



Azienda Ospedaliera Nazionale
Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



REGIONE
PIEMONTE

ISSN: 2279-9761
Working paper of public
health [Online]

n.03
2019

Working Paper of Public Health

La serie di Working Paper of Public Health (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni online ed Open Access, progressiva e multi disciplinare in Public Health (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: Directory of Open Access Journals (DOAJ); Google Scholar; Academic Journals Database;

Comitato Scientifico:

Prof. Roberto Barbato

Dott.ssa Manuela Ceccarelli

Dott. Diego Gazzolo

Dott.ssa Federica Grosso

Prof. Marco Krengli

Prof.ssa Roberta Lombardi

Prof. Leonardo Marchese

Prof. Vito Rubino

Dott. Gioel Gabrio Secco

Dott. Paolo Tofanini

Dott. Giacomo Centini

Dott. Gianfranco Ghiazza

Dott.ssa Daniela Kozel

Dott. Marco Ladetto

Dott. Antonio Maconi

Dott. Alessio Pini Prato

Dott.ssa Mara Scagni

Dott.ssa Maria Elena Terlizzi

Dott.ssa Roberta Volpini

Comitato editoriale:

Dott. Antonio Maconi

Dott. Alfredo Muni

Dott.ssa Marinella Bertolotti

Responsabile:

Dott. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Mariateresa Dacquino, Marta Betti,

Mariasilvia Como, Laura Gatti

telefono: +39.0131.206192

email: mdacquino@ospedale.al.it; lgatti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Comitato editoriale verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Comitato editoriale valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per

il WP (i.e. peer review). L'utilizzo del peer review costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori standard di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Comitato editoriale su cosa fare del manoscritto (i.e. accepted o rejected).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. double blinded).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata on line in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: Original Articles (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); Brief Reports (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure Research Reviews (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo et al; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.

n.03
2019

titolo

**MEDICINA E ALTRE SCIENZE:
MEDICAL HUMANITIES**

autori

Dott. Antonio Maconi - *Responsabile Infrastruttura
Ricerca Formazione e Innovazione AO AL;*

Prof.ssa Roberta Lombardi - *Professore ordinario di
diritto amministrativo presso l'Università del Piemonte
Orientale e Delegata del Rettore UPO per l'inclusione
sociale e la disabilità;*

Dr.ssa Mariateresa Dacquino - *Responsabile Ufficio
Comunicazione Aziendale AO AL*

tipologia

Brief report

keywords

**Humanities, Medicina narrativa, Storia della medicina,
Diritto, Antropologia, Bioetica, Comunicazione**

ABSTRACT

Obiettivi: Le Medical Humanities si pongono l'obiettivo di integrare la dimensione tecnica dell'approccio al paziente, con la dimensione relazionale fornita dalle discipline umanistiche

Metodologia: selezione, esame, analisi di alcuni saggi sull'argomento per una disamina delle Medical Humanities

Risultati: sono evidenziate alcune esperienze di MH, perché queste possano essere percepite come elementi di cambiamento

Conclusioni: le MH consentono di individuare i punti di contatto affinché si possa mettere insieme intelletto ed intuizione, conoscendo le differenze e le complementarità che contengono e che li legano.



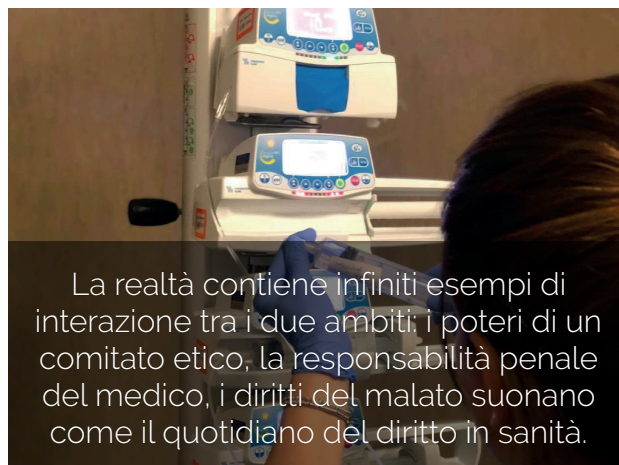
MEDICINA E ALTRE SCIENZE: MEDICAL HUMANITIES

“In medicina, come in qualunque professione, bisogna vedersela con i sistemi, le risorse, le circostanze, le persone – e anche con i nostri limiti. Primo requisito è la scrupolosità, la necessità di prestare sufficiente attenzione ai dettagli per evitare errori e superare gli ostacoli”.

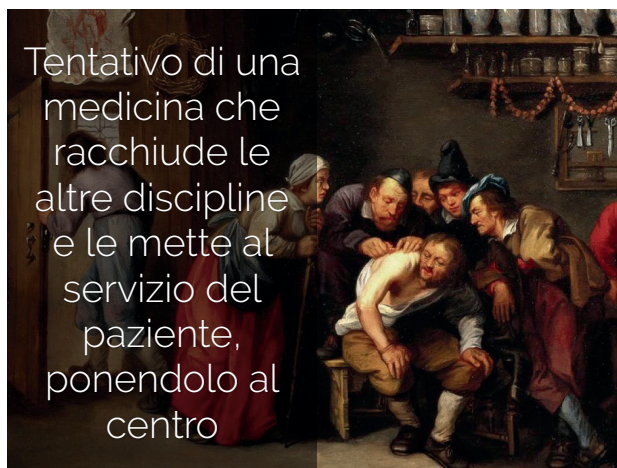
Questa citazione è tratta dal libro di Atul Gawande, chirurgo e autore del libro *“Con Cura. Diario di un medico che ha deciso a fare meglio”* pubblicazione nella quale emergono in sintesi tutte le facce delle Medical Humanities: cambiare l’immagine stessa della medicina mediante la mobilitazione di tanti e diversi saperi.



E sono numerosi gli aspetti che emergono nel confronto con le Medical Humanities ogni giorno: l’etica, la bioetica, il rispetto delle norme - che avviene fin dalla timbratura del cartellino - ma anche il rigore della metodologia, la comunicazione... sono aspetti che permeano l’attività di ogni medico e di ogni operatore sanitario.

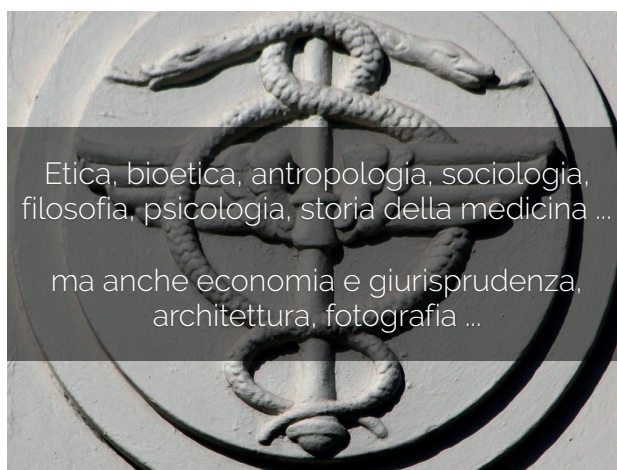


I valori della scrupolosità, della perseveranza, dell'ingegnosità narrati da Gawande, con dovizia di esempi, di storie da lui vissute in prima persona, sono il tentativo di una medicina che va verso la sfida di fare la cosa giusta. Che racchiude le altre discipline e le utilizza per ascoltare il paziente, ponendolo davvero al centro.



Tentativo di una
medicina che
racchiude le
altre discipline
e le mette al
servizio del
paziente,
ponendolo al
centro

Una professione che per essere compresa fino in fondo deve essere conosciuta fin dalle origini: ecco perché filosofia della scienza e la storia della medicina dovrebbero essere un patrimonio fondamentale e un bagaglio culturale imprescindibile per ogni operatore, per conoscere come siamo arrivati fino ad oggi e perché.



Etica, bioetica, antropologia, sociologia,
filosofia, psicologia, storia della medicina ...
ma anche economia e giurisprudenza,
architettura, fotografia ...

La medicina è una professione fundamentalmente umana, nella consapevolezza che la malattia non comincia con interazioni genetiche o cellulari, bensì umane.

E perciò stesso è sempre alterata dai difetti umani, difetti quali l'avarizia, l'arroganza, l'insicurezza, l'incomprensione.



Motivo per cui gli aspetti correlati alla relazione e al contatto empatico con il paziente sono fondamentali nella pratica clinica: saper ascoltare per comprendersi a vicenda e condividere le conoscenze sulla malattia.

A maggior ragione in una società dove il medico più affermato è il dottor Google: ecco perché la comunicazione e la divulgazione scientifica sono fondamentali in questo panorama e rivestono un ruolo fondamentale nell'empowerment del paziente.



Migliorare è una fatica continua. Il mondo è caotico, disorganizzato e fastidioso, e la medicina non fa eccezione. Siamo abituati a pensare alla professione medica come uno sforzo intellettuale solitario.

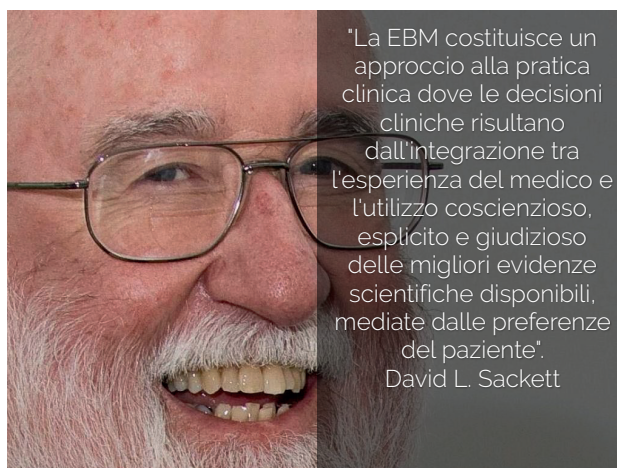
I medici, con il giuramento di Ippocrate, accettano la responsabilità di fare bene il proprio lavoro: il problema, si pone nella modalità di attuazione.

Il successo dipende da cento piccoli tentativi riusciti: un passo dietro l'altro, nessuna svista, niente cantonate, tutti che s'impegnano al massimo. Ma il successo è un fatto di sistema, talvolta: quanto è cambiato il mondo grazie a Lister alla sua intuizione? E a Jenner? A Vesalio? A Virchow?

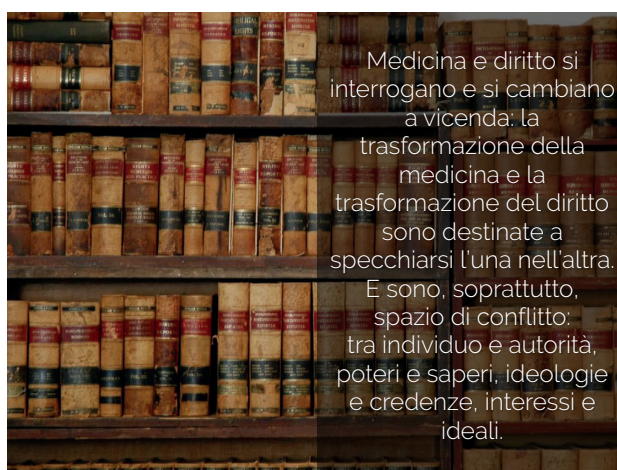
Le Medical Humanities non vogliono né umanizzare la sanità né rendere i professionisti della sanità più "umani", ma si propongono di ricondurre la pratica della sanità alle sue finalità originarie: essere medicina per l'uomo, consentendo di unire medici e pazienti, attraverso la consapevolezza dell'etica e delle relazioni.

Le radicali trasformazioni dello scenario, dal punto di vista delle innovazioni in campo tecnologico, fino alle più recenti scoperte nel campo della genomica e dell'immunologia, hanno generato anche una profonda trasformazione nell'ambito della medicina.

Da una parte, la Evidence-Based Medicine ha consolidato il paradigma di una medicina basata sulle prove di evidenza, tesa a fornire un forte rigore metodologico alla pratica clinica e dunque a dare alla medicina lo statuto epistemologico di scienza esatta.



D'altra parte, è in atto un processo per cui l'azione terapeutica è sempre più concepita come "atto integrato", sia nel senso che in esso intervengono diverse componenti del mondo sanitario, sia perché costituisce il punto di convergenza e il campo di applicazione di cognizioni non solo strettamente mediche, ma anche di carattere psicologico, filosofico, etico.



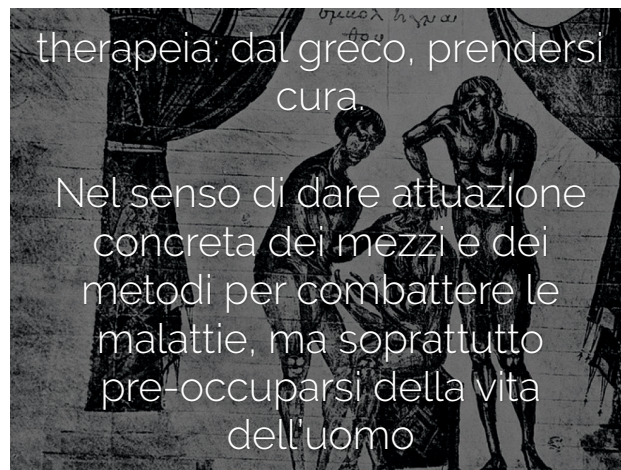
Ciò rende necessaria una reimpostazione della formazione medica, che tenga conto di queste nuove esigenze. Nella sanità italiana troppo spesso la medicina basata sulle evidenze scientifiche e la medicina basata sulle narrazioni, nell'ambito della quale rientrano le discipline delle Humanities, viaggiano su binari paralleli, ma con pochi punti di contatto e di dialogo costruttivo.

Da qui la necessità di avviare ogni sforzo per recuperare il patto tra medico e paziente: ogni paziente ha una sua storia che va oltre i sintomi.



Comunicare umanità è quindi il compito delle Medical Humanities: etica, antropologia, sociologia, psicologia, storia della medicina, ma anche economia e giurisprudenza dovrebbero essere estese nei corsi di laurea, nelle scuole di specializzazione, nei corsi delle professioni sanitarie, anche infermieristiche, accanto alle peculiari discipline bio-mediche.

Questo per recuperare il senso della medicina intesa come *therapeia*, recuperando il significato etimologico del termine dal greco, del prendersi cura: non solo attuazione concreta dei mezzi e dei metodi per combattere le malattie. Ma anche e soprattutto pre-occuparsi della vita nell'uomo: questo significa fare terapia, se si fa *therapeia*.



Ai medici da secoli viene insegnato che devono comportarsi secondo scienza e coscienza.

Forse sarebbe opportuno sottolineare con maggior forza il senso di etica incluso in questo fine: la volontà per cui si sceglie di fare il bene e di evitare il male precede anche la conoscenza del reale che, solo così, potrà essere oggetto di valutazione etica da parte della ragione con l'atto di coscienza.



La medicina non è solo scienza - meno che mai solo tecnologia - ma è visione dell'uomo, modo di conoscere, criteri per agire, metodi per decidere e scegliere, regole comportamentali, conoscenze empiriche, logiche applicate.

Il medico deve quindi saper spiegare, ascoltare, dare sicurezza. Lottando insieme al paziente.

Nelle relazioni le persone si esprimono prima di tutto con il linguaggio generando il dialogo e successivamente, la comprensione reciproca. Seguono la trasmissione delle conoscenze, l'espressione delle scelte e delle esperienze.

Il linguaggio è il primo importante riferimento della relazione e per il clinico oltre alla sintomatologia diventa l'altro oggetto di conoscenza della persona.



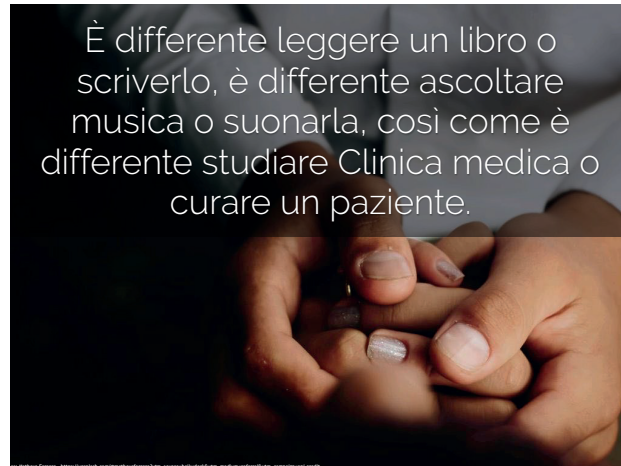
Il medico deve saper
spiegare, ascoltare, dare
sicurezza.

Ciò è possibile attraverso la valorizzazione degli aspetti narrativi della medicina, che possono essere ritrovati ogni giorno nella pratica clinica: la temporalità, la singolarità, la causalità, l'intersoggettività, l'eticità.

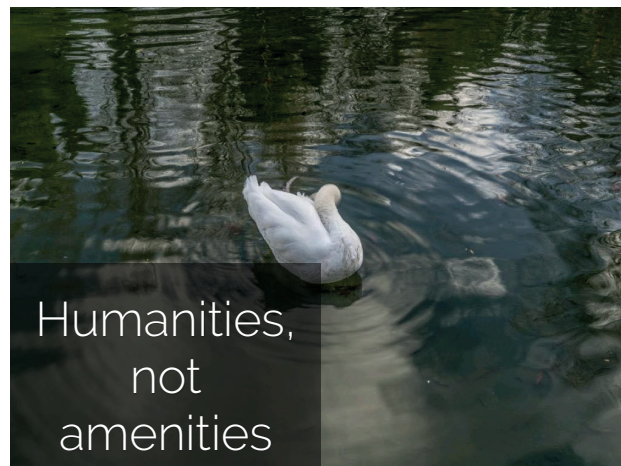
Le Medical Humanities si pongono l'obiettivo di integrare la dimensione tecnica dell'approccio al paziente, con la dimensione relazionale fornita dalle discipline umanistiche: non si tratta di utilizzare un termine generico che si riferisce, in modo ampio, al mondo dell'arte nelle sue diverse manifestazioni, introdotto in ambito sanitario per temperare un tecnicismo eccessivo.

Non siamo di fronte a definizioni scontate, come scrive Tambone, le Humanities di cui parliamo hanno la loro radice nella nascita delle prime Facoltà di Letteratura inglese dove, con parole di Steiner, "nei propri metodi filologici e storici il campo dello studio letterario riflette una grande speranza, un grande positivismo, un ideale di essere qualcosa di simile ad una scienza, [...]".

È utile anche chiarire la nozione stessa di umanesimo, intesa come dimensione culturale dell'uomo. È sempre Tambone a individuarne due dimensioni: un umanesimo attivo e un umanesimo passivo. È differente leggere un libro o scriverlo, è differente ascoltare musica o suonarla, così come è differente studiare Clinica medica o curare un paziente.

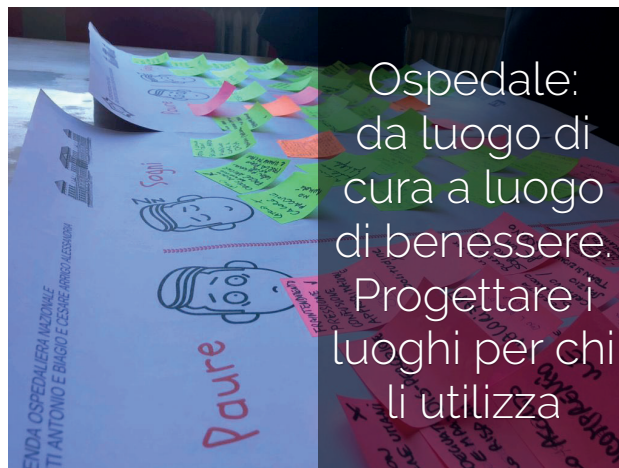


Quanto detto potrebbe apparire teorico o lontano dalla realtà, per questo motivo le MH sono concepite talvolta come eleganti sperimentazioni didattiche di poco successo.



Hanno invece un altissimo tasso di gradimento le attività di umanesimo attivo perché sono sempre percepite come qualcosa che inerisce veramente alla propria vita e alla propria persona.

È possibile citare alcune esperienze avviate e in corso di realizzazione presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria: dalla rivisitazione degli accessi attraverso un dialogo con gli operatori e le associazioni, le esperienze dei concorsi di medicina narrativa, la valorizzazione del patrimonio artistico con visite guidate ai percorsi gardelliani e la valorizzazione dei patrimoni storici (dai libri antichi, ai vasi di farmacia, ai quadri che sono belle rappresentazioni di iconografie di benefattori e della salute) e ancora il progetto di collaborazione di musicoterapia con il Conservatorio in psichiatria.



Il metodo della ricerca è unico, il metodo della ricerca della verità altrettanto.

Ecco perché non esistono da una parte le scienze della natura e dall'altra le scienze della cultura con un loro specifico metodo differente: anzi, dovrebbe essere sempre più necessario mettere insieme intelletto ed intuizione, conoscendo le differenze e le complementarità che contengono e che li legano.

Numeri e parole, statistiche e storie, biologia e biografia devono dunque trovare punti di contatto e di sinergia.

Le Humanities aiuteranno ad avere medici che dovranno ricordare che non è tutto chimica nell'uomo; ad avere medici molto attenti ai particolari, perché tutto ciò che esiste ha un senso ed è reale e descrive il reale forse più di altri elementi maggiormente evidenti.





La buona cura si realizza in primis attraverso una relazione efficace con il paziente, fatta di ascolto del suo mondo della vita e dei significati che lo stesso attribuisce agli eventi (malattia, trauma, crisi) che stanno accadendo nella propria esistenza.

Questo approccio porta vantaggio agli assistiti ed ai caregivers ed ha impatto positivo anche sui professionisti della salute (autoefficacia percepita, qualità delle relazioni, benessere e prevenzione del burn out).

Detto tutto questo, è necessario che i futuri medici conoscano la scienza e la tecnica necessaria ma, ancor prima, avremo buoni medici se vorranno lottare per essere buoni, e questa si configura come una scelta assolutamente personale.

Vi è ancora una qualche resistenza ad accettare che le discipline umanistiche mediche possano svolgere un ruolo importante come prestazione centrale e integrata in un curriculum di studi universitari.

Ma si tratta dell'esigenza imprescindibile per costruire, attraverso la partecipazione e il coinvolgimento, un legame emozionale e relazionale tra medici e pazienti.

BIBLIOGRAFIA

1. Bertolaso M. Il cancro come questione. Franco Angeli, Milano 2012.
2. Victoria Bates DESIGN FOR HEALTH, 2018, VOL. 2, NO. 1, 5-19, 'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals
3. Rita Charon, Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness, Oxford University Press, 2006
4. Humanities in Medical Education, Academic Medicine, Vol. 85, No. 6/June 2010, Humanities in Undergraduate Medical Education: A Literature Review, Jakob Ousager, PhD, and Helle Johannessen, PhD
5. Atul Gawande, Con cura. Diario di un medico deciso a fare meglio, Einaudi 2008
6. MARIA TERESA RUSSO, ACTA PHILOSOPHICA, vol. 10 (2001), fasc. 1 - PAGG. 111-120, Filosofia e medicina: il ruolo delle Medical Humanities
7. Sandro Spinsanti, Manuale di medical humanities, a cura di Roberto Bucci, Zadigroma Editre, Roma 2006
8. Sackett DL et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;13;312(7023):71-2.
9. Schiller F.C.S. Studies in Humanism. Macmillan, london 1907:12.
10. MEDIC 2013; 21(1): 25-24, Medical humanities e formazione del medico, Vittoradolfo Tambone



pubblicazione
revisionata e
approvata
luglio 2019

disponibile online
[www.ospedale.al.it/
working-papers-wp](http://www.ospedale.al.it/working-papers-wp)

