

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ DELLA PACE***

***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

## **QUALITÀ CHE UN MEDICO DEVE POSSEDERE E COLTIVARE**

- Consapevolezza della propria responsabilità
- Umiltà
- Rispetto
- Amore ablativo e gratuito
- Sincerità
- Operare al servizio della salute e dei malati
- Ancorare la ricerca all'etica
- Attuare ogni forma di potere come servizio per il bene degli altri e per bene comune
- Snellire le procedure

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE***

## ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

### *La riforma sanitaria proposta da medici ammalati*

#### ***❖ Una rivoluzione in medicina***

Proporre una riforma sanitaria mediante una consulta formata da medici ammalati

#### ***❖ La cultura del conforto: formazione e umanizzazione in medicina***

Ascolto attento, tatto nella comunicazione con il paziente, conforto come vocazione primaria

#### ***❖ Medico di te stesso: l'educazione all'essere paziente***

Vigilare sull'andamento delle cure, comunicazione umana e corretta

#### ***❖ La salute non è un prodotto: aziendalizzazione e personale sanitario***

Razionalizzare e responsabilizzare, ma non razionare

#### ***❖ Come, dove, da chi mi curo: aiutare i pazienti a scegliere il meglio***

Parametri obiettivi per valutare la validità dei luoghi di cura e degli specialisti

#### ***❖ L'altra metà del cielo: il personale infermieristico***

Riequilibrare il rapporto con il personale amministrativo

#### ***❖ Non dormi, non riposi, mangi male, non sei più te stesso: le strutture fatiscenti***

Potenziare la domiciliazione dei ricoveri, appena possibile

#### ***❖ La medicina strillata: il danno che i mass media arrecano alla pratica clinica***

Usare discernimento e minor sensazionalismo nella divulgazione delle scoperte in campo medico

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE*** ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

*Tre porte da attraversare per raggiungere l'obiettivo*

- un medico più buono, più comprensivo, più compassionevole (*malato al centro della relazione*);
- un medico più competente e più capace (*malato al centro della conoscenza e dello studio*);
- un medico che, insieme con altri operatori sanitari, con generoso impegno a rinnovare costantemente le strutture sanitarie, rispetta e coglie le molteplici esigenze dell'uomo (*malato al centro dell'organizzazione sanitaria*).

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE*** ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

## **LA FORMAZIONE DEL MEDICO**

### **L'INSEGNAMENTO CLINICO DEVE ESSERE EFFETTUATO TENENDO PRESENTI I SEGUENTI PRINCIPI ETICI:**

- 1) **l'autonomia del malato:** egli può accettare o rifiutare di essere utilizzato come strumento per l'insegnamento clinico o come pure oggetto di studio;
- 2) **il consenso informato:** il malato deve essere informato che le manipolazioni cui verrà sottoposto (esame fisico procedimenti diagnostici e terapeutici) vengono effettuati non da medici ma da studenti in medicina anche a scopo di istruzione;
- 3) **la non maleficenza ossia il dovere di non nuocere al malato:** ciò si ottiene mediante l'istruzione preliminare degli studenti con i simulatori tridimensionali e con la costante sorveglianza degli studenti. Quando effettuano le loro prime esperienze "in vivo";
- 4) è eticamente inaccettabile che i malati vengano sottoposti a procedimenti rischiosi esclusivamente a **scopo didattico** senza cioè che esistano reali motivazioni diagnostiche e terapeutiche;
- 5) infine dobbiamo sempre ricordare con Jung che **"il paziente è per essere curato e non per verificare una teoria"**.

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE*** ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

## ***RELAZIONE MEDICO PAZIENTE*** ***MODELLI SIMBOLICI***

### **Modello direttivo strategico: tradizione scientifico – sperimentale**

- Primato della competenza biomedica nella logica dell'interazione
- Attenzione focalizzata sulla patologia d'organo e/o d'apparato
- *Schema del servizio di riparazione: medico-organo-paziente*
- Rapporto “oggettivante”: “spettacolo”; “strumento”

### **Modello direttivo empatico: tradizione clinico – umanistica**

- Competenza biomedica intrecciata con competenza affettivo-morale
- Il paziente è un essere umano da curare adeguatamente
- *Schema del rapporto interpersonale: medico-paziente-organo*

Rapporto interpersonale: convivenza empatica, due persone libere e responsabili

# L'Arte sanitaria e la Bioetica

## *La Formazione professionale ed etica del medico*

*Per far bene il medico*

### **RIFERIMENTO A TRE PRINCIPI FONDAMENTALI:**

#### **RISPETTARE LA DIGNITA' E LA CENTRALITA' DELLA PERSONA**

- Il primato attribuito al benessere del paziente
- Il rispetto della volontà del paziente
- Il perseguimento dell'equità sociale
- Atteggiamento obiettivo e realistico sull'intervento medico (presunzione di inefficacia: utile – inutile; primato del non fare: prudenza, primo non nuocere)

#### **NON ARRENDERSI**

- Tensione morale (senso di giustizia, desiderio di far bene, rispetto per gli altri)
- Spirito di tolleranza e compassione
- Rettitudine quotidiana: non discriminare i tuoi pazienti
- Mantenere il rispetto di se stessi e del proprio lavoro: no al gioco del mercato

#### **CONSERVARE LA FIDUCIA DEI PAZIENTI**

*(Carta della professionalità medica nel nuovo millennio)*

- Competenza professionale

***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE***  
***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

ASPETTATIVE GENERALI DEI PAZIENTI

- I pazienti desiderano essere ascoltati e compresi
- I pazienti desiderano che i medici si interessino di loro come un amico
- I pazienti si aspettano dal medico una competenza professionale sia scientifica che tecnologica
- I pazienti desiderano essere ragionevolmente informati
- I pazienti desiderano di non essere abbandonati

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ' DELLA PACE***

## ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

### **UMANIZZAZIONE DEL RAPPORTO CON IL MALATO: *IL MONDO DEI SOFFERENTI INTERPELLA IL MONDO DEI SANI***

- Malato è persona "sempre", soggetto di sentimenti, di dignità, di ruoli (non è un numero, non è una pratica, non è un organo, non è una malattia)

#### **DARE RISPOSTE A:**

- **Diritto alla guarigione:** interventi tempestivi e professionali per le cure possibili
- **Diritto all'assistenza sanitaria:** interventi facili (economicamente e organizzativamente) per le cure necessarie, anche per malattie "terminali" (AIDS, cardiopatie, neoplasie, ecc.)
- **Diritto ad essere trattato come essere umano:** rispettare la sua dignità sempre (perdita della ragione, della coscienza, ecc.)
- **Diritto a rapporti sociali ed alla serenità dell'ambiente, anche nella non autosufficienza:** (corsie affollate, rispetto della privacy, isolamenti, orari di visita, ecc.)
- *Diritto all'assistenza religiosa:* recuperare la dimensione spirituale (a qualunque religione appartenga o no)

**COSTRUIRE UNA RETE DI RELAZIONI CON IL TERRITORIO METTENDO AL CENTRO IL MALATO:** (essere presenti per vedere, per ascoltare, per confortare, per aiutare, per essere "amici" al fianco di. . .)

# ***LA MEDICINA PER LA CIVILTÀ DELLA PACE***

## ***“PER UNA MEDICINA CENTRATA SUL PAZIENTE”***

### *Le sfide del futuro*

1. Passaggio dalla medicina dei bisogni (prevenzione, cura, riabilitazione) ad una medicina dei desideri (regolazione della fertilità, medicina dello sport, chirurgia estetica, farmacologia dell'invecchiamento, terapie sessuali, etc.)
2. Assunzione di una dimensione biografica e non solo biologica (soggettività del paziente, educazione alimentare, sessuale, fisica, etc.; attenzione di sé: cura della corporeità, perdita affettiva, etc.)
3. Superamento del paternalismo medico: informazione adeguata per libero consenso informato.
4. Alleanza terapeutica: rispetto dell'autonomia del paziente, superamento del neocontrattualismo
5. Emergere delle medicine non convenzionali: erboristeria, agopuntura, pranoterapia, omeopatia, iridologia, reiki, shiatzu, etc.
6. Nuove povertà: patologie alimentari (anoressia, etc.), problemi sanitari degli immigrati e dei nomadi, m. di Alzheimer, tossicodipendenze, abuso di farmaci, etc.
7. Passaggio dal ricovero ospedaliero alla componente domiciliare: home-care, ospedalizzazione domiciliare
8. Sfide bioetiche

## COMPITI PROFESSIONALI DEL MEDICO NELLA SOCIETA' ODIERNA

- Approccio bio-psico-sociale alla malattia, in modo da uscire da una sua concezione solamente biomedica (per rilevarne anche le dimensioni sociali, psicologiche e comportamentali).
- Pratica medica basata sulla capacità di gestire informazioni e di risolvere problemi, piuttosto che sulla memorizzazione.
- Migliore formazione in fatto di medicina preventiva e riabilitativa.
- Capacità di persuadere i pazienti a seguire terapie o a cambiare abitudini di vita, mediante il loro coinvolgimento in uno sforzo attivo per comprendere la necessità della modifica di comportamento.
- Capacità di risolvere i problemi clinici nel modo meno costoso.
- Capacità di evitare la raccolta di informazioni non necessarie.
- Capacità di valutare i rapporti costo/beneficio e rischio/beneficio nell'uso delle tecnologie terapeutiche.
- Capacità di collaborare in modo efficiente con altri professionisti del campo sanitario o di campi non strettamente sanitari.
- Capacità di condurre autonomamente una formazione permanente durante tutta la vita professionale.

## “I VALORI DELLA PROFESSIONE MEDICA OGGI”

### *Gruppi principali dei fattori determinanti le modificazioni delle prestazioni sanitarie*

- Profilo epidemiologico*** (priorità della geriatria, riabilitazione del farmaco - tossicodipendente, prevalenza delle malattie debilitanti o invalidanti, etc.)
- Modo di vivere*** (riconversione professionale, aumento del tempo libero, inserimento della terza età nella vita attiva, etc.)
- Progressi tecnologici*** (inserimento dei sistemi informatici nei dati clinici, trapianti d'organo, etc.)
- Gestione delle risorse sanitarie*** (decentramento delle politiche sanitarie, lavoro di gruppo multidisciplinare e intersettoriale, informatizzazione del monitoraggio del livello di salute)

## “I VALORI DELLA PROFESSIONE MEDICA OGGI”

### Nuova Epidemiologia nella gestione della salute in un mondo globalizzato

(da M. Pagani 2006, modificato)

- Marcato incremento della vita media;
- Drastico cambio del mix di patologie: dalla prevalenza di quelle acute e trasmissibili alla predominanza di patologie cronico - degenerative (cardiometaboliche, muscolo – articolari o neoplastiche);
- Rivoluzione scientifica e tecnologica, con focalizzazione sugli aspetti molecolari e genetici;
- Drammatico aumento della domanda di salute, a fronte di risorse sempre più limitate e costi crescenti;
- Gestione clinica, basata su EBM e linee guida;
- Comparsa di nuovi concetti: responsabilità dei pazienti, ed alleanza medico - paziente;
- Introduzione approcci di qualità;
- Uso crescente della tecnologia della comunicazione;
- Formazione continua globale, degli specialisti e dei pazienti, per favorire la riorganizzazione della filiera clinica;
- Marcata deospedalizzazione ed attenzione alla salute, oltre alla cura delle malattie.