo**

???



Il mistero di Montegrotto

Tema: « **Scienza e superstizione** » « **Scienza – non scienza** » intendendo per **superstizione = non scienza + dogmatismo**.

Obiettivo: trovare dei criteri per definire cioè che è **sobrio-rispettoso-giusto** da quello che non lo è, e cercare di «*Sapere a cosa non credere*».

Partecipanti: gruppo slow medicine tra cui Roberto Satolli, Giorgio Bert, Patrizia Mathieu, Tullio Giraldi , Corrado Bibbolino.



DICOTOMIE

CONFERMA – SMENTITA (riferite al metodo),
SALUTE – MALATTIE (confini sfumati)
COSTRUTTO - FATTO (riferito alla malattia),
STORIA-ASTORICITA' (riferito al contesto, spazio e tempo)



VERTIGINE SISTEMICA



Cattivi pensieri

Parole con le quali, in quanto esseri umani, dobbiamo fare i conti, sempre e comunque:

incompetenza

malafede

ricerca del profitto

medicina difensiva

medicalizzazione

potere

finanze

Parole capaci di potente controinformazione che pesano enormemente sulle nostre scelte e sono in grado di alterare i nostri comportamenti:

Esattamente come la **superstizione**, definita in questo modo:
“Credenze di natura irrazionale che possono influire su un pensiero e un comportamento”.

Il bollettino di guerra della terminologia medica

Le malattie devono essere **combattute, debellate, sconfitte**.
Occorre **difendersi** dall'**attacco** degli agenti patogeni **allertando** le **barriere** immunitarie.

Esistono organi **bersaglio**, cellule **bombardate**, **eserciti** di globuli bianchi, **invasioni** batteriche, batteri **Killer**, terapie d'**urto**.

Cellule il cui ruolo difensivo non è ancora chiarito vengono chiamate **null-cell**(nulle, codarde).

Porzioni di DNA che non hanno svelato alla tecnocrazia il loro compito sono etichettate **non-sense**.

L'esorcizzazione terminologica

Evidentemente la medicina, come afferma Edoardo Sanguineti, malgrado il suo pesante corredo tecnologico, non è ancora completamente uscita dalla fase **originaria e arcaica**, essenzialmente **magica e sacrale, religiosa e rituale**.

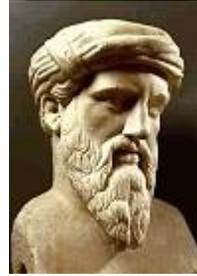
Questo linguaggio sottende un approccio teso a individuare **aspetti divini** nell'incombere delle patologie. Rimozione di antiche paure, da cui **esorcizzazione terminologica**.

Dalla Grecia arcaica all'illuminismo ellenico



La malattia era scagliata da un Dio incollerito per punire le colpe degli uomini.

Gli "**Asclepiadi**" erano sacerdoti mediatori del divino esercenti "la cura degli Dei".



Pitagora (570-497 a.C.) contribuisce a razionalizzare la soprannatura contemplando la natura umana entro limiti numerici.



Ippocrate (460-377 a.C.) desacralizza il "male sacro" dimostrando che esso è una malattia del cervello (epilessia).

Dalla Roma imperiale al medioevo



Portrait of Galen

Galeno di Pergamo (129-200 d.C.) riporta in auge il paradigma fisiopatologico di Ippocrate determinando l'esordio della medicina ippocratica-galenica, di durata ultramillenaria.



S. Tommaso D'Aquino (1225-1274)

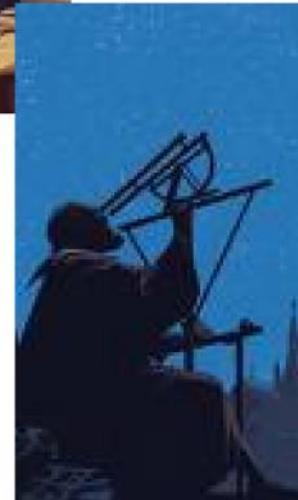
L'assistenza ai malati veniva considerata come un mero atto di carità cristiana, un mezzo per il credente/medico di dimostrare il proprio amore verso il prossimo malato e quindi, in ultima analisi, verso Dio.

La rivoluzione scientifica

Con Galileo Galilei (1564-1642) la medicina riemerge come iatro-matematica.

Inizia il contesto metodologico ed epistemologico.

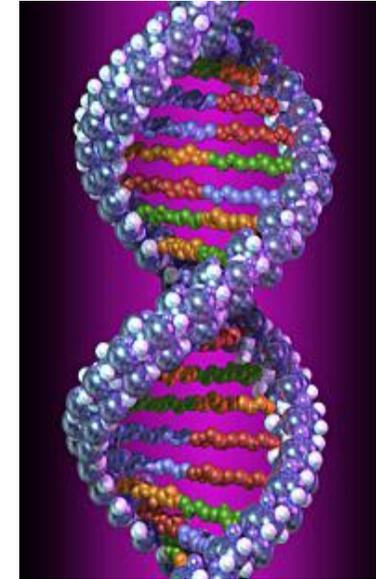
L'episteme di fondo è basato su: statica, cinetica, dinamica.



“Sensate esperienze e certe dimostrazioni”

La medicina sperimentale e in meno di tre secoli ...

*Il laboratorio come
tempio della nuova
medicina*



... si passa dall'osservazione di una cellula al microscopio alla nascita della genetica molecolare, dell'immunologia, della genomica e dell'ingegneria genetica.

E' accaduto qualcosa in questo mondo ...



Farmaci, interventi sempre più avanzati, test ed esami, screening e procedure di diagnosi sono in primo piano.

Qualcosa che ha messo in secondo piano le persone...

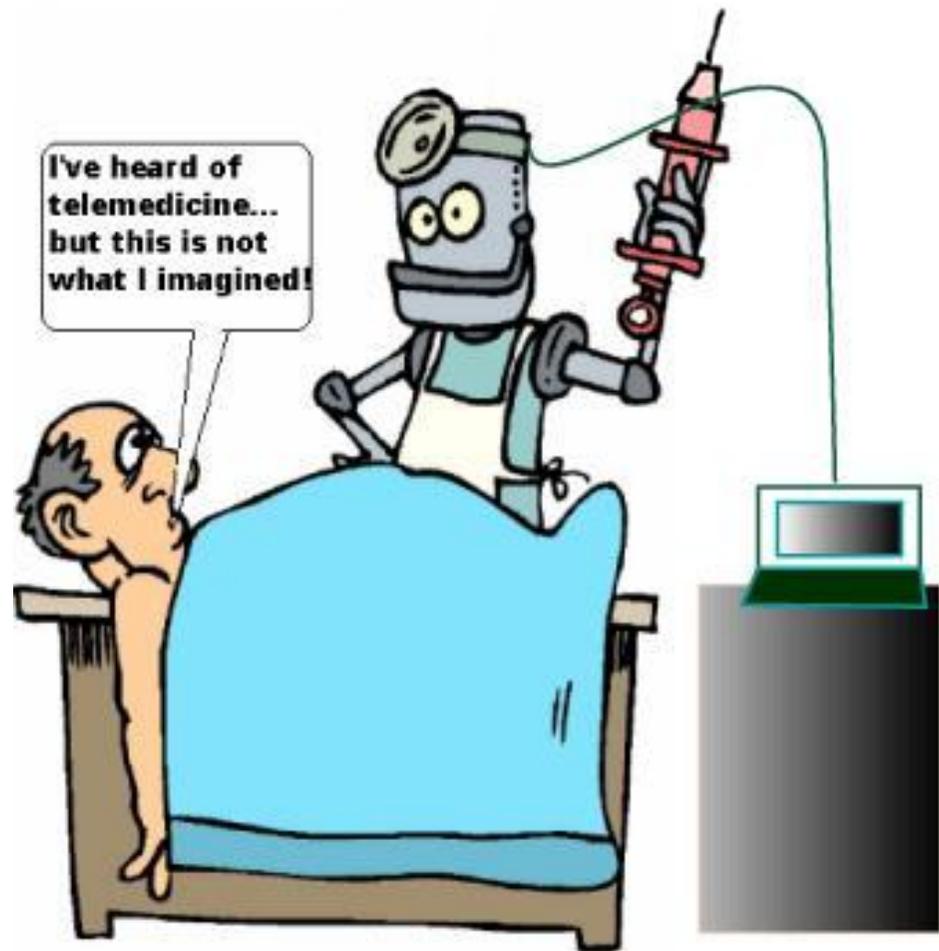
E' andato
affievolendosi fin
quasi a scomparire il
concetto più antico e
universale
dell'agire medico:
il concetto di cura.



Giorgio Bert

Si parla di telemedicina ...

... e si pensa a interventi in cui la voce del paziente e quella del medico saranno superflue, per loro parleranno i parametri vitali dell'uno e il computer sofisticatissimo dell'altro, ben programmato per emettere una serie di farmaci da assumere e di nuovi esami da effettuare ...



Con questo risultato ...



Stretto tra due opposti...



... l'**oggettività** generalizzante della **malattia** e la **singularità soggettiva** del malato, il medico moderno ha scelto di considerare **prioritaria la prima rispetto alla relazione**, e su di essa infatti poggia quasi per intero il curriculum formativo del professionista.

Giorgio Bert

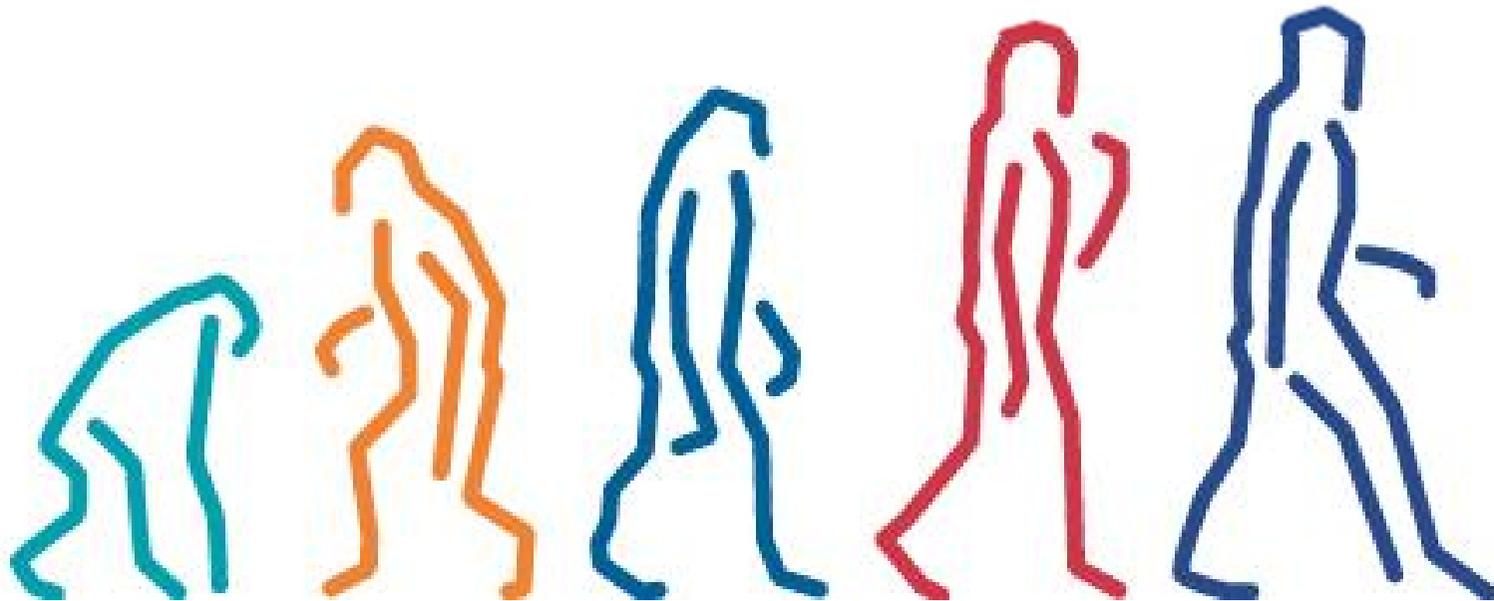
Il significato moderno di cura



La cura è stata assorbita dalla terapia scientifica fino a diventarne sinonimo: **curare** nel linguaggio attuale significa più o meno trattare la malattia con farmaci o comunque con strumenti tecnici.

Giorgio Bert

La cura è radicata nel processo evolutivo



Può rimanere latente, ma non può venire
soppressa : resta in letargo, surgelata da
qualche parte.

Giorgio Bert

Perché semplicemente ...



Oggi come sempre, al **cuore della cura** vi deve essere la comunicazione fra due esseri umani ...

Da "Lettera a un medico sulla cura degli uomini"
Giorgio Cosmacini, Roberto Satolli, Laterza, 2003

La relazione è terapeutica: ieri, oggi e domani



Il processo di guarigione inizia quando si sa che lo sciamano sta per giungere alla capanna.

E l'alleanza terapeutica è un imperativo etico

LE DECISIONI DEVONO ESSERE PARTECIPATE E
CONDIVISE: SCELGA, TESTA O CROCE?

www.CartoonStock.com



Entrano in gioco
elementi chiave:
fiducia,
speranza,
empatia
compassione.

Benedetti F: Il cervello del paziente

Come deve essere un medico ?

“Che faccia il suo dovere. Che sia ben visto da tutti.

Che non prescriva tante medicine, ma quando va da una persona malata, prescriva le medicine che servono.”

Amelia
risponde



“Che sia un medico di fiducia, che si capisca un po' di tutto e che quando gli dici che ti fa male in un punto non ti dica che lui si occupa di un altro punto ...”

L'accento dei principi etici si sta spostando ...

Relazione medico-paziente

Dalla sacralità
dell'atto medico



Principio di giustizia

Principio di beneficenza

Principio di autonomia

alla autonomia
del cittadino



equità nell'allocazione delle
risorse

La titolarità delle decisioni emigra...

Dai professionisti



ai cittadini



alle autorità pubbliche



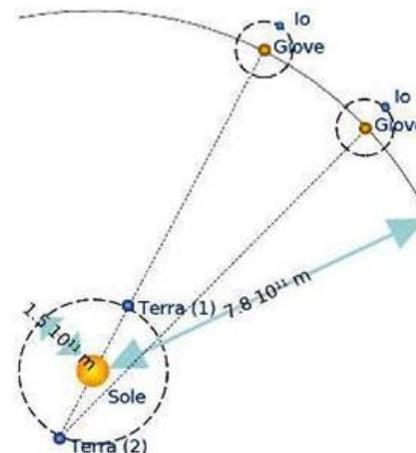
Da JANUS 06/09/2012 «Caro malato, non vale la pena curarti» Sandro Spinsanti, Gianfranco Domenighetti

Il mondo cambia ...

dal

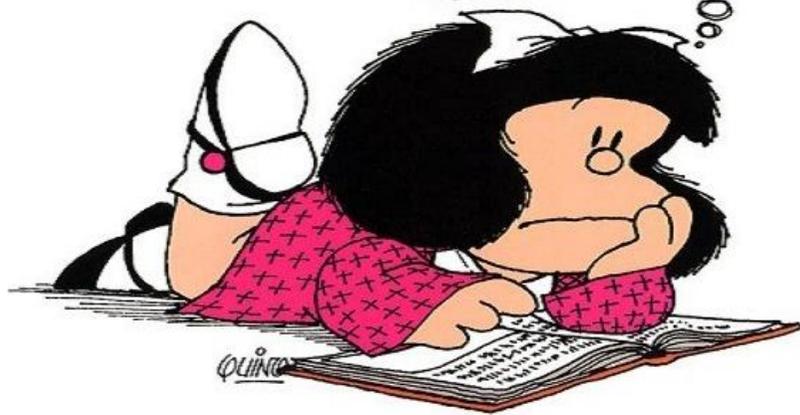


alla



- L'umanità trasferisce informazioni con la velocità della luce e non più con quella del cavallo.
- Le ricadute di questo grande mutamento sono appena evidenti e non sono ancora del tutto prevedibili.
- Tuttavia la **vita umana**, con il suo carico di dolore e di paura della malattia e della morte, **resta sempre la stessa**.

Così come le
domande



Cosa è la Medicina ?

Chi è il terapeuta ?

Cosa è il farmaco?

Cosa è la salute ?

Cosa è la malattia?



da «Salute, malattia, società: tessuto o sincizio?» *Antonio Guerci*

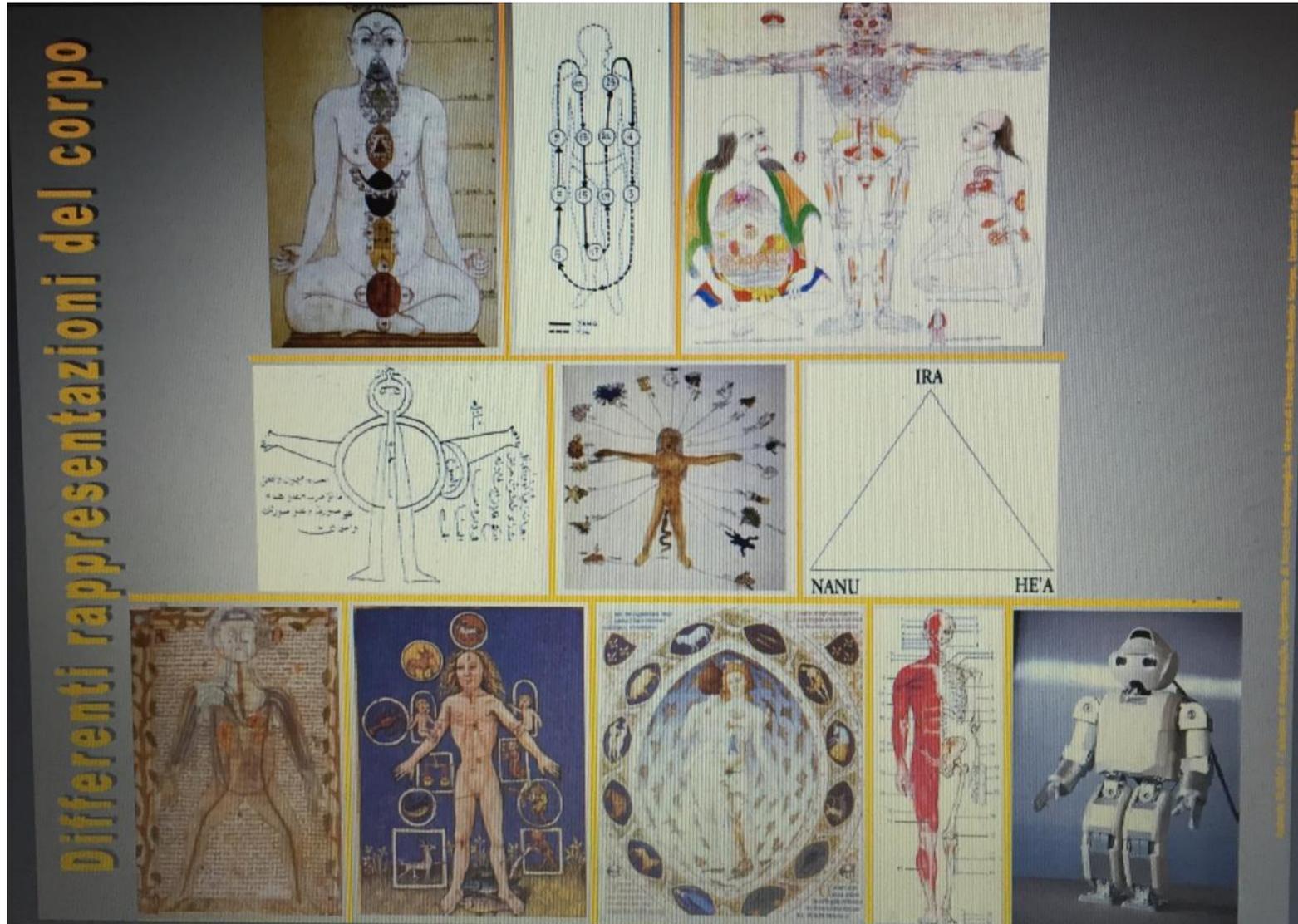


da «Salute, malattia, società: tessuto o sincizio?» *Antonio Guerci*

Differenti rappresentazioni del mondo



da «Salute, malattia, società: tessuto o sincizio?» *Antonio Guerci*



da «Salute, malattia, società: tessuto o sincizio?» *Antonio Guerci*



Antropologia, che passione!



L'**antropologia**, intesa nel significato principale di **discorso sull'uomo**, inizia la sua indagine da alcune domande fondamentali:

chi siamo?

da dove veniamo?

dove andiamo?

L' **antropologia** è una disciplina che si colloca in una posizione intermedia tra la biologia e le scienze umane, coniugata all'**approccio sistemico**. Configura quindi un campo di **dialogo** in cui i dati, le teorie, gli assunti e i problemi delle diverse discipline scientifiche possono incrociarsi e ibridarsi. In tal senso, più che una disciplina, **l'antropologia è una attitudine nel pensiero** (Antonio Guerci).

Antropologia medica: disciplina di frontiera

Antropologia della salute (e della malattia): settore di ricerca che studia i fattori che causano, mantengono o contribuiscono a situazioni di malattia all'interno delle popolazioni umane e le strategie e le pratiche che le diverse comunità umane hanno sviluppato al fine di rispondere alle malattie stesse (*Antonio Guerci*).

Antropologia medica: specialità del generale, in quanto studia la complessità della natura umana, ben distinta dal riduzionismo bio-molecolare. Il **riduzionismo** si arresta quando raggiunge il livello profondo mentre **l'introspezione antropologica** inizia il suo cammino dal livello profondo (*Andrea G. Drusini*).

Antropologia e medicina: un rapporto non facile

Ciò deriva, almeno in parte, dalla necessità storica dell'antropologia di essere **disciplina di frontiera**, con la conseguente maggior apertura (o quanto meno con l'assenza di pregiudizi) nei confronti di prospettive di studio atipiche e non convenzionali[...]
[...]le radici dell'antropologia medica affondano non solo né principalmente nella medicina , ma anche nella pratica infermieristica, nel dibattito e nelle politiche sulla salute pubblica e, in generale, in tutte le attività che riguardano il **mantenimento della salute** e la **presa in carico della malattia** o della **crisi** attraverso le normali transizioni vitali degli individui.

Antonio Guerci: 'Dall'Antropologia all'antropopoiesi '– Cristian Lucisano Editore 2007

Le discipline scientifiche tra logica e tragedia

Conoscenza scientifica: unica, imprescindibile, legittimante per tutte le modalità.

Indipendenza: l'una dall'altra costruendo i propri oggetti secondo criteri interni e studiandoli attraverso metodologie specifiche.



ANALFABETISMO TRA STUDIOSI



Interdipendenza tra tecniche di **ricerca** e analisi **informatica**



SCIENZA NORMALE

Paradigma teorico-tecnico e quadro di riferimento quasi indiscutibili, intollerante verso le teorie di altri, rivolta all'articolazione dei fenomeni forniti dal paradigma, più che alla ricerca di nuove teorie, carente d'interpretazione.

La dipendenza dal protocollo e dalla macchina

L'**interdipendenza** strettissima fra l'**impianto teorico** di un esperimento scientifico, i **mezzi tecnici** per la realizzazione e i **mezzi informatici** per raccogliere, ordinare e interpretare i dati, hanno portato gli operatori a fidarsi di quello che dice la macchina. **Raramente chi usa un algoritmo si pone domande.**

La **potenza tecnica** di cui si avvale la scienza contemporanea sembra oggi essere non solo il motore ma il **fine stesso della ricerca.**

Le **domande d'orizzonte**, quelle che interrogano il senso dell'impresa scientifica, le implicazioni epistemologiche o etiche dell'attività di laboratorio, il ruolo di quel particolare tipo di conoscenza nel contesto più ampio della vita sociale e umana, i problemi irrisolti, i dati contraddittori, le relazioni tra i diversi sottosettori ecc. sono pressoché del tutto **abolite.**

La situazione è ulteriormente **esacerbata dalla politica.**

Approccio critico alla medicina occidentale

1. Interpretata come **sistema di cura** tipico di una società specifica (quella **occidentale industrializzata**) in uno specifico tempo della sua storia (quello del **capitalismo** avanzato).
2. Critica alla prospettiva **fortemente riduzionista** della biomedicina contemporanea e il suo imporsi senza riguardo per le particolarità culturali e sociali di gruppi umani diversi.
3. La ricerca medico-antropologica ha messo in crisi alcune categorie specifiche del pensiero biomedico, tra cui le distinzioni tra diagnosi e trattamento, tra cura tecnologica e non tecnologica e tra specificità e generalità del processo terapeutico.

Antonio Guerci: 'Dall'Antropologia all'antropopoiesi ' – Cristian Lucisano Editore 2007

Antropologia del dolore (1)

La riduzione naturalistica

Il dolore è male, è la colpa, il castigo, l'espiazione, la catarsi ...
Il dolore è uno strumento di comunicazione e stimolo per la conoscenza
Il dolore è un benefico avvertimento

Il dolore è un servizio di spazzatura molecolare senza finalità ...

Nel trattare qualsiasi fenomeno che riguardi gli esseri umani, la prima indispensabile cautela consiste nel non dare per scontato che quanto si veda attorno a noi coincida con l'intero di quanto si può vedere

La cultura occidentale attuale, per quanto egemone a livello globale, è solo una delle tante ...

Solo partendo da questa consapevolezza è possibile tornare a pensare, senza processi di rimozione, le ragioni stesse dell'universalismo occidentale e dell'impresa conoscitiva della scienza ...

Antonio Guerci: 'Dall'Antropologia all'antropopoiesi' – Cristian Lucisano Editore 2007

Antropologia del dolore (2)

La riduzione naturalistica

L'occidente contemporaneo opera una rimozione pressoché totale del dolore. Il dolore non si dice, non si condivide, viene gestito in spazi appositi, isolati dal contesto circostante ... E' rimosso dall'esperienza quotidiana e dai sistemi teorici. E' un oggetto privo di senso...

La diffusione del male mentale (depressione) e l'assenza di qualsiasi riflessione sul piacere testimoniano che si tratti di una rimozione e non superamento ...

Nella sua versione naturalizzata il dolore è astratto dalla trama culturale ed è considerato come fenomeno a sé, universale e univocamente quantificabile (povertà sconcertante dei termini riferiti al dolore) ...

Esistono due sole modalità fondamentali di dolore: fisico e spirituale...

Il debito (cosciente e incosciente) verso Cartesio è ancora abissale

Antonio Guerci: 'Dall'Antropologia all'antropopoiesi' – Cristian Lucisano Editore 2007

Antropologia del dolore (3)

Rimedi a un problema universale

La sfida, per l'antropologia della salute, è di riuscire a rendere ragione della razionalità terapeutica di pratiche apparentemente irriducibili alle categorie della biomedicina senza cadere nel gioco facile dell'**effetto placebo**...

Si può scoprire, ad esempio, che cittadini delle metropoli hanno tanto **bisogno di rito** quanto gruppi più sperduti di cacciatori-raccoglitori. Rito che si manifesta, anziché in forma di balli e di invocazioni, nell'abbinamento di camice bianco e fonendoscopio, nella sequenza delle domande dell'anamnesi e delle gestualità nel corso della visita, nell'arredamento dei gabinetti medici, nella cadenza oraria (pre o postprandiale) dell'assunzione della molecola e così via ...

Ricerca solo storica o folcloristica?

Oltre 4 miliardi di individui non utilizzano i rimedi della biomedicina né mai ne diverranno fruitori in quanto indigenti...

Il 70% degli abitanti del pianeta fa ricorso ai rimedi della medicina tradizionale per i bisogni di salute primaria...

Nella sola Cina oltre 5100 specie vegetali e animali sono sfruttate dalla medicina tradizionale ...

Si stima che le popolazioni del nord-ovest amazzonico utilizzino oltre 2000 specie vegetali ...

Nella ex Unione Sovietica circa 2500 specie di piante sono impiegate a scopi medici ...

In Birmania il 90% della popolazione si cura vernacolarmente ...



E in Occidente ?



Il fabbisogno mondiale di piante medicinali è triplicato nel corso degli ultimi anni ...

Il 30% dei farmaci venduti in Italia e circa il 35% di quelli venduti in Francia e in Germania sono OCT (Over The counter: farmaci che non richiedono prescrizione medica, per la maggior parte autoprescritti)...

Una percentuale oscillante tra il 70 e il 90% degli episodi di malattia che affliggono i cittadini statunitensi sono trattati, in prima istanza, all'interno della sfera familiare e popolare ...

Una miriade di pratiche curative svincolate dalla razionalità medico-scientifica proliferano nel cuore stesso dell'Occidente industrializzato ...

**Che ci voglia uno sguardo
antropologico ???**



**Coniugato all'approccio
sistemico**

**Consapevole della
complessità dei sistemi
viventi**

Che cosa è un sistema ?

Un **sistema** può essere definito come un **complesso di elementi interagenti**, cioè **connessi da relazioni**, in modo tale che il comportamento di un elemento è diverso a seconda del tipo di relazioni.

(von Bertalanffy – Teoria generale dei sistemi)

Un minimo cambiamento in un punto dell'apparentemente semplice castello di carta, può comportare un'alterazione catastrofica in tutto il sistema.



Cosa sono le proprietà emergenti ?

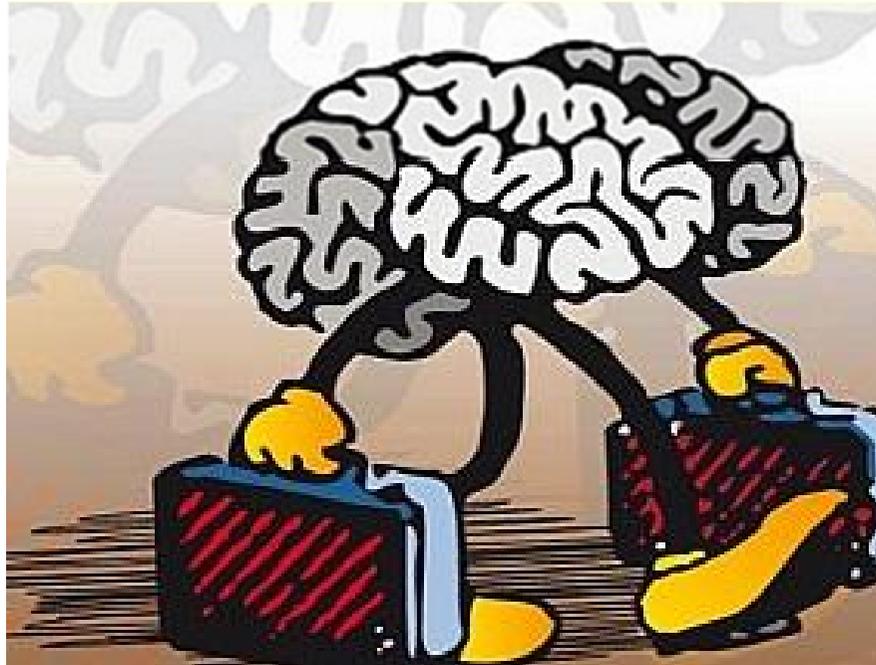
Nei sistemi complessi sorgono, in modo spontaneo, nuove proprietà non prevedibili attraverso lo studio analitico dei singoli componenti.

Un neurone non pensa

Per quanto possiamo approfondire le conoscenze sui singoli neuroni non scopriremo mai che un insieme di neuroni possa generare un pensiero.



Un esempio di sistema complesso



100 miliardi di neuroni, pari alle stelle della via Lattea

Ciascun neurone può ricevere fino a 100.000 impulsi

Oltre 1 milione di miliardi di sinapsi nella corteccia

Dalla relazione di *Antonio Bonaldi* al 2° Festival della Complessità – Tarquinia 2011 -

Idee nuove e antiche intuizioni

Fritjof Capra, fisico e saggista **Pier Luigi Luisi**, biochimico

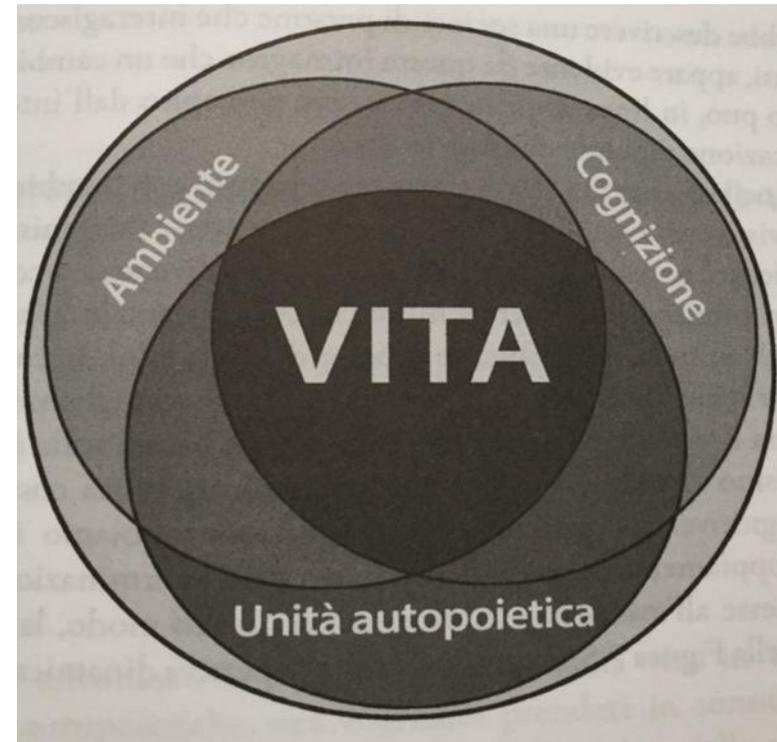
VITA E NATURA UNA VISIONE SISTEMICA

Fritjof Capra

Pier Luigi Luisi



Abaco

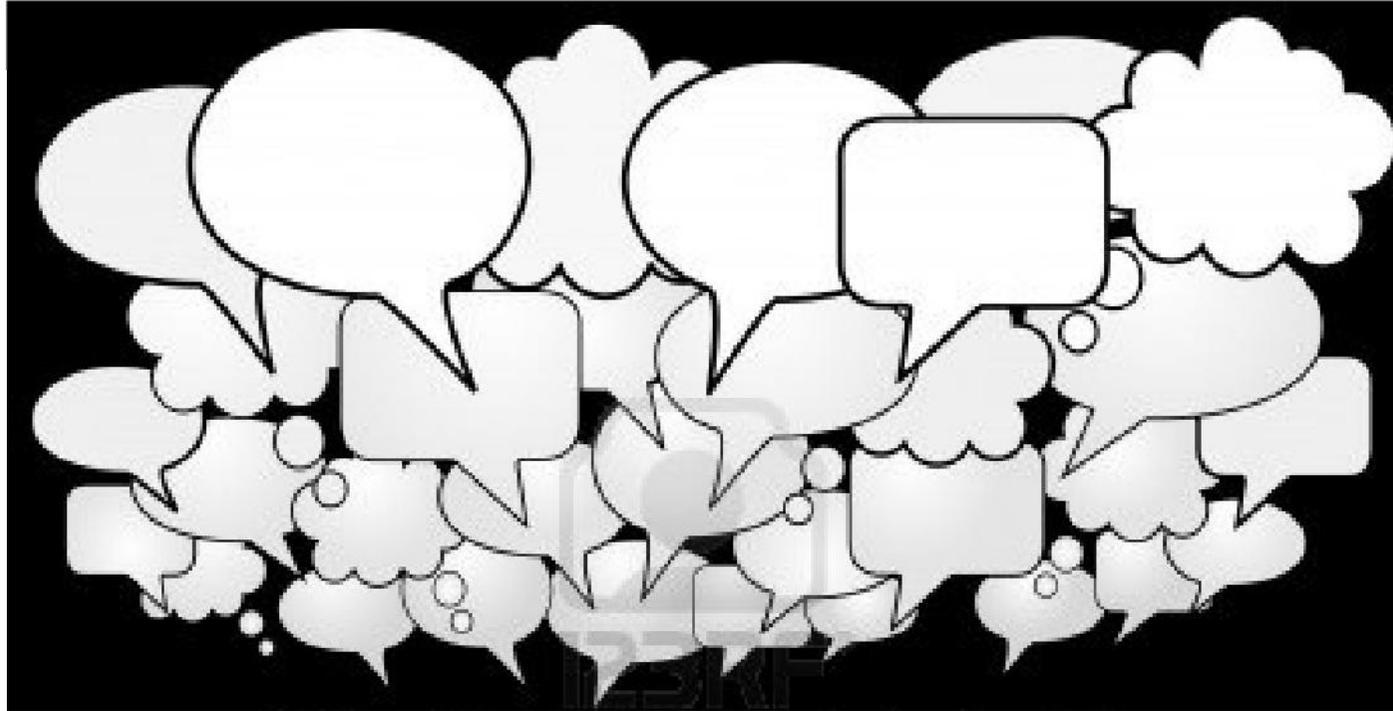


La vita è la sinergia fra i tre domini

Gregory Bateson , Humberto Maturana

Mente incorporata

Cosa significa complessità ?



Complessità significa pensare per reti, connessioni e processi dove il riduzionismo tende a vedere solo elementi isolati ed osservatori distaccati.

La complessità nella medicina moderna

Le **malattie croniche** rappresentano la principale causa di morte nel mondo. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sono responsabili del 63% dei decessi che si sono verificati nel 2008:

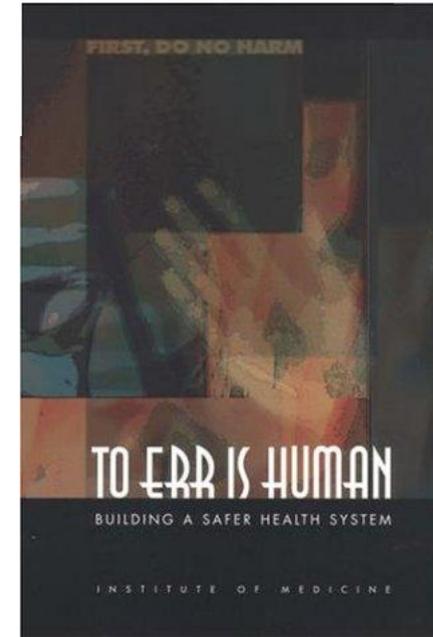
- 17 milioni di persone sono morte a causa di malattie cardiovascolari,
- 7,6 milioni di tumori,
- 4,2 milioni per le conseguenze di disturbi respiratori
- 1,3 milioni di diabete

Le malattie croniche sono per definizione **inguaribili**, i loro determinanti sono molteplici, i vissuti di malattia diversificati in ogni individuo, l'impatto sociale devastante.

Richiedono un approccio diverso, **multidisciplinare**, che non segua la logica del tutto o niente, ma quella **sfumata** o **sfocata** o **fuzzy**.

Senza considerare che ...

- **Errori** in sanità coinvolgono il 3-4% dei pazienti ospedalizzati
- da 44.000 a 98.000 americani muoiono ogni anno per errori medici; significa la **4° o 8° causa di morte**
- muoiono più persone in un anno a causa degli errori medici che per incidenti stradali (43458), cancro al seno (42297) o AIDS (16516)
- solo gli **errori da farmaco** assommano a 7000 morti l'anno.



Il rapporto IOM afferma che:

“IL SILENZIO CIRCONDA QUESTO PROBLEMA. SCOPO DEL RAPPORTO E’ ROMPERE IL MURO DEL SILENZIO”

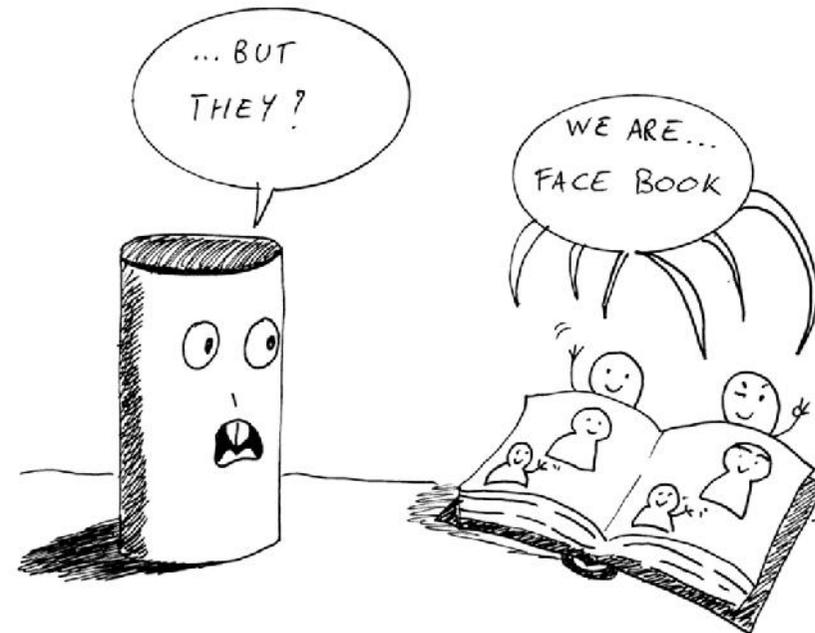
Eppure la domanda sanitaria è in crescita ...

Diffusione dell'innovazione tecnologica

Invecchiamento demografico

Transizione epidemiologica

Avversione al rischio dei professionisti che induce la prescrizione



Oltre l'efficacia clinica e l'efficienza economica
di Gianfranco Domenighetti

E ancora ...



Conflitti di interesse

Marketing dei rischi di salute

Precarizzazione della vita che genera morbidità supplementare

Mentre ...

La crescita economica è stagnante

Oltre l'efficacia clinica e l'efficienza economica
di *Gianfranco Domenighetti*

La potente medicina è in crisi



Mai come in questo periodo la medicina ha esibito la sua potenza tecnologica e mai come ora ha attraversato una così profonda crisi di credibilità da parte dell'opinione pubblica.

Le persone chiedono a gran voce



Una medicina basata sul **dialogo** col paziente, sul **rispetto** della sua persona e la sua storia, un **rapporto orizzontale** e non dall'alto, una **medicina meno condizionata** dalle pressioni del **mercato** e dall'**industria**.

Una felice sinergia ...

... tra le scienze naturali e le scienze umane, per una medicina che sappia:

- **curare e prendersi cura,**
- **assicurare cure efficaci** dal punto di vista **biologico,**
- ma anche **rispettose** di tutta la molteplicità dei **bisogni umani.**



**Perché le humanities sono per la società quello
che gli ormoni sono per il corpo**



William Osler: The Old Humanities end the New Science

Una sorprendente anticipazione



1866-1959

Una riflessione del **Dr. Abraham Flexner** nel 1910 su 155 scuole di Medicina degli Stati Uniti constatava che:

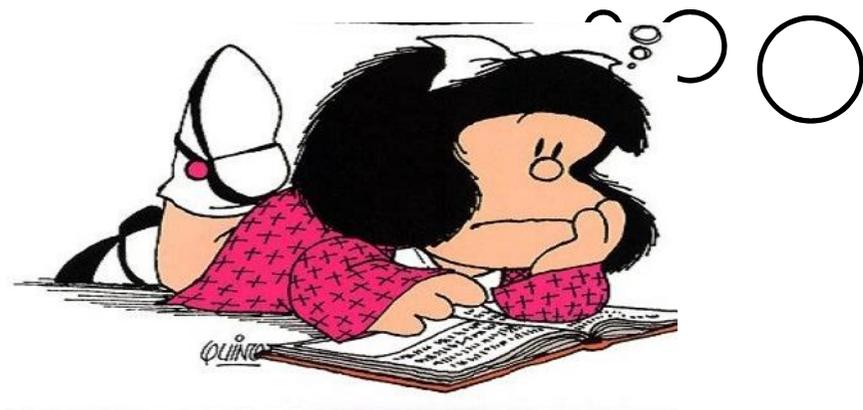
- la **ricerca scientifico-tecnica** era **prioritaria** come metro di giudizio dei traguardi raggiunti o da raggiungere.
- **stavano perdendo importanza:**
 - la **clinica**,
 - l'attenzione al **rapporto medico – paziente**
 - la considerazione dei problemi di **salute pubblica**.



**PENSIERO
SLOW**



“Che sia arrivato il momento di togliere il piede dall’acceleratore, fermarsi a riflettere sulla direzione in cui si vuole andare e continuare il viaggio a velocità molto ridotta?”



Il nostro pensiero è che siano indispensabili:

- una maggiore attenzione per la **relazione** con il malato e il suo **contesto di vita**;
- un **dialogo** schietto e costruttivo tra tutti i cittadini: pazienti, operatori sanitari, organizzatori e decisori.

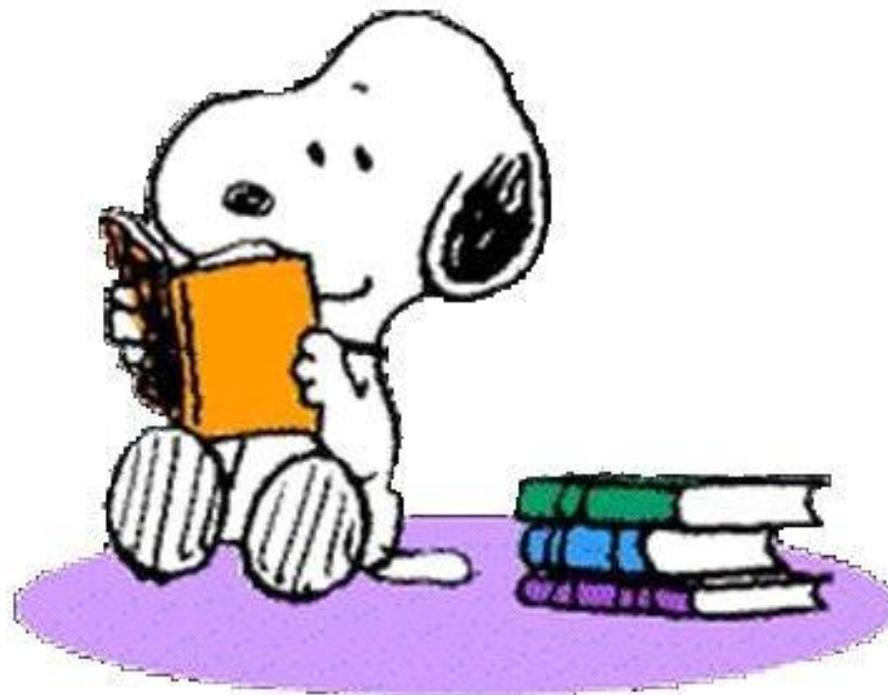
Cosa fanno i fili ?



Intendono creare un ponte tra il mondo della vita e il mondo della medicina per aiutare le persone a fare le scelte giuste per la loro salute.

Come lo fanno?

Organizzando corsi, incontri, convegni, studi, consulenze e progetti rivolti a tutti i cittadini, singoli ed in associazione e con l'apporto di tutti.

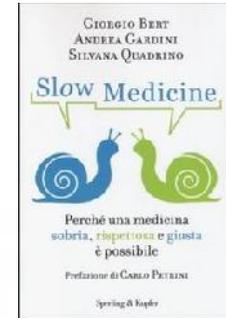
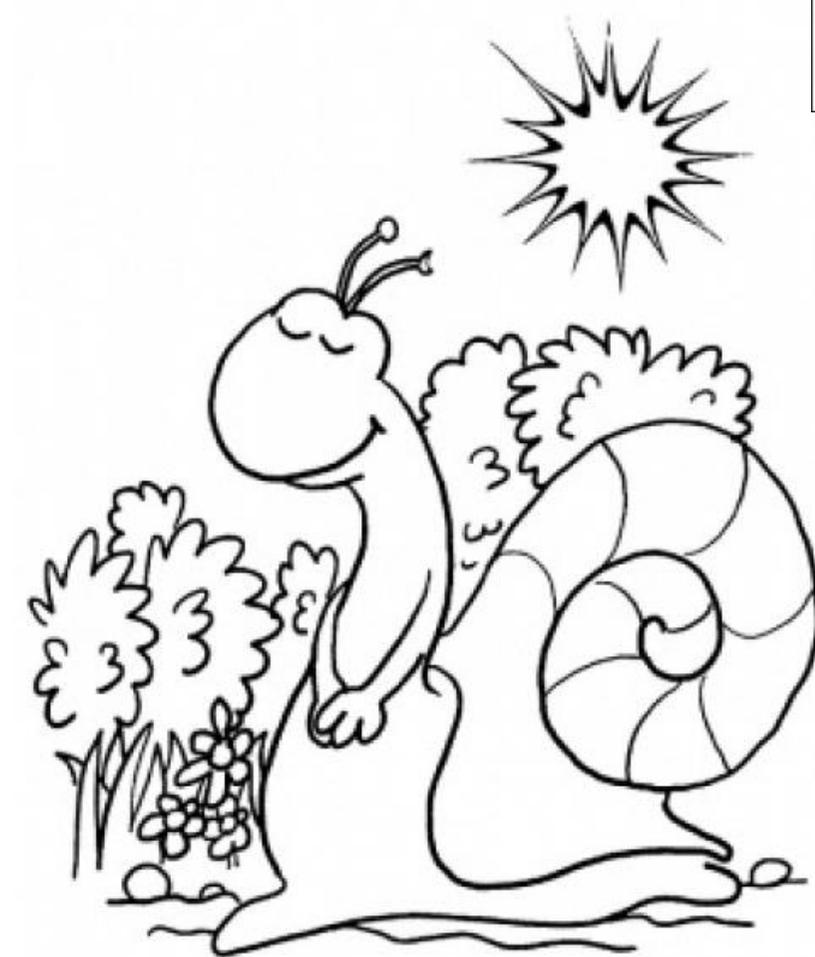


Perseguendo principi di...

Sobrietà

Rispetto

Giustizia



Perché sobrietà è:

Equilibrio

Moderazione

Controllo

Gradualità

Essenzialità

Riflessione



da relazione "L'arte di essere slow" di *Silvana Quadrino* - Chiavari, 31 maggio 2013

Perché rispetto è:

considerare il malato una persona



La malattia coinvolge non solo il corpo ma la vita intera, che è fatta di emozioni (paure, speranze), di progetti, di relazioni (famiglia, lavoro, amici ...), di immaginari, di simboli e significati, di convinzioni.

Risposta corale di *Bonaldi, Bert, Quadrino e Venero* ad una intervista di presentazione di *Slow Medicine*, pubblicata su *Bon Vivre*



Perché rispetto è:

**garantire cure di buona
qualità per tutti**

- La tutela della salute è un diritto fondamentale dell'uomo e deve essere sottratta alle regole del mercato e del profitto.
- Per ridurre le diseguaglianze è necessario agire sui principali determinanti della salute: le condizioni economiche, l'occupazione, l'istruzione, la casa e l'ambiente.

IL FILO DELLA PREVENZIONE

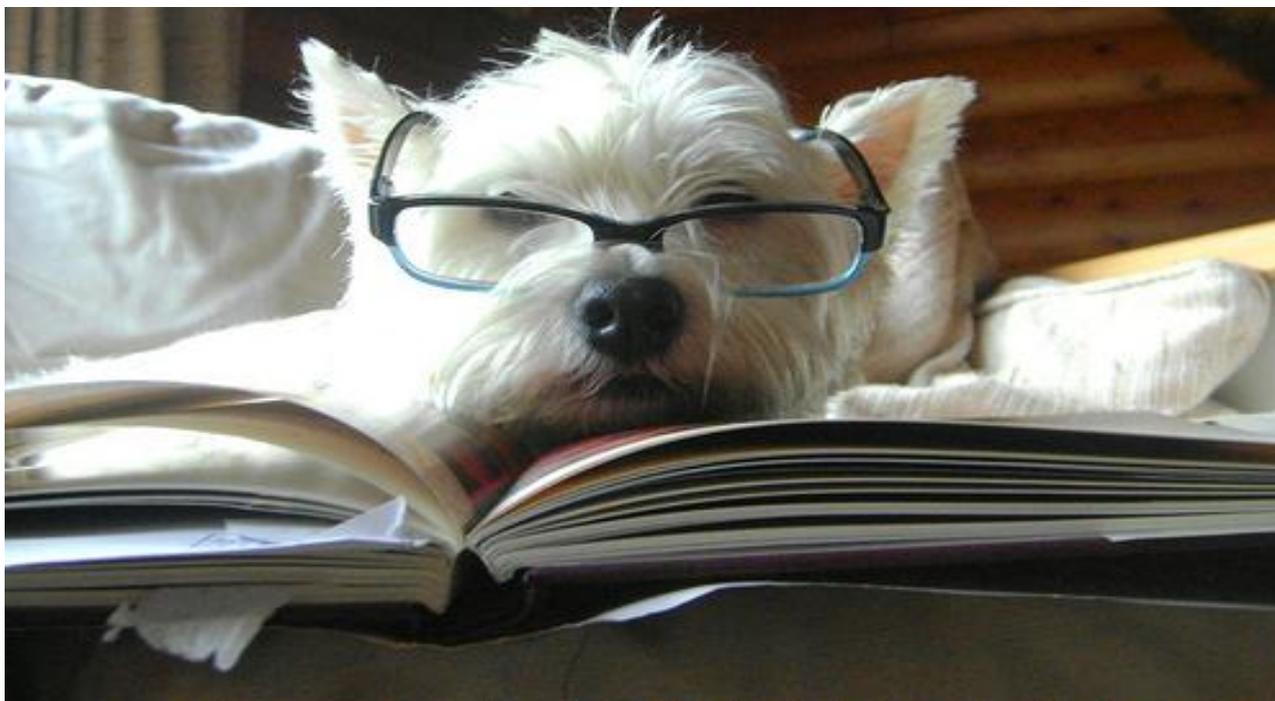
Centrata sul rapporto tra il punto di vista del medico (assenza o presenza di malattia) e quello del paziente (salute o malessere).



Il volto umano della medicina - 31 maggio 2013 Auditorium Filarmonica - Chiavari

IL FILO DELL'EDUCAZIONE

Affinché le persone acquisiscano consapevolezza e si prendano quel tanto di potere (*empowerment*) che permetta loro di scegliere.



Il volto umano della medicina - 31 maggio 2013 Auditorium Filarmonica - Chiavari

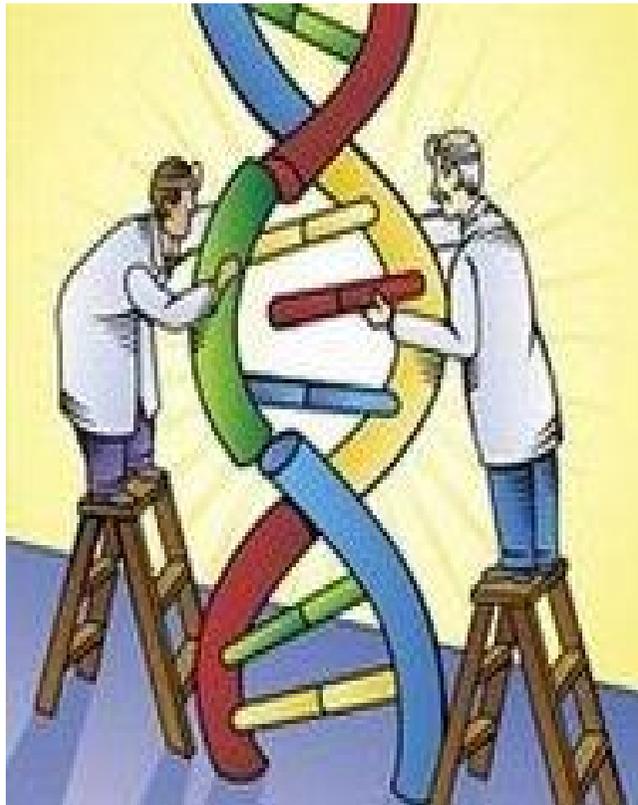
IL FILO DELL'ORIENTAMENTO

Per districarsi nel complesso contesto odierno dove gli stessi professionisti della cura sono spesso in difficoltà.

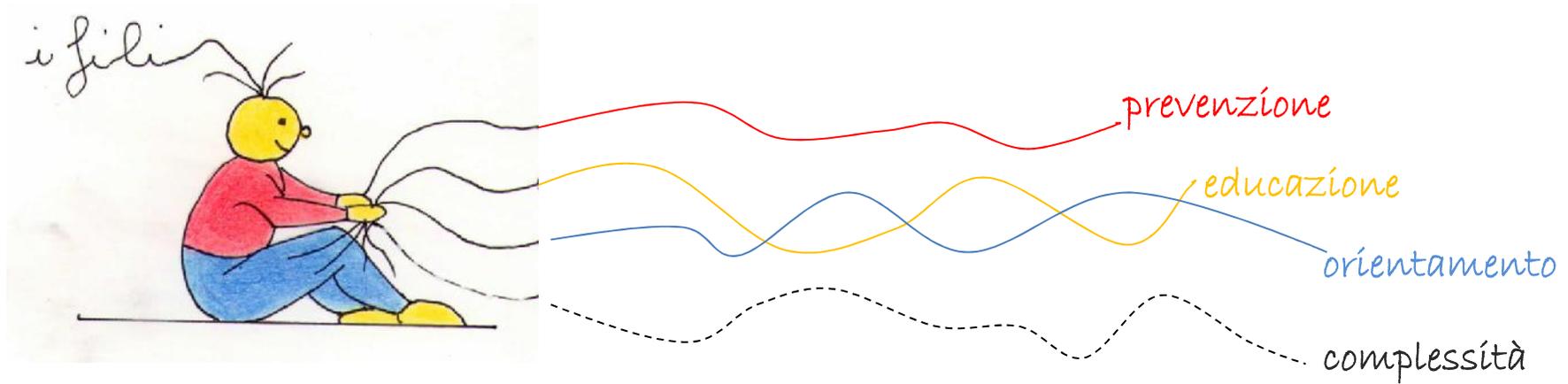


Il volto umano della medicina - 31 maggio 2013 Auditorium Filarmonica - Chiavari

IL FILO DELLA COMPLESSITA'



La sfida della medicina del terzo millennio è rivolta alle malattie complesse, alla non autosufficienza, alle malattie rare e orfane che necessitano di un approccio globale e personalizzato al tempo stesso.



I fili, snodati e intrecciati con rispetto, equilibrio e onestà, contribuiranno a riempire il vuoto di dialogo che conduce alla frammentazione degli interventi, alla sfiducia nel sistema sanitario, talvolta all'insuccesso terapeutico, sempre alla crescita smoderata delle spese.

Nella convinzione che ...



**LA SALUTE E' OGGI SOPRATTUTTO
INFORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA**

Gianfranco Domenighetti

I Fili compiono tre anni!



Sono stati fatti pochi
e lenti passi ma ...
nella direzione giusta
e intendiamo andare
avanti senza
fermarci...



LOGICA CONSEGUENZA È CHE LE CASE DI RIPOSO SONO PENSATE E COSTRUITE AD IMMAGINE E SOMIGLIANZA DEGLI OSPEDALI E NON COME LUOGHI DI VITA

«La vecchiaia non è una malattia» Auditorium Campodónico 6 novembre 2015 – Lavagna



Tra «FAST» e «SLOW»



Nella società in cui viviamo, che ruota vertiginosamente tra tecnicismo, scienza ed esigenze di risposte rapide ed efficaci, sempre e ovunque, è prevalente l'impostazione di **pensiero FAST**, spesso percepita come indice di ordine, coerenza, precisione, attenzione alle regole, inevitabilità.

L'approccio SLOW è invece sistemico, complesso, più sfumato nella sua adattabilità, senza limiti temporali. Può essere percepito come lentezza inefficiente, disordine, instabilità ed incertezza.



10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
1. METODO	Riduzionista, basato sui “bisogni primari” (ADL)	Sistemico, basato sulla scala dei valori individuali
2. PERSONALE - MEDICO - INFERMIERE - OSS	<u>Orientamento correttivo</u> - Malattie di singoli organi e apparati - Parametri funzionali - Comportamenti	<u>Orientamento educativo</u> - Prevenzione e stile di vita - Assistenza globale alla persona - Priorità della relazione





10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
3. OSPITE	Un corpo e una mente, spesso deteriorati, da correggere e/o sopportare	Una risorsa, unica e irripetibile che pensa e produce conoscenza, sempre e comunque
4. OBIETTIVI	Sopravvivenza	Vita e morte naturale
5. TRATTAMENTI	Centrati sulla correzione degli esami laboratoristici e delle anomalie degli esami strumentali	Centrati sull'analisi dei rischi e benefici tenendo conto delle preferenze dell'individuo e della famiglia



10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
6. CURE	Somma dei farmaci prescritti dai singoli specialisti per il singolo organo e apparato	Utilizzo moderato e ponderato dei farmaci, terapie ludiche e occupazionali
7. DECISIONI	Stabilite da procedure e protocolli standardizzati	Personalizzate, concertate con l'ospite e con i familiari
8. RISULTATI	Centrati sulla stabilità clinica e sulla riduzione degli eventi avversi	Centrati sulla riabilitazione e sul mantenimento dell'autonomia della persona



10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
6. CURE	Somma dei farmaci prescritti dai singoli specialisti per il singolo organo e apparato	Utilizzo moderato e ponderato dei farmaci, terapie ludiche e occupazionali
7. DECISIONI	Stabilite da procedure e protocolli standardizzati	Personalizzate, concertate con l'ospite e con i familiari
8. RISULTATI	Centrati sulla stabilità clinica e sulla riduzione degli eventi avversi	Centrati sulla riabilitazione e sul mantenimento dell'autonomia della persona



«La vecchiaia non è una malattia» Auditorium Campodonico 6 novembre 2015 – Lavagna

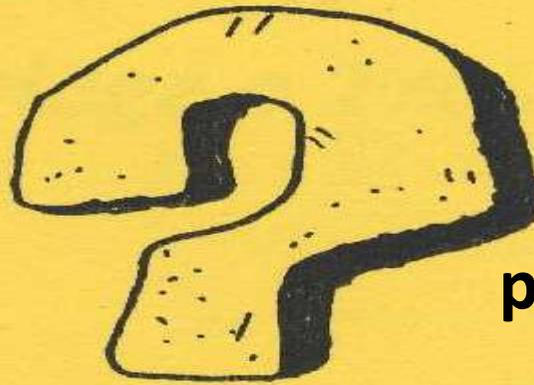
10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEGLI ANZIANI IN RP/RSA

	FAST	SLOW
9. CONCLUSIONI	Analisi quantitative: cadute, lesioni da decubito ecc. Omologazione dei comportamenti	Analisi qualitative sul benessere globale Creatività
10. SALUTE	Intesa come assenza di malattia acuta intercorrente e/o parametri funzionali entro il range di normalità	Intesa come il miglior benessere ottenibile in quel contesto con la malattia e/o la limitazione funzionale

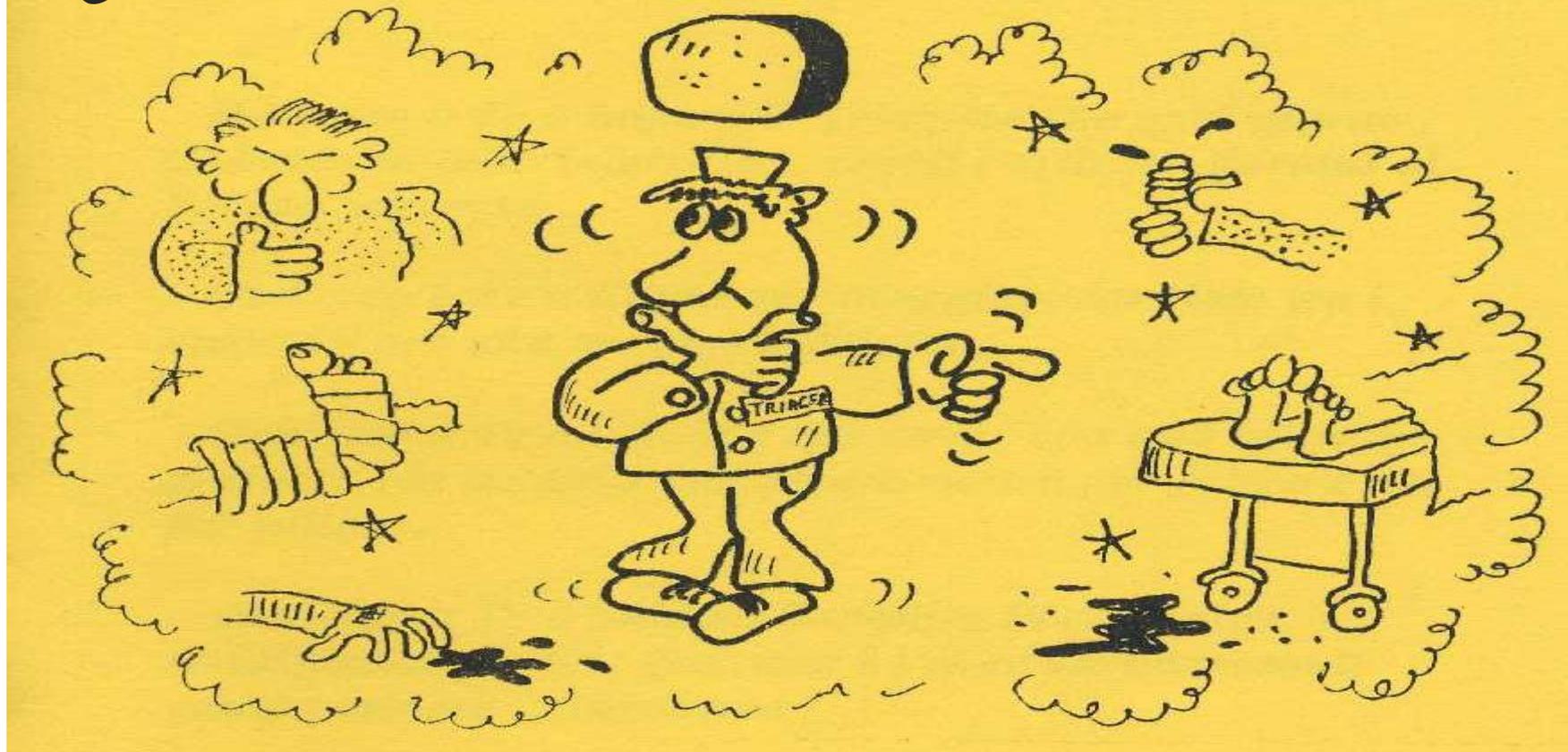
«L'utilizzo di un metodo non esclude l'altro. Basta essere consapevoli del metodo utilizzato e agire con equilibrio, controllo e moderazione.»

Dal commento di Antonio Bonaldi a: «DIECI CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW»

**In
emergenza**



**il principio di
autonomia del
paziente si infrange**



La cura slow in emergenza –urgenza Grosseto 16-17 maggio 2015

Il rischio dell'asimmetria

Ho la sensazione che oggi sia un altro di quei giorni in cui non me ne va una giusta!!!



Per il medico:
spostare il rapporto di forza dalla “persona” alla “malattia”.

Per il paziente:
di sentirsi “parte lesa” e non allearsi al medico.



Max 06

SALA D'ATTESA

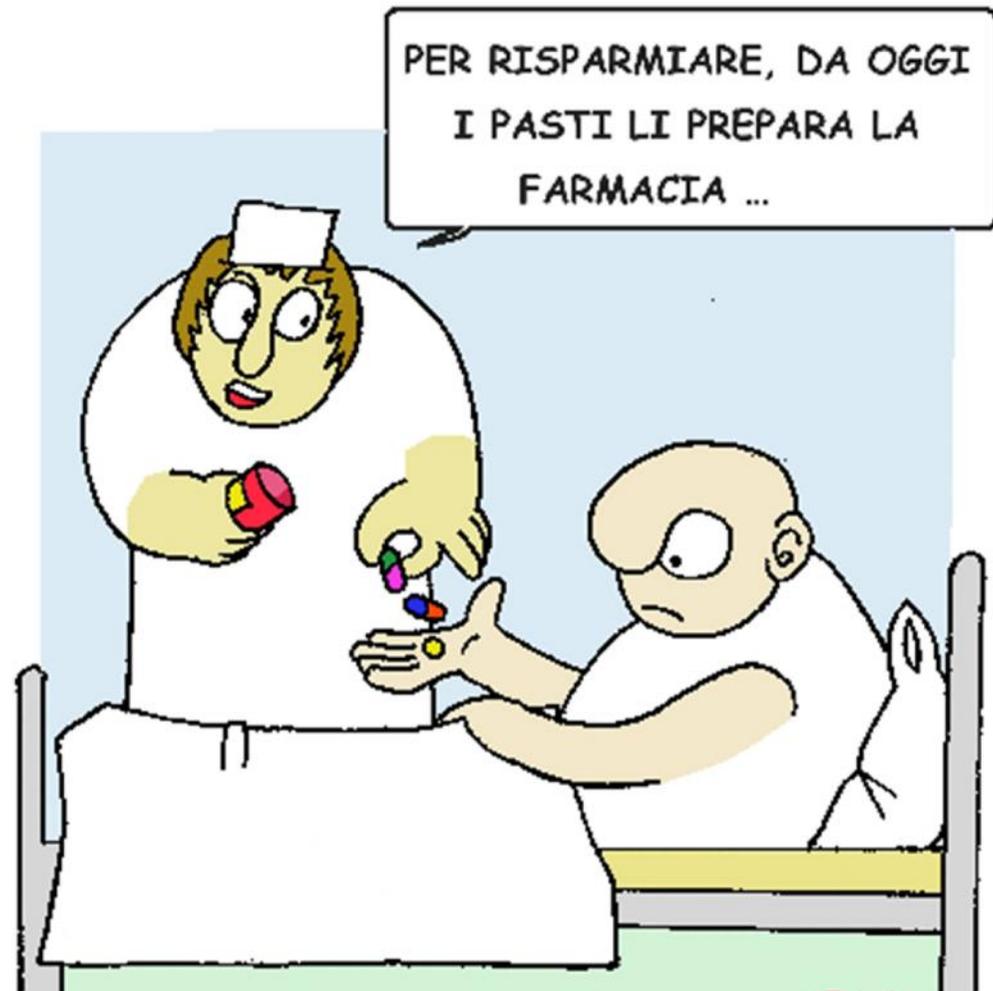


Accade che, anche se il grado di pericolosità è modesto, la persona è emotivamente scossa e, non di rado, la sua lucidità è offuscata.

La cura slow in emergenza –urgenza Grosseto 16-17 maggio 2015

La Medicina delle malattie croniche e della prevenzione tutela la salute

Il finanziamento discende dalla politica.



La Medicina delle malattie acute e dei traumi tutela la vita



Il
finanziamento
discende dalla
morale.

Em* società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

La cura slow in emergenza –urgenza Grosseto 16-17 maggio 2015



10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO

	FAST	SLOW
1. METODO	<u>Riduzionista e semplicistico</u> basato sul rapporto evento-effetto, orientato alla diagnosi, più certezze che dubbi.	<u>Sistemico e probabilistico</u> basato sulla complessità dei rapporti contesto/ storia clinica – evento – possibili effetti, orientato all'ipotesi diagnostica , più dubbi che certezze, tiene a mente l'eccezionalità.
2. PERSONALE medico infermieri, OSS, altri	<u>Orientamento correttivo e affidatario</u> corregge (sintomi e segni), demanda agli specialisti. <u>Orientamento esecutivo:</u> esegue le disposizioni.	<u>Orientamento valutativo e integrativo:</u> valuta (sintomi e segni) integra le valutazioni specialistiche <u>Orientamento collaborativo:</u> collabora alla valutazione e esegue le disposizioni.
3. PAZIENTE	<u>Una persona da sistemare</u> prevale la logica del posto letto o della dimissione.	<u>Una persona da curare</u> Prevale la logica della soluzione del problema.
4. OBIETTIVI	Orientati verso il controllo dei sintomi e la sistemazione dove possibile (ricovero, invio a domicilio).	Orientati verso la stabilizzazione clinica, il percorso diagnostico e terapeutico, la sistemazione più appropriata.



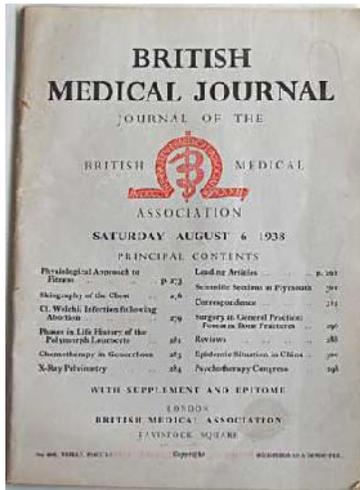
10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO

	FAST	SLOW
5. TRATTAMENTI	Centrati sulla sintomatologia e sulla correzione delle alterazioni critiche degli esami laboratoristici e strumentali.	Centrati sull'insieme dei fattori che costituiscono una minaccia per la vita o la perdita di una funzione d'organo
6. CURE	Prevalentemente sintomatici, altre cure demandate agli specialisti.	Non solo sintomatici, altre cure concordate con gli specialisti.
7. DECISIONI	<u>Atteggiamento difensivo</u> Stretta adesione a procedure e protocolli standardizzati	<u>Atteggiamento clinico</u> applicazione delle procedure e dei protocolli, adattandoli quanto più possibile, al contesto e alla situazione personale del paziente
8. RISULTATI	<u>Orientamento tecnicistico</u> Dipendono da relazioni lineari di causa-effetto, statiche, isolate, ripetibili e riproducibili	<u>Orientamento relazionale</u> Dipendono da sistemi dinamici, adattabili, interconnessi, multidimensionali, aperti al cambiamento nel corso del processo



10 CRITERI PER ORIENTARSI TRA FAST E SLOW NELLA «CURA» DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO

	FAST	SLOW
9. CONCLUSIONI	Analisi quantitative centrate sulla media: accessi, tempi di attesa, codici colore, ricoveri inappropriati secondo DRG ecc.	Analisi quantitative e qualitative centrate sul processo e sugli esiti: dimissioni improprie, ripetuti accessi per la stessa patologia, errori diagnostici ecc.
10. FORMAZIONE	Orientata alla tecnica e alle procedure, tende a escludere emozioni e sentimenti.	Orientata alla conoscenza di sé, alla relazione e alle dinamiche di gruppo, tiene conto e sfrutta emozioni e sentimenti.



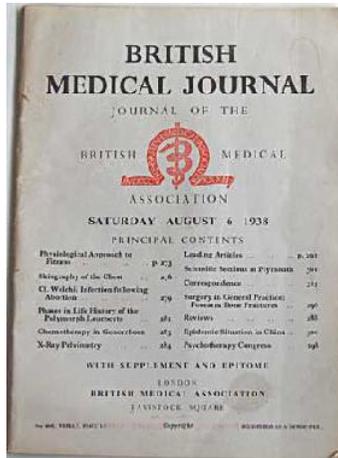
BMJ 2008; 337: a2575
Professional Considerations
The headwaters of family medicine
David Loxterkamp, physician

BMJ Group

***Il fiume è una metafora
per la relazione medico-paziente***

*Se la relazione terapeutica possiede una certo potere non
quantificabile, è questo l'**incantesimo della speranza** ...*

*Se tutto questo potesse essere compiuto con una intervista
computerizzata, con checklist per il mantenimento del benessere e
con le linee guida basate sulle prove di efficacia, noi medici non
saremmo necessari ...*



BMJ 2008; 337: a2575
Professional Considerations
The headwaters of family medicine
David Loxterkamp, physician

BMJ Group

Le paure e insicurezze dei pazienti devono essere sostenute con autorevolezza, conoscenza e azione. Ma la loro umanità richiede qualcosa di più: una stretta di mano, una storia divertente, la nostra attenzione esclusiva, e tutto ciò che questo comporta: un medico che sarà vincitore e rimarrà fedele alla loro causa.

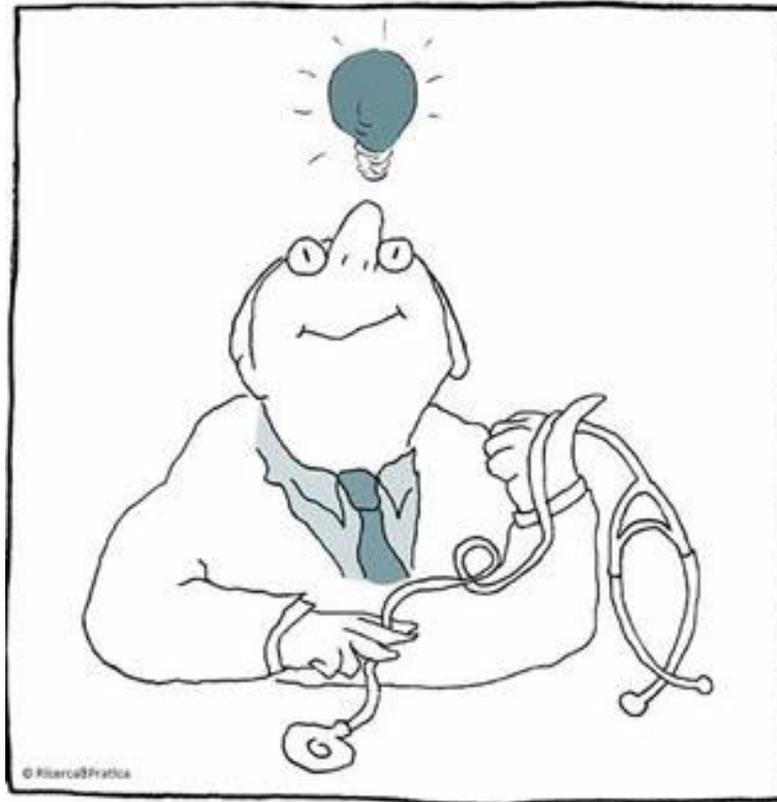
Si stanno facendo grandi sforzi per provare l'efficacia clinica dell'alleanza terapeutica, ma il vero valore della relazione umana elude ogni descrizione.

Come i pesci nell'acqua, i medici ed i pazienti sono in gran parte ignari di ciò che ci dà respiro ...

Una suprema necessità ...

“... **medici pensanti**, non disposti a cedere il campo ai tecnici della scienza ...”

Heidegger, 2000



Le parole del cambiamento

**Relazione
superamento
guardare oltre ...**

“ Si ... Vedi quello che nessun altro vede. Vedi quello che tutti gli altri scelgono di non vedere. Senza paura, conformismo o pigrizia. Vedi il mondo intero come nuovo, ogni giorno. La verità è che sei sulla strada giusta. Se tu non avessi visto qualcosa in più di un vecchio pazzo, scorbutico, non saresti mai venuto qui” (dal film Patch Adams)



**Sarò felice di urlare al mondo intero
«Sono un medico alternativo !!!»**



FINE