

La centralità del medico nella Medicina delle Complessità

Giovanni Pietro Ianniello
presidente Omceo Benevento

LA REALTÀ DEGLI SCENARI in cui il medico si trova attualmente a operare porta il clinico a confrontarsi con pazienti affetti da più condizioni morbose coesistenti.

Il modello di persona malata che più comunemente contraddistingue il nostro secolo è non tanto la persona affetta da un'unica e definita malattia, acuta e risolvibile nel breve-medio termine, quanto piuttosto un malato cronico, affetto da più patologie incidenti contemporaneamente, in cui il fenotipo clinico risultante è determinato e influenzato non solo da fattori biologici (malattia-specifici), ma anche da determinanti non biologici (status socio-familiare, economico, ambientale, accessibilità alle cure ecc.), che interagiscono fra loro e con i fattori malattia-specifici in maniera dinamica a delineare la tipologia del “malato complesso”.

Ciò richiede di guardare oltre le definizioni tassonomiche tradizionali, e di individuare nuove presentazioni fenotipiche relative ai pazienti, siano essi adulti ma anche, e soprattutto,

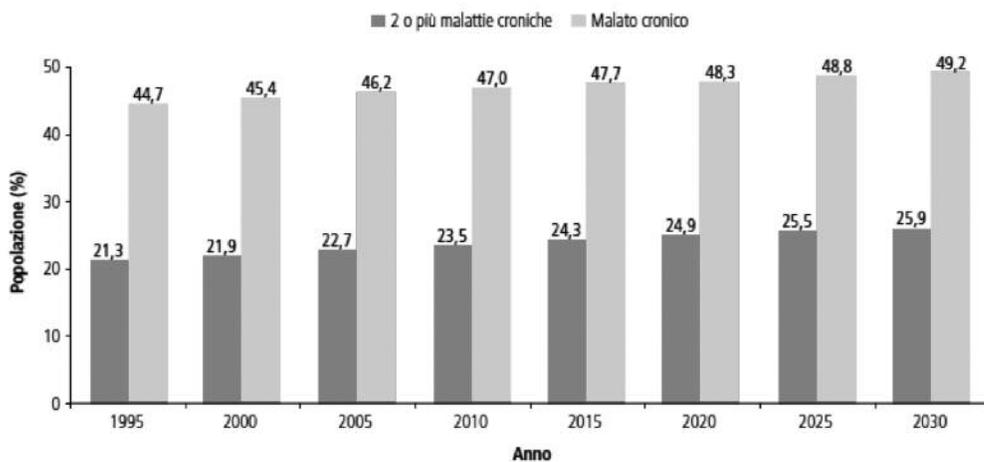
*Il medico
e la complessità*

bambini/adolescenti e anziani.

I progressi della medicina hanno infatti permesso, da un lato, di curare, ma non di guarire patologie che un tempo avevano un esito letale precoce (es. cardiopatie congenite, difetti genici) e, dall'altro, hanno prolungato la sopravvivenza di pazienti affetti da malattie croniche (es. cardiovascolari, metaboliche, oncologiche).

Tutto ciò ha condotto all'emergenza di quadri clinici/fenotipi complessi. Il fenotipo o Fenoma Complesso, lungi dall'essere una semplice sommatoria delle condizioni morbose che lo compongono, rappresenta un'entità fenomenica con caratteristiche peculiari in termini di eziopatogenesi, necessità terapeutiche e prognosi.

FIGURA 1
POPOLAZIONE CON MALATTIE CRONICHE
(ANNI 1995 – 2030)



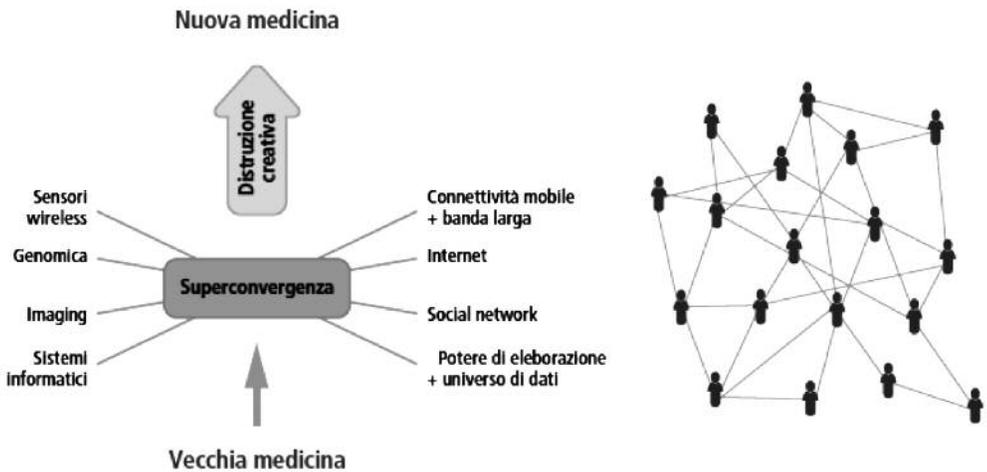
Fonte: Wu et al. RAND, ottobre 2001

La gestione del paziente complesso richiede un approccio, che vada al di là del semplice coordinamento delle varie prestazioni specialistiche, ma che si configuri come messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi il più possibile individualizzati, con buon rapporto costo/efficacia, e che prevedano sempre di più l'empowerment del paziente e della sua famiglia, e la costituzione di percorsi assistenziali in continuità ospedale/territorio.

Approccio alla complessità

Questi "nuovi bisogni di salute" stanno determinando un cambiamento nell'agire medico sempre meno incentrato su un approccio riduzionistico (malattia → terapia → guarigione) soverchiato dalla necessità di un approccio di sistema (persona → definizione dei problemi → qualità della vita).

FIGURA 2
DALL'APPROCCIO RIDUZIONISTA VERSO LA MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ



Questo approccio prende in considerazione l'aspetto tecnico-clinico, necessario per un adeguato studio del paziente, quello umanistico-comunicativo per analizzare appropriata-

mente la persona, e quello economico-gestionale per realizzare gli approcci che, per i diversi contesti clinici, l'HTA indica come adeguati.

Modelli gestionali della complessità

La realizzazione di un modello di assistenza sanitaria, che possa prendere in carico in modo sostenibile i pazienti con patologie croniche, richiede una nuova definizione dei modelli gestionali.

In tale ottica lo sviluppo di una *sanità d'iniziativa*, ovvero di un modello assistenziale che sia in grado di intervenire, quando possibile, prima dell'insorgere della malattia e di gestire la malattia stessa, in modo tale da rallentarne il decorso e limitarne le riacutizzazioni, garantisce al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio. Il modello che meglio integra gli aspetti di prevenzione e promozione della salute è l'*Expanded Chronic Care Model*, dove gli aspetti clinici sono integrati da quelli di sanità pubblica, quali la prevenzione primaria collettiva e l'attenzione ai determinanti della salute, in un'ottica di Community Oriented Primary Care; gli outcome non riguardano solo i pazienti, ma le comunità e l'intera popolazione. Con questo nuovo modello gli sforzi della prevenzione sono di ampio respiro, con il riconoscimento dei determinanti sociali della salute e una maggiore partecipazione della Comunità.

Questo approccio alla sanità di iniziativa ha la caratteristica di unire l'empowerment del paziente con l'approccio comunitario: l'accessibilità alle cure, l'informazione, la proattività e l'autocura insieme ai bisogni della comunità, alla partecipazione, alla lotta alle disuguaglianze, alla prevenzione primaria.

FIGURA 3
EXPANDED CHRONIC CARE MODEL



Questo modello gestionale permette di superare l'approccio per patologia (disease oriented), focalizzando l'attenzione sul livello di complessità.

Solo un modello *person-focused* può portare un reale vantaggio nella qualità delle cure, permettendo di modulare la tipologia di intervento sulla base del grado di rischio.

FIGURA 4
 TIPOLOGIA DI INTERVENTO SULLA BASE DEL GRADO
 DI RISCHIO

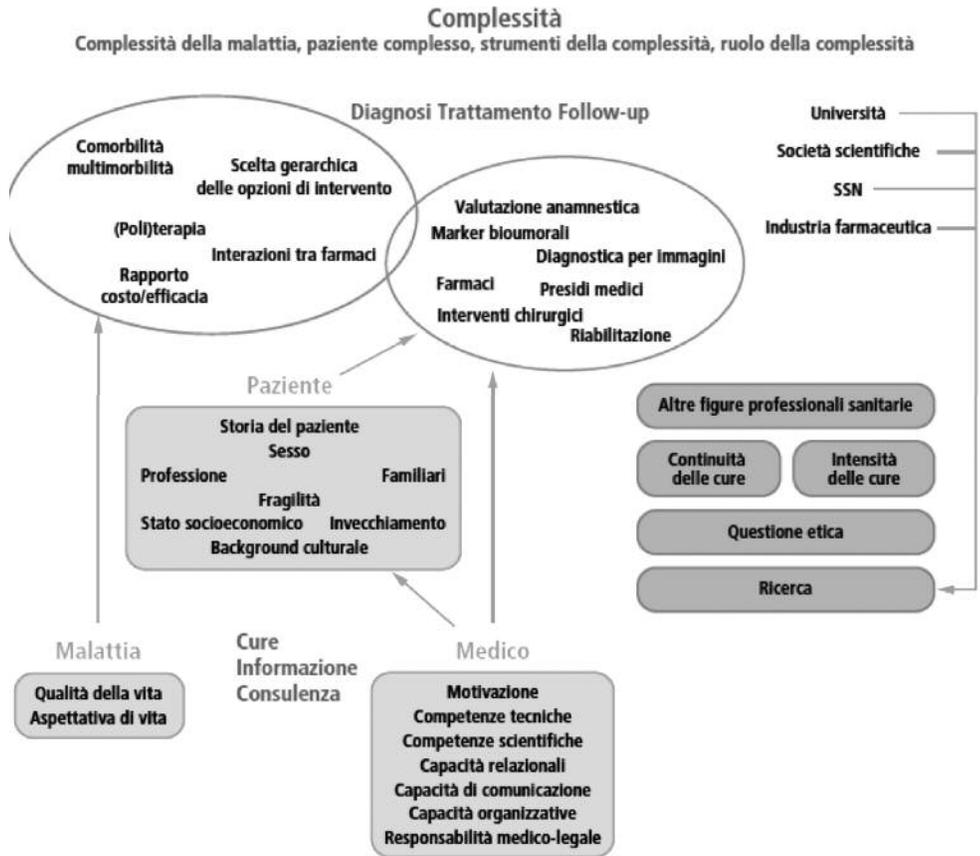


*Professione
 medica e
 Medicina della
 Complessità*

La medicina della complessità offre una efficace e concreta risposta ai bisogni sanitari in evoluzione in quanto: si apre alla medicina sociale, ponendo l'attenzione alle persone socialmente e clinicamente più fragili, che rappresentano la grandissima parte dei bisogni, ai quali un sistema sanitario deve dare risposta; si rivolge alla Global Health, nella quale s'identificano gli ammalati cronici, gli anziani, i poveri, ma anche i migranti.

In quest'ottica, il medico, essendo in grado di analizzare e di gestire nella sua interezza il tema della complessità in medicina, è il solo che può coniugare ruoli scientifici, ruoli di relazione, ruoli clinici e ruoli organizzativi, in un'unità inscindibile, perché rappresentano gli elementi costitutivi della Medicina. Oltre a possedere competenze tecniche, relazionali e organizzative, il medico deve, pertanto, essere in grado di utilizzare tutti gli strumenti a sua disposizione per analizzare nella sua interezza la complessità in medicina.

FIGURA 5
 IL MEDICO E LA COMPLESSITÀ



In conclusione, il medico, in quanto punto di riferimento del paziente nel processo diagnostico, curativo e riabilitativo, è il centro nevralgico della complessa rete del sistema sanitario, possedendo egli la formazione e le competenze necessarie a garantire lo stato di ben-essere del cittadino.