

SEMPLIFICAZIONE E COMPLESSITA' IN MEDICINA

ARGOMENTI

- **Gli schemi esplicativi biomedici**
- **I modelli esplicativi culturali**
- **Le patologie acute e croniche**

Schema esplicativo

Obiettivo della spiegazione

Perché un paziente presenta una determinata malattia con i sintomi associati?

Lo schema della spiegazione

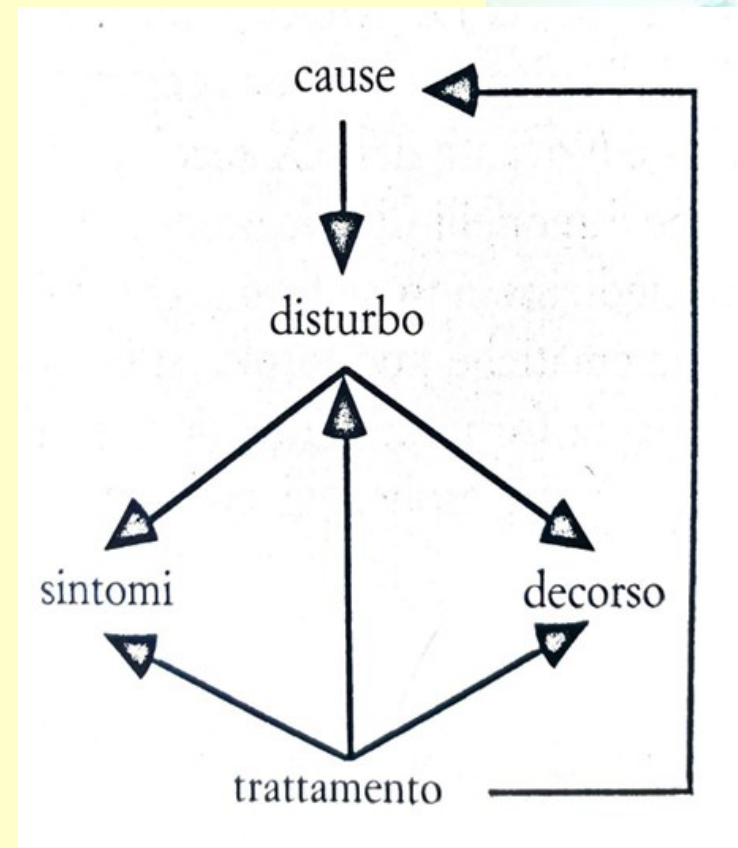
Il paziente è stato soggetto a fattori causali

Come i fattori causali producono la malattia e i sintomi?

Gli schemi esplicativi

Modalità con le quali viene spiegata la malattia attraverso relazioni tra

- ✓ La causa
- ✓ I sintomi e i segni
- ✓ Il decorso
- ✓ La terapia
- ✓ La prognosi
- ✓ La prevenzione



LO SCHEMA GENERALE



TRAUMA PSICHICO: DEFINIZIONE



PERICOLO
DI
INTOSSICAZIONE

Fratture



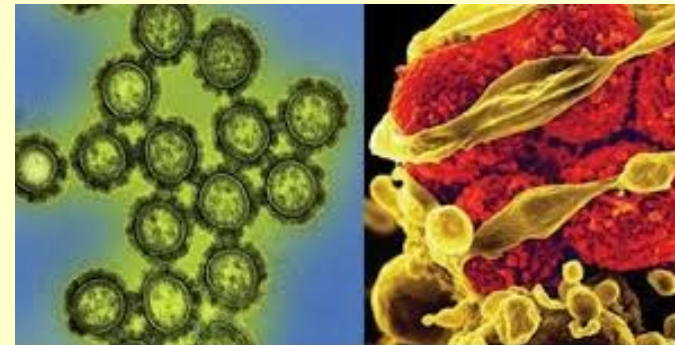
Composta



Esposta



Scomposta



VIRUS

VERSO

BATTERI

Modelli esplicativi



**Insieme di conoscenze,
convinzioni, credenze e valori
che variano da cultura a cultura,
nel tempo e nello spazio, da
paziente a paziente e anche fra i
professionisti**

LA DESCRIZIONE ANTROPOLOGICA

L'antropologia medica studia **i diversi sistemi di significato e di spiegazione della malattia, condivisi sul piano socio-culturale e storico**

- **visione religiosa**
- **spiegazione magica**
- **animistico/sciamanica**
- **concezione ippocratica**
- **biomedicina convenzionale**
- **medicine non convenzionali**



SCHEMA ESPLICATIVO MAGICO-RELIGIOSO



SCHEMA ESPLICATIVO NATURALISTICO



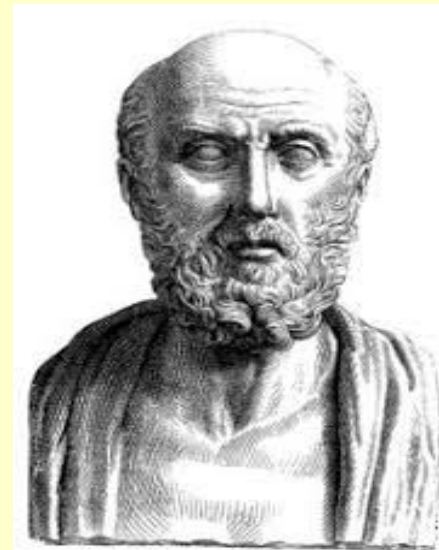
**Cause: clima,
eredità, dieta**

**Squilibrio tra
umori**

Sintomi

Decorso

**Trattamenti:
ambiente, salasso,
dieta**



IL PARADIGMA DI SEMPLIFICAZIONE (MORIN)

Il principio di **disgiunzione e di riduzione**.

1. Per conoscere un oggetto occorre innanzi tutto disgiungerlo, separarlo rispetto all'ambiente: la conoscenza è tanto più solida quanto più è decontestualizzata e standardizzata mentre la varietà e specificità del contesto sono irrilevanti o fattori di disturbo per lo sviluppo della razionalità tecnica
2. Per conoscere un sistema complesso e articolato in componenti è sufficiente la conoscenza approfondita dei suoi costituenti elementari dai quali si può dedurre il comportamento del tutto.

Il sistema culturale della biomedicina

1. **Meccanicismo**: il corpo umano è visto come una macchina che può essere riparata o curata
2. **Individualismo e universalismo**: il modello si concentra sull'individuo e sulla sua biologia come condizione universale; terapie e trattamenti siano efficaci a prescindere dal contesto socioculturale
3. **Autorità del medico**: il medico è visto come l'autorità principale nella diagnosi e nel trattamento delle malattie, con un ruolo decisione centrale
4. **Fiducia nella tecnologia**: il modello si basa sulla tecnologia e sulle strumentazioni diagnostiche e terapeutiche, fondamentali per diagnosi e terapia
5. **Opera attraverso dicotomie**: come natura/cultura, mente/corpo, varietà/standardizzazione, tutto/parte

ENGEL: UN NUOVO MODELLO

> Science. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.

The need for a new medical model: a challenge for biomedicine

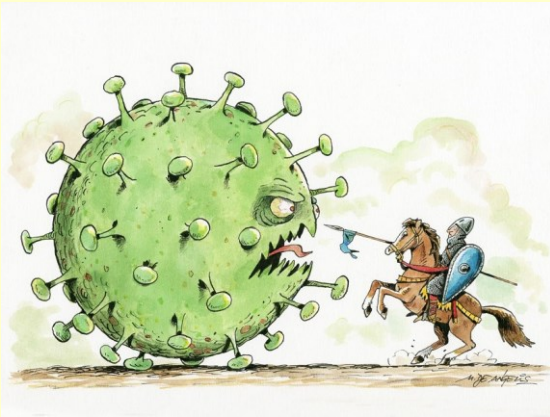
G L Engel

PMID: 847460 DOI: 10.1126/science.847460

Il paradigma culturale dominante del modello biomedico, di tipo paternalistico, non lascia spazio per le dimensioni sociali, psicologiche e comportamentali della malattia.

Viene proposto un modello biopsicosociale che fornisce un progetto per la ricerca, un quadro per l'insegnamento e un design per l'azione nel mondo reale dell'assistenza sanitaria

I MODELLI ESPLICATIVI CULTURALI



Illness
Il malato



Sickness
Le relazioni

Disease
La patologia



SCHEMI ESPLICATIVI SCIENTIFICI

Disease descrizione biomedica oggettiva che connette: cause/fattori di rischio, alterazioni fisio-patologiche, diagnosi clinico-strumentale, decorso, terapia, prognosi, riabilitazione e prevenzione

Schemi esplicativi biomedici

- **Malattie nutrizionali**
- **Malattie carenziali ormonali**
- **Malattie autoimmunitarie**
- **Malattie genetiche**
- **Malattie croniche multifattoriali**

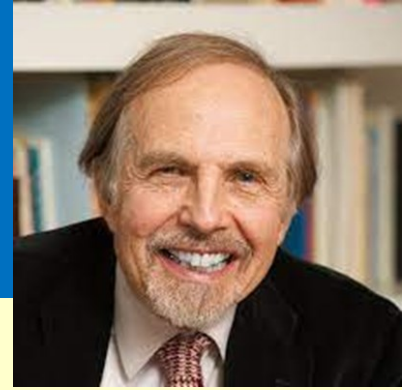


LA DIMENSIONE CULTURALE

Illness: componente soggettiva del vissuto di malattia, fatta di percezioni corporee, sintomi, disturbi, dolore fisico interpretati in base ad esperienze e conoscenze personali.

Sickness: le conseguenze sociali e relazionali della condizione di malato, influenzate dal contesto socio-economico

LA DIMENSIONE CULTURALE I MODELLI ESPLICATIVI



KLEINMAN: Quando i ME di pazienti, medici e familiari sono simili ci sarà una comunicazione migliore, meno problemi di gestione clinica, una maggiore adesione al regime terapeutico e soddisfazione

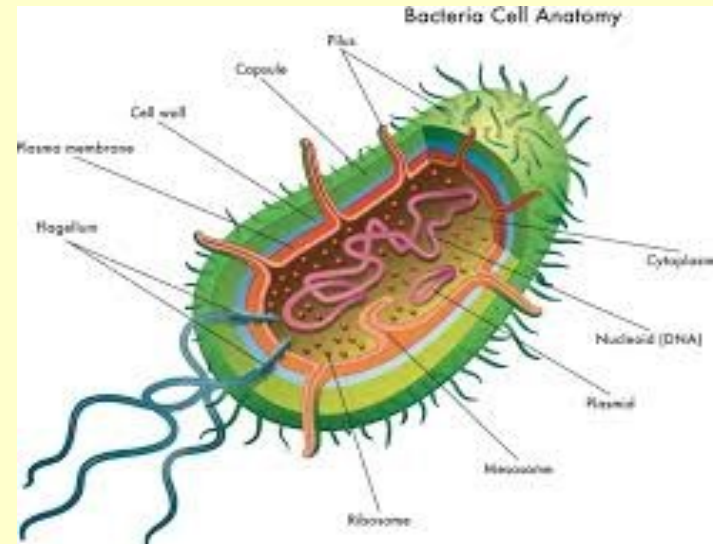
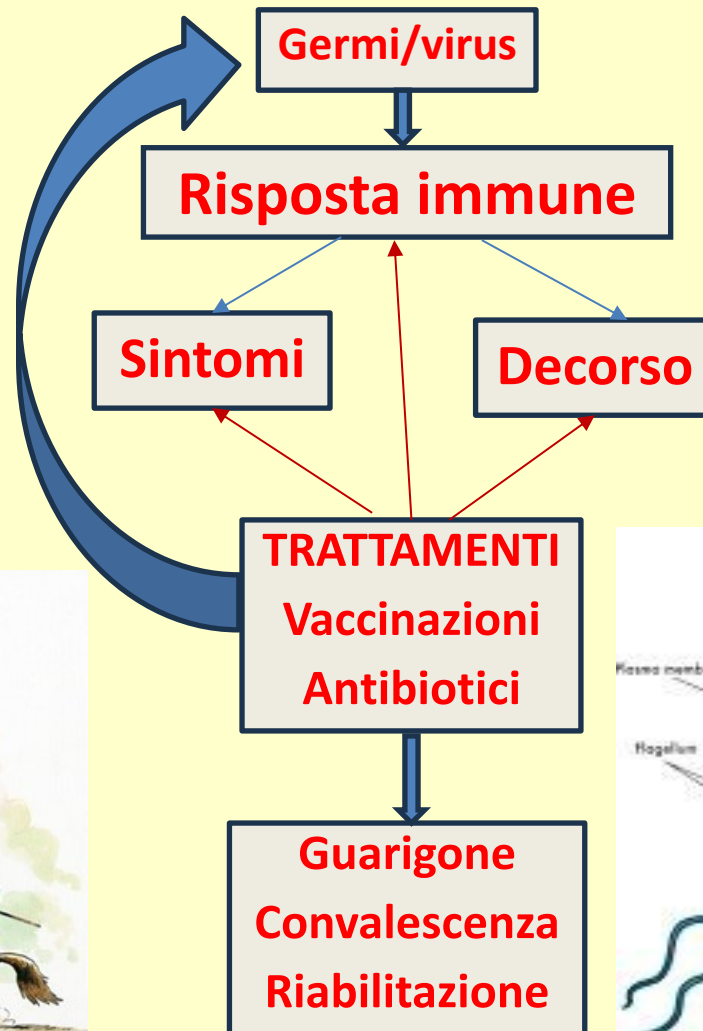
KLEINMAN

Al contrario quando i ME sono sostanzialmente **dissimili**, la comunicazione clinica, l'adesione e la soddisfazione del paziente peggioreranno, e si verificherà un aumento significativo dei problemi di gestione.



Come allineare i ME?

MALATTIA INFETTIVA/ACUTA



Assal: fenomenologia della malattia acuta

- **sintomi evidenti e improvvisi**, segno di una crisi e di grande pericolo, anche per la vita
- la **diagnosi deve essere rapida**
- si deve **individuare la causa**, per iniziare il **trattamento razionale**
- è il modello di riferimento della **formazione universitaria**
- influenza **l'identità professionale**



Influenza: il ciclo della malattia acuta

Fase di **contagio**: in genere asintomatica



Fase di **incubazione**: breve con sintomi aspecifici (malessere, dolori etc..)



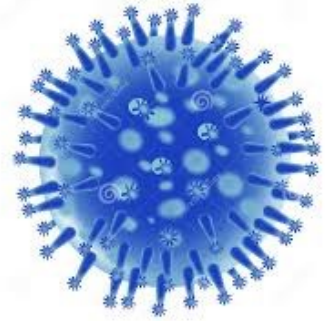
Esordio: brusco con brividi, febbre elevata, intensa astenia



Fase di **stato**: tosse, febbre elevata x 3-5 giorni, rinite, mialgie, inappetenza



Remissione: regressione della febbre
Postumi: tosse, astenia, complicanze



IL RUOLO DEL MEDICO

- E' consapevole della sua efficacia e **si concentra sulla crisi**
- Governa **l'approccio diagnostico, la scelta ed il controllo della terapia**
- Gestisce la crisi in **un'équipe pluridisciplinare** con un approccio bio-tecnologico
- Ha bisogno di **un paziente «pas-sivo»** con il quale ha pochi contatti



LA TERAPIA

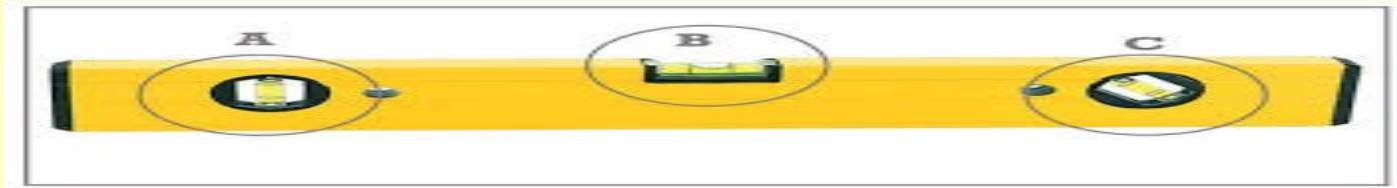
- È **codificata**, spesso in un algoritmo, e richiede un monitoraggio orario/quotidiano
- Può essere **breve** in rapporto con la crisi
- L'approccio è **riduzionista**, centrato sull'essenziale, per crisi $<10\%$



IL PAZIENTE

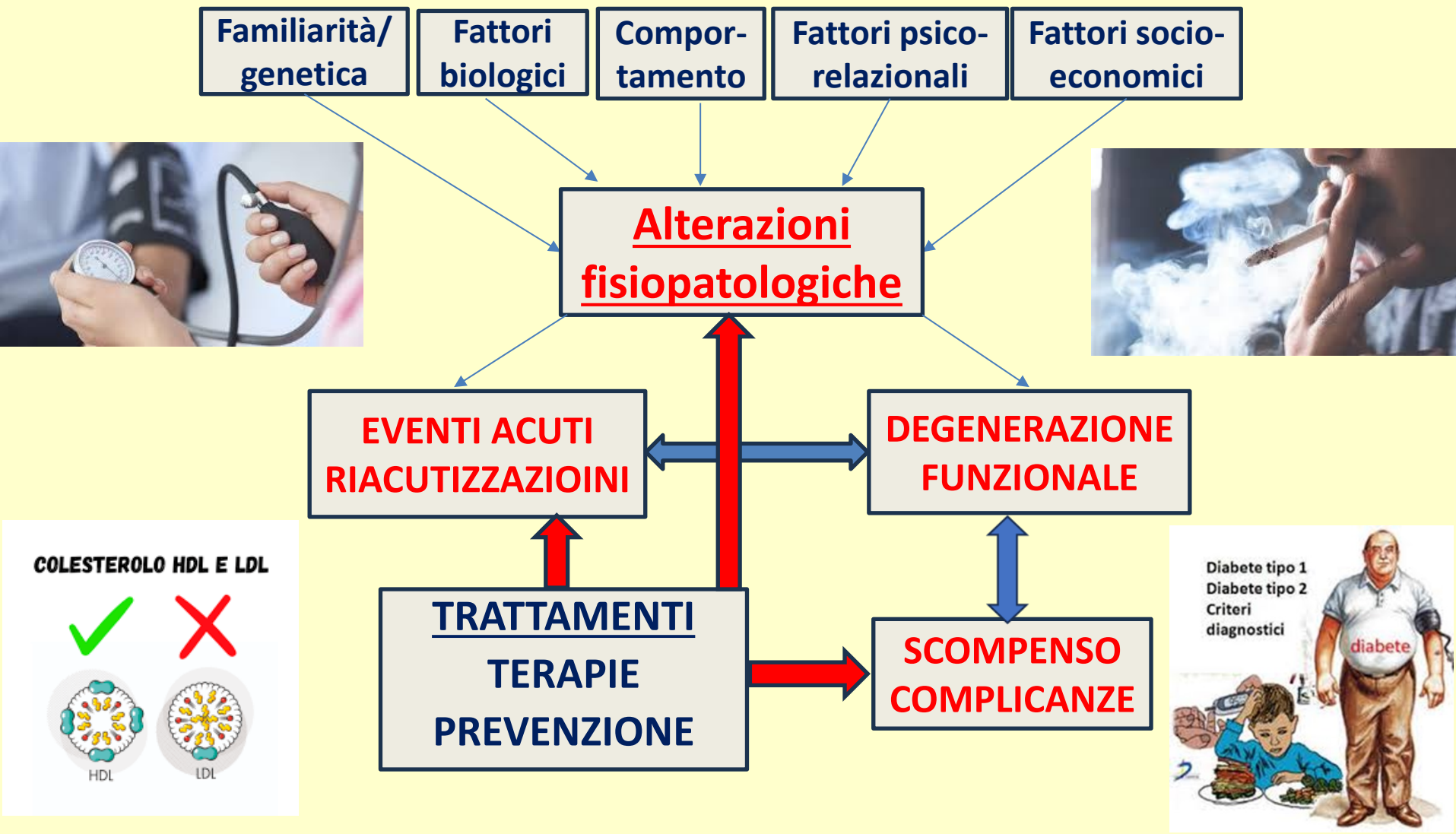
- **Soffre ed ha bisogno di sollievo** immediato
- Si lascia trattare e **«collabora passivamente»**
- Passata la crisi **dimentica l'evento acuto e torna alla vita normale**
- E' **riconoscente** verso chi si è preso cura di lui

L'ALLINEAMENTO VINCENTE



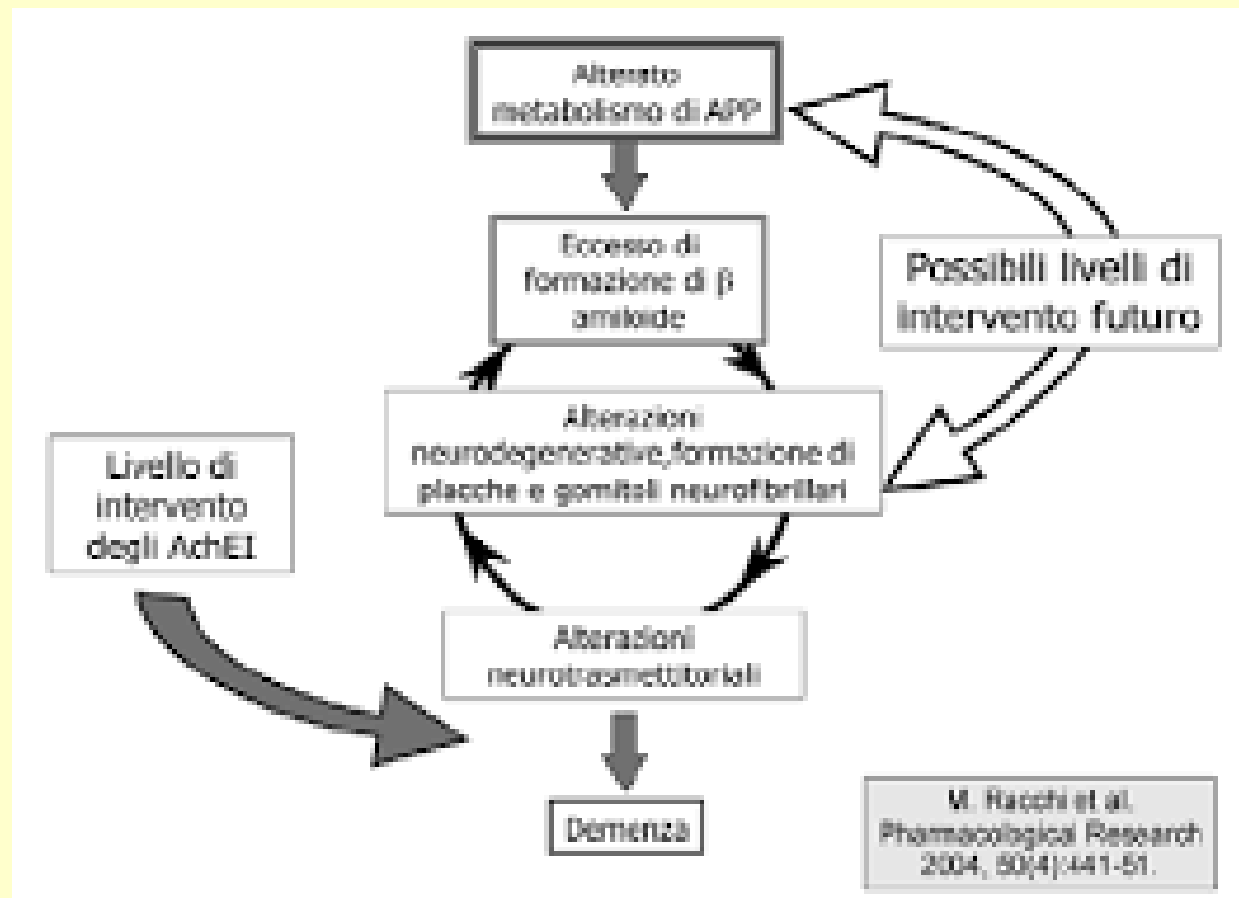
Allineamento tra modello esplicativo dell'esperienza di malattia: relazione di cura, pratiche organizzative, cultura, formazione e identità professionale

SCHEMA ESPLICATIVO PROBABILISTICO LA CRONICITA' DEGENERATIVA



LO SCHEMA ESPLICATIVO

FISIOPATOLOGICA DELLA DEMENZA



Assal: la fenomenologia della malattia cronica

- Spesso è **silente** al di fuori delle crisi/eventi acuti
- **manca una causa** e una relazione tra sensazioni e dati biologici
- spesso è **impossibile guarire**
- può avere **evoluzione incerta** e variabile
- dipendi da **fattori di rischio** e **abitudini e stili di vita**



L' ASSISTITO

- Può tenere sotto controllo la malattia deve trovare un **adattamento** rispetto alla sua vita personale
- Se la sua attenzione si riduce **la malattia può riemergere o aggravarsi**
- Deve essere **formato** per agire con regolarità e rapidità in caso di crisi
- In alcuni casi deve accettare la **perdita della sua integrità**



IL PROFESSIONISTA



- Prescrive la terapia ma **non la controlla** direttamente
- Deve **formare il suo paziente**, quindi condividere il suo sapere medico
- Deve seguire la **malattia in fase silente**, identificare le complicanze e curare le fasi acute
- Deve fornire un **supporto psico-sociale**
- Deve accettare una **nuova identità professionale**

LA TERAPIA

- È importante per conservare la **salute e/o benessere**
- Ha **effetti variabili** e deve essere gestita dal malato stesso in autonomia
- Implica una **disciplina quotidiana**
- Nelle fasi avanzate ha **costi psicologici, familiari e sociali**



IL PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO

Par caso dopo controlli
della Pressione, esami
ematici etc..

Per un disturbo o
un malessere
generale



Dopo un
evento acuto

Fattori di rischio

**Percorso diagnostico-
terapeutico-assistenziale**

Modifica degli stili
di vita

Farmaci e
controlli periodici

**Lo stadio: esami di base
per il danno d'organo**

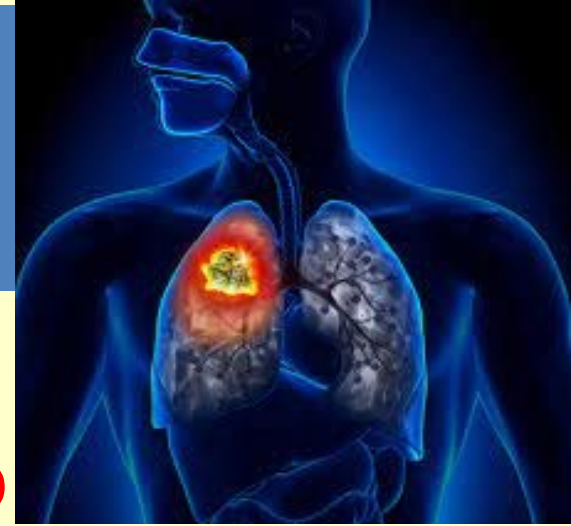


LO SPETTRO DELLA CRONICITA'

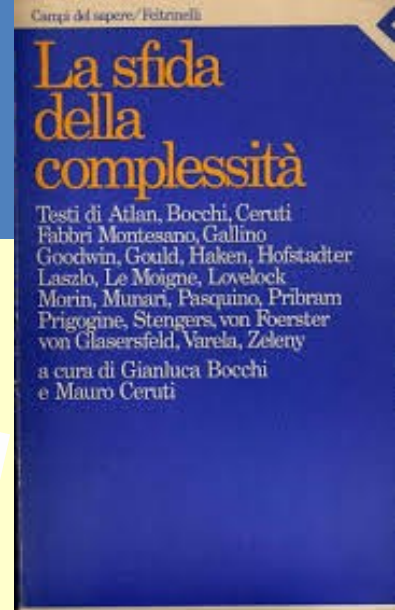
- Gestione dei fattori di rischio in soggetti asintomatici, nella dimensione comunitaria, con una vita lavorativa, relazioni familiari e sociali conservate
- Cura di patologie conclamate con sintomi: andamento instabile, necessità di frequenti controlli per mantenere l'equilibrio funzionale o ridurre complicanze, impatto sulla qualità di vita e relazionale

Il disallineamento tra modelli esplicativi

- Contrasto tra **esperienza di malattia** e lo **schema esplicativo** della malattia cronica
- Il concetto di **rischio (probabilistico)** contrasta con il paradigma di semplificazione: riduzionismo, concezione lineare **deterministica**, necessaria e sufficiente, della causalità



LA SFIDA: RECUPERARE L'ALLINEAMENTO PERDUTO



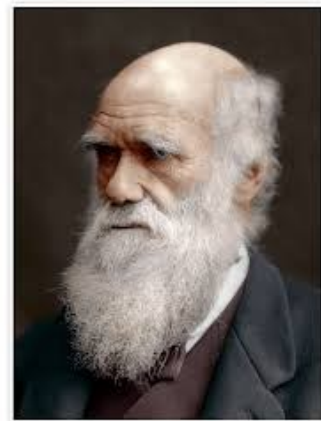
Riallineare il **modello esplicativo** individuale con lo **schema interpretativo** e le **pratiche assistenziali**, la **formazione** e l'**identità professionale** con il **contesto professionale e culturale del territorio**.

LA MEDICINA EVOLUZIONISTICA

- Non si propone di “curare” la cronicità ma di comprendere le sue radici evolutive per favorire adattamento, prevenzione e gestione clinica.
- La medicina evoluzionistica distingue tra cause prossimali/attuali e cause distali/remote

EVENTI ACUTI

Il significato evolutivo dei sintomi:
meccanismi di difesa selezionati
dall'evoluzione per migliorare l'adattamento
alle condizioni di vita dei primi homo
sapiens



LA MEDICINA EVOLUZIONISTICA

MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE

- Mismatch evolutivo: alcune malattie croniche derivano dal disallineamento tra il nostro corpo, evolutosi in ambienti preindustriali
- Diete ricche di zuccheri, sedentarietà e stress cronico sono fattori che il nostro organismo non è “progettato” per gestire
- Il disallineamento tra stile di vita moderno e quello dei cacciatori raccoglitori della savana provoca sovrappeso, ipertensione arteriosa, diabete mellito e cronicità degenerativa

La nuova frontiera dopo biologia, psicologia, sociologia, cultura: il verde!

SCIENCE ADVANCES | RESEARCH ARTICLE

EPIDEMIOLOGY

Inequalities in urban greenness and epigenetic aging: Different associations by race and neighborhood socioeconomic status

Kyeezu Kim¹, Brian T. Joyce¹, Drew R. M. James M. Shikany³, Donald M. Lloyd-Jones⁴, Douglas E. Vaughan^{8,9}, Kai Zhang^{10*}, L.

Chi abita in prossimità di aree verdi ha maggiori probabilità di vivere fino a **due anni e mezzo più a lungo**

Observational Study > Environ Int. 2022 Sep;167:107427. doi: 10.1016/j.envint.2022.107427. Epub 2022 Jul 23.

Associations of private residential gardens versus other greenspace types with cardiovascular and respiratory disease mortality: Observational evidence from UK Biobank

PREV RESULT
7 of 9
Charlotte Roscoe¹, Catriona Mackay², John Gulliver³, Susan Hodgson², Yutong Cai⁴, Paolo Vincis², Daniela Fecht⁵

In questo studio di coorte nazionale tra gli adulti, un **maggiore spazio verde residenziale** dei partecipanti è stata associata a **tassi di mortalità più bassi per malattie cardiovascolari e respiratorie**, che restano tali anche dopo l'aggiustamento per fumo, reddito familiare, altri fattori personali, tipo di quartiere e

GRAZIE PER L'ATTEZIONE!

PAC
Piano
Aria e Clima

Italia
Nostra

SEZIONE DI BRESCIA

città in salute

urbanistica, architettura e botanica
per la salute come bene pubblico

mercoledì 15 ottobre alle ore 17.30

Sala di Lettura di via Campo di Marte, 3 - Brescia

Introduce **Giovanni Zenucchini**
Presidente della Sezione di Brescia di Italia Nostra

Modera **Claudio Bresciani**
Dirigente responsabile del Settore Sostenibilità ambientale
del Comune di Brescia

INTERVENTI

Maurizio Tira
Professore di urbanistica alla Facoltà di Ingegneria di Brescia,
già Rettore dell'Università degli Studi di Brescia
*Il contributo dell'urbanistica e dell'architettura
alla salute nelle città*

Stefano Capolongo
Professore di Hospital design e Urban health al Politecnico di Milano
*Benefici del verde pubblico sulla salute
e sul benessere psicologico e fisico della popolazione*

Silvio Anderloni
già direttore di Boscoincittà
Italia Nostra - Milano: l'esperienza del Boscoincittà

segue dibattito

CONCLUSIONI

Camilla Bianchi
Assessora con delega alla Transizione ecologica, all'Ambiente
e al Verde del Comune di Brescia



Consulta Ambiente
del Comune di Brescia
per fare un albero ci vuole una rete



Brescia
La tua Città
Europea

Giuseppe Belleri



GUIDA AL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA'

Dai fattori di rischio alle polipatologie croniche, una sfida
organizzativa, educativa e culturale per l'assistenza primaria