

*"FARE MENO PER FARE MEGLIO"
SCELTE SAGGE PER UNA MEDICINA
EFFICACE, ETICA E PERSONALIZZATA*

METODO ED ETICA NELLE DECISIONI DI CURA

*Luciano Vettore
SIPeM & Comitato di Bioetica, OMCeO VR*

Verona, 2 ottobre 2014

PERCHÉ QUESTO TITOLO?



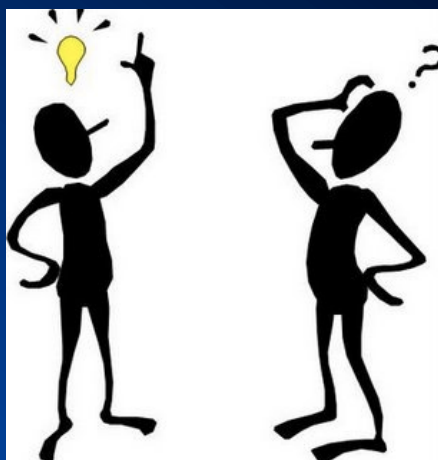
"FORMA MENTIS" TERAPEUTICA

L'EVOLUZIONE DELLA MEDICINA

DALLA "BELLA
DIAGNOSI"
ALL'INTERVENTO
EFFICACE



PREVALENZA DELLE
POLIPATOLOGIE
CRONICHE



DALLA "SOMMATORIA"
DELLE DIAGNOSI AL
"GIUDIZIO CLINICO"

CARATTERISTICHE DEL "GIUDIZIO CLINICO"

- ❑ Prende coscienza al letto del malato dei suoi problemi di salute, spesso molteplici
- ❑ Considera la prognosi globale piuttosto di quella delle singole malattie
- ❑ Gerarchizza le decisioni e i momenti degli interventi terapeutici anche in relazione con la prognosi
- ❑ Si pone come obiettivo la *qualità di vita* del paziente, oltre alla sua quantità
- ❑ Evita terapie futili o eccessive, non volendo perseguire guarigioni improbabili
- ❑ Si confronta con la cronicizzazione, frutto dell'efficacia solo parziale delle terapie

DIFFERENZE TRA DIAGNOSI E "GIUDIZIO CLINICO"

- ❑ *Metodologia della diagnosi: scompone con razionalità analitica i diversi accidenti del malato, prevedendo interventi separati per ciascuno*
- ❑ *Metodologia del giudizio clinico: considera con ragionevolezza gli eventi, facendone sintesi per scegliere tra le molte decisioni possibili la decisione "migliore"*

Il giudizio clinico appartiene al professionista riflessivo: non sostituisce, ma viene dopo la diagnosi, per aiutare a capire "cosa è meglio fare" per "quel paziente"

DALLA MEDICINA DELLA MALATTIA ALLA CLINICA DELLA PERSONA

EBM



LE CONOSCENZE TECNICO-
SCIENTIFICHE SULLE
MALATTIE (popolazioni)



LA FISIOPATOLOGIA
DEL SINGOLO PAZIENTE

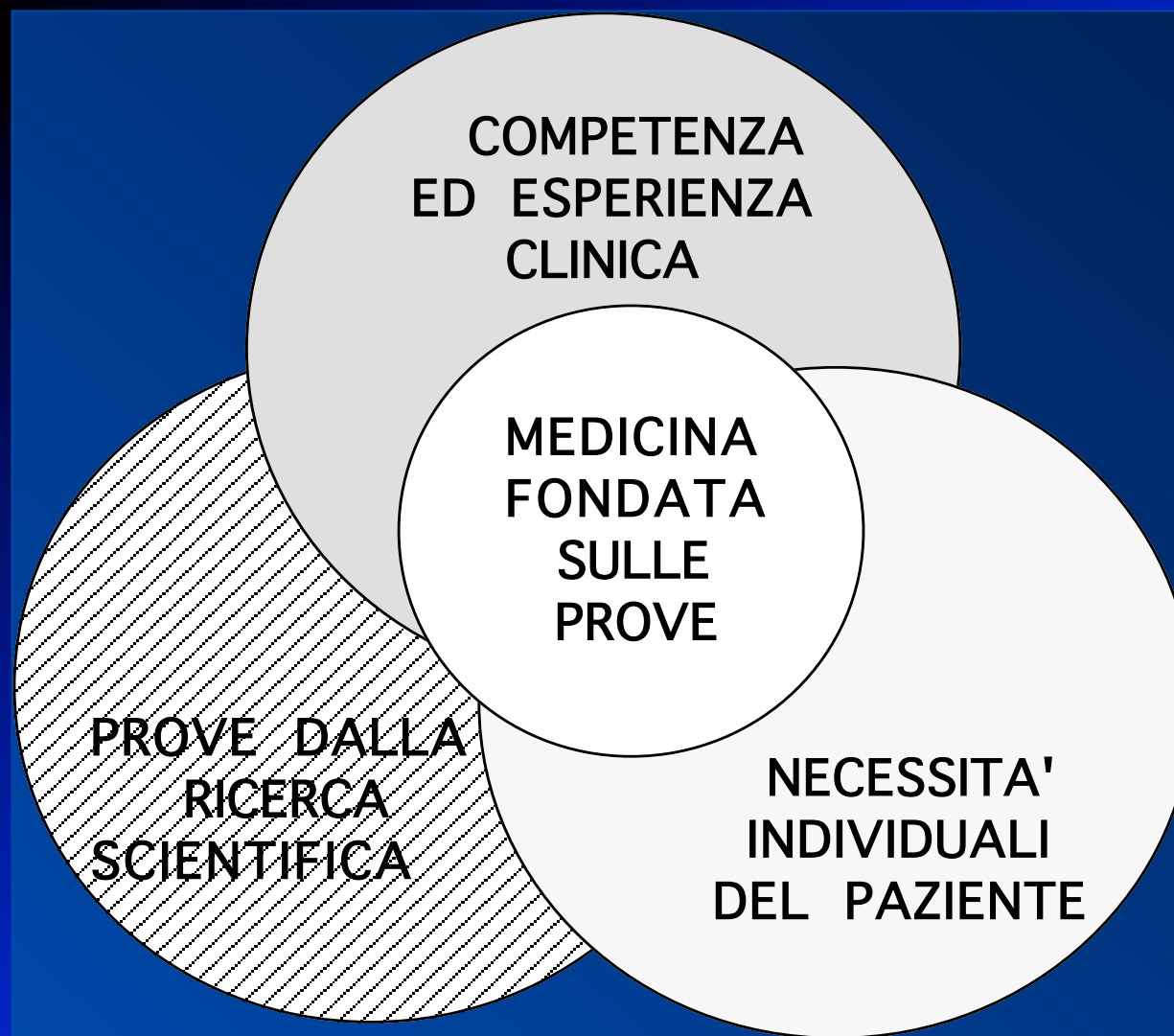


LA CLINICA



*L'EBM È IN CONTRASTO
CON LA CLINICA?*

LA "VERA" EBM (sec. Sackett)



LA SFIDA DELLA MEDICINA ATTUALE

LA "PERSONALIZZAZIONE" DELLA MEDICINA

per quali strade?



**LA "MEDICINA
PARTECIPATIVA" E IL
"PAZIENTE ESPERTO"**

CHE COS'È LA "MEDICINA PARTECIPATIVA"?

"La Medicina partecipativa è una realtà, nella quale i pazienti non sono più solo passeggeri, ma diventano conducenti responsabili della loro salute, e in questo percorso i curanti li incoraggiano e li valorizzano a diventare pienamente partner nella costruzione della cura"

LA MEDICINA "PARTECIPATIVA"

- ❑ Si contrappone e supera la comunicazione "paternalistica"
- ❑ E' un ulteriore passo avanti rispetto alla "negoziiazione" delle decisioni tra curante e curato
- ❑ E' un potente catalizzatore dell'*alleanza terapeutica*, o meglio *per la salute (S M)*
- ❑ Porta alla condivisione corresponsabile delle decisioni che riguardano il paziente
- ❑ Aiuta la co-produzione di conoscenze

IL PAZIENTE “ESPERTO”...

... non è il paziente colto o saccente

E' il paziente che mette a disposizione la propria esperienza di malattia, che solo lui conosce fino in fondo, per aiutare a *personalizzare il processo di cura*

... aiuta il medico a “curarlo” (to cure), e contemporaneamente a “prendersi cura” di lui (to care)



COSÌ IL PAZIENTE “PARTECIPA RESPONSABILMENTE” ALLA CURA



STRUMENTI DELLA "MEDICINA PARTECIPATIVA"



LA
"MEDICINA
NARRATIVA"
NBM

IL COUNSELLING

Il fine essenziale della "medicina narrativa" è quello di restituire al mondo della Medicina una visione complessiva e unitaria, facilitando la sintesi tra la visione scientifica - e quindi razionale - del medico e quella esistenziale del paziente, fatta di esperienze e di emozioni

Non esistono LA Medicina basata sulle prove o LA Medicina narrativa (NBM):

ESISTE LA MEDICINA TOUT COURT

*È LA MEDICINA PER LA PERSONA
(non la Persona per la Medicina)*

- ☐ *L'EBM riduce (non annulla)
l'incertezza delle conoscenze*
- ☐ *La NBM facilita la relazione e la
partecipazione delle Persone*

UMANIZZARE LA CURA

EVIDENCE BASED MEDICINE



+

EXPERIENCE BASED MEDICINE

+

NARRATIVE BASED MEDICINE



=

LA MEDICINA PER LA PERSONA

IL "COUNSELLING", OVVERO LA PAROLA EFFICACE

- ☐ È l'opposto della persuasione occulta, tipica della comunicazione pubblicitaria
- ☐ È fatto di domande più che di risposte
- ☐ Trasforma il consenso informato in condivisione responsabile delle scelte
- ☐ Affianca la narrazione alla tecnica di comunicazione
- ☐ È uno stile di relazione oltre che una tecnica di comunicazione

NARRAZIONE + COUNSELLING = RELAZIONE EMPATICA



*LA "PERSONALIZZAZIONE" DELLA
MEDICINA SI BASA SU FORTI E
IMPRESINDIBILI VALORI ETICI*

PRINCIPALI PROBLEMI ETICI NELLA CURA

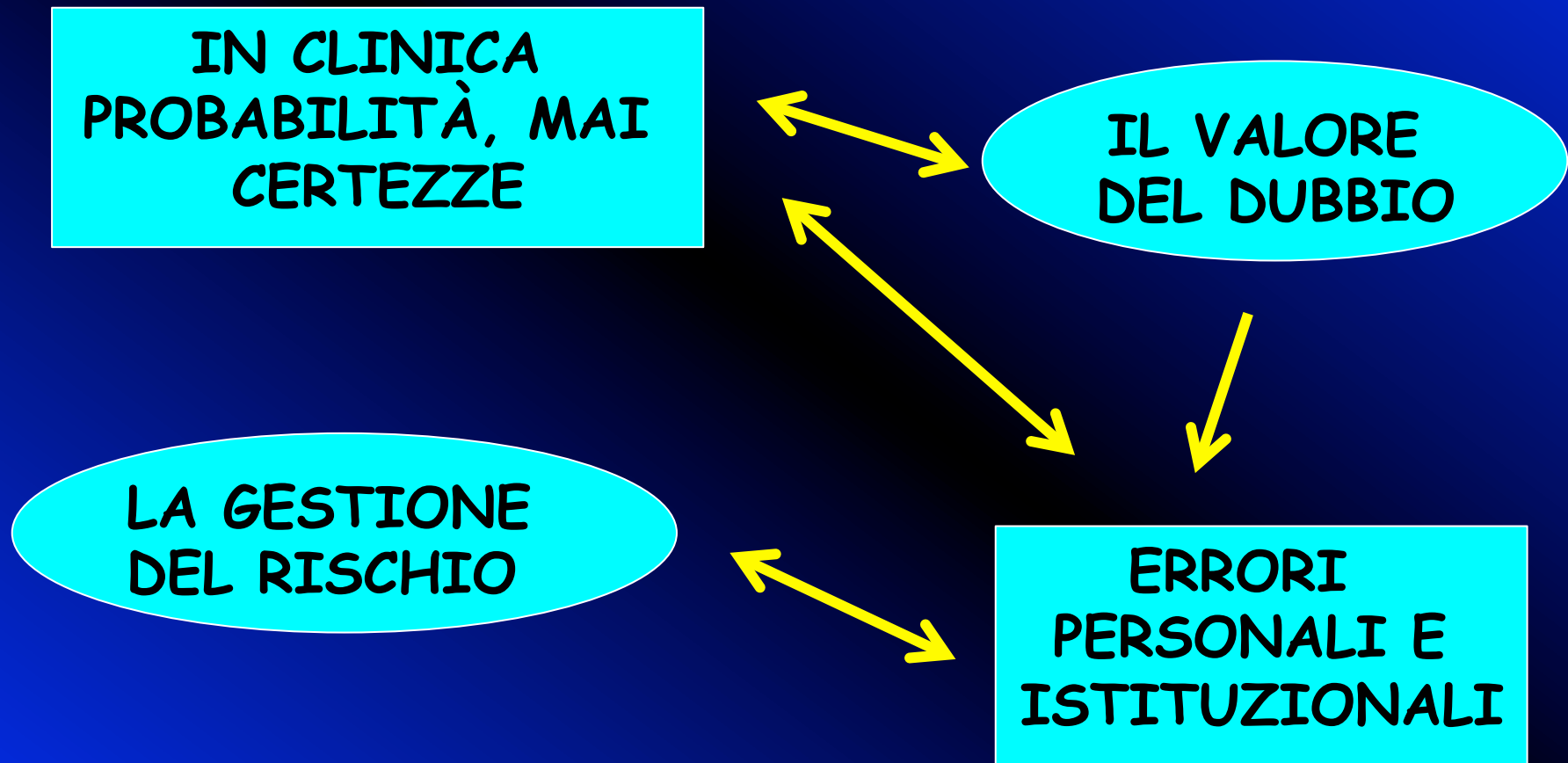
- ❑ Problemi economici
- ❑ Incertezze, rischi ed errori
- ❑ Responsabilità della formazione
- ❑ Etica della prevenzione
- ❑ Etica della guarigione
- ❑ Libertà di cura
- ❑ Quando fare, non fare o smettere

*NOMINARE I PROBLEMI SERVE
ALMENO A RICONOSCERLI*

PROBLEMI ECONOMICI

- ❑ Il “bene salute” non si può essere “aziendalizzato” perché è un valore della persona
- ❑ La corretta allocazione delle risorse non può coincidere con il risparmio a tutti i costi
- ❑ Le leggi del mercato provocano spesso una medicina “ingiusta”
- ❑ La giusta retribuzione non può coincidere con la ricerca esasperata del profitto

INCERTEZZA, RISCHI ED ERRORI NELLE DECISIONI CLINICHE



RESPONSABILITÀ DELLA FORMAZIONE

- ❑ Difetti nella formazione di base:
 - teoria sui problemi bioetici "maggiori"
 - disinteresse per l'etica clinica
 - teoria ex cathedra, mai discussione su problemi concreti
 - approccio dilemmatico, non problematico

- ❑ Difetti nella formazione continua:
 - impostazione "mercantile" dell'ECM
(il mercato dei crediti)
 - interesse per l'aggiornamento tecnologico
 - disinteresse per lo sviluppo professionale continuo (CPD) su valori umanistici

DIS-ETICA DELLA PREVENZIONE

"SALUTISMO"



MEDICALIZZAZIONE
DELLA SALUTE

ETICA DELLA PREVENZIONE

EDUCAZIONE ALLA SALUTE



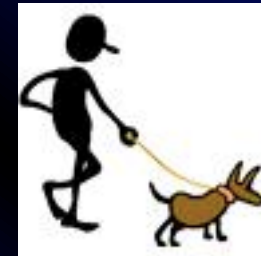
STILI DI VITA

ETICA DELLA GUARIGIONE

GUARIGIONE



CRONICITÀ



RIABILITAZIONE



RESILIENZA

LA LIBERTÀ DI CURA

(del paziente e del medico)

- ❑ Competenza scientifica del medico ed esperienza esistenziale del paziente
- ❑ Linee guida e protocolli terapeutici
- ❑ Paternalismo → negoziazione delle decisioni
→ alleanza terapeutica
- ❑ Consenso informato o assenso disinformato?
- ❑ Medicina scientifica vs medicine alternative o complementari (i casi Stamina e Di Bella)
- ❑ Libertà del medico, deontologia e obiezione di coscienza

QUANDO FARE, QUANDO NON FARE, QUANDO E COME SMETTERE?

- ☐ Responsabilità professionale e “medicina difensiva”
- ☐ Soggettività della qualità (e dignità) della vita e dell'accanimento terapeutico
- ☐ Abbandono del paziente vs desistenza terapeutica
- ☐ Terapie “futili” vs medicina palliativa
- ☐ L'accompagnamento alla morte

LIBRERIA FRASCONI 11

LIBRERIA INTERNAZIONALE
MEDICO SCIENTIFICA FRASCONI

> Giacomo DELVECCHIO - Luciano VETTORE

Decidere in Terapia

Dialogo sul Metodo nella Cura

FORMAZIONE IN MEDICINA

Decidere in Terapia

Giacomo DELVECCHIO - Luciano VETTORE




Libero di Scrivere*
edizioni

GRAZIE
DELL'ATTENZIONE