

Comunicare l'incertezza nell'ambito di salute



Sandro Spinsanti
Istituto Giannino, Roma

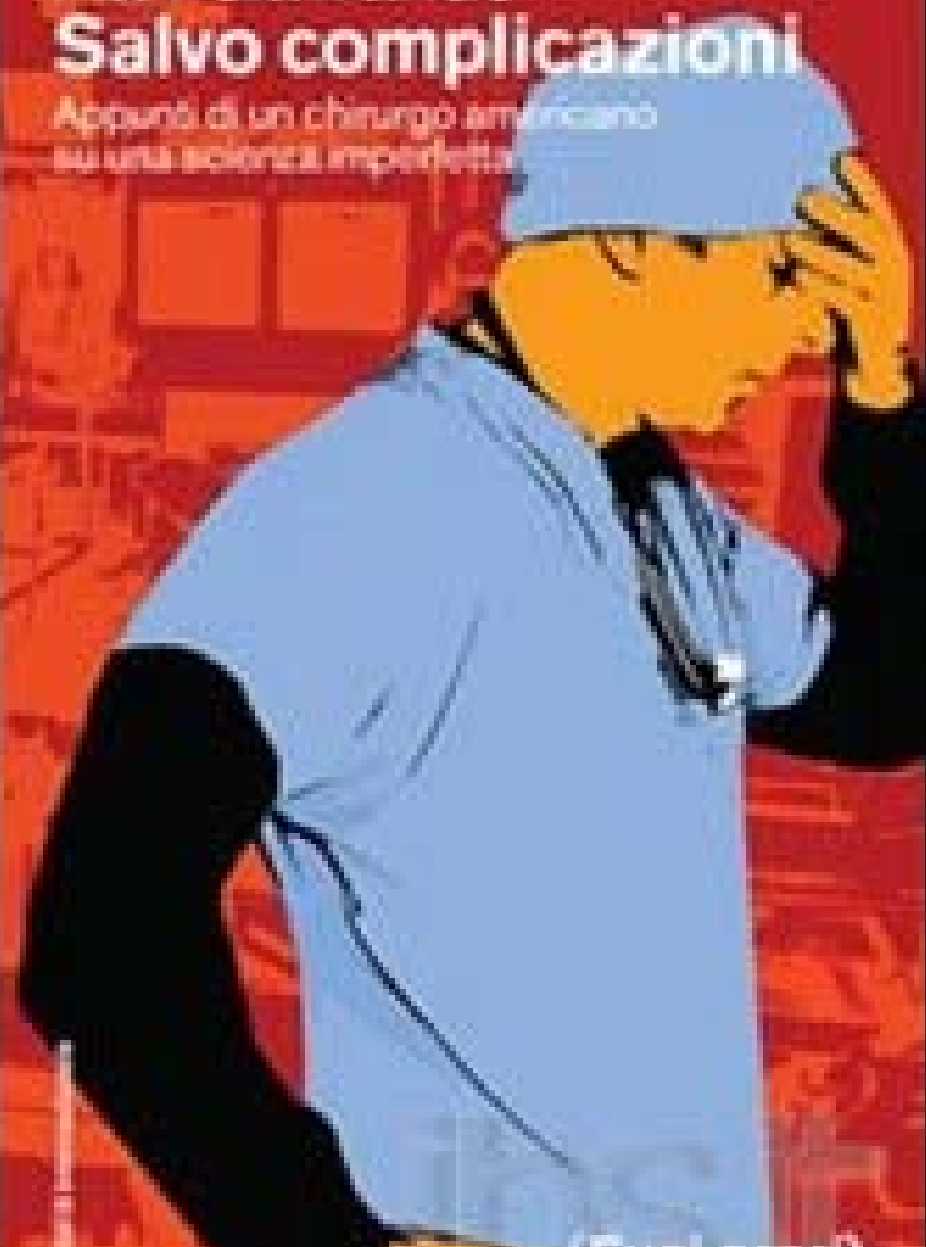
L'incertezza in medicina:

condizione normale o eccezionale?

Atul Gawande

Salvo complicazioni

Appunti di un chirurgo americano
su una scienza imperfetta



“Il problema principale della medicina - quello che rende la posizione del paziente così dolorosa, quella del medico così difficile, e far parte di una società che paga i conti così frustrante - è l'incertezza. Con tutto quello che sappiamo oggi sul corpo umano, sulle malattie e su come diagnosticarle e curarle, è difficile capirlo, è difficile cogliere la profondità dell'incertezza. Ma noi medici siamo consapevoli del fatto che, se vogliamo curare qualcuno, dobbiamo fare i conti più con quello che non sappiamo che con quello che sappiamo. La condizione normale della medicina è l'incertezza. E la saggezza - sia da parte dei pazienti sia da parte dei medici - sta nel modo di affrontarla”

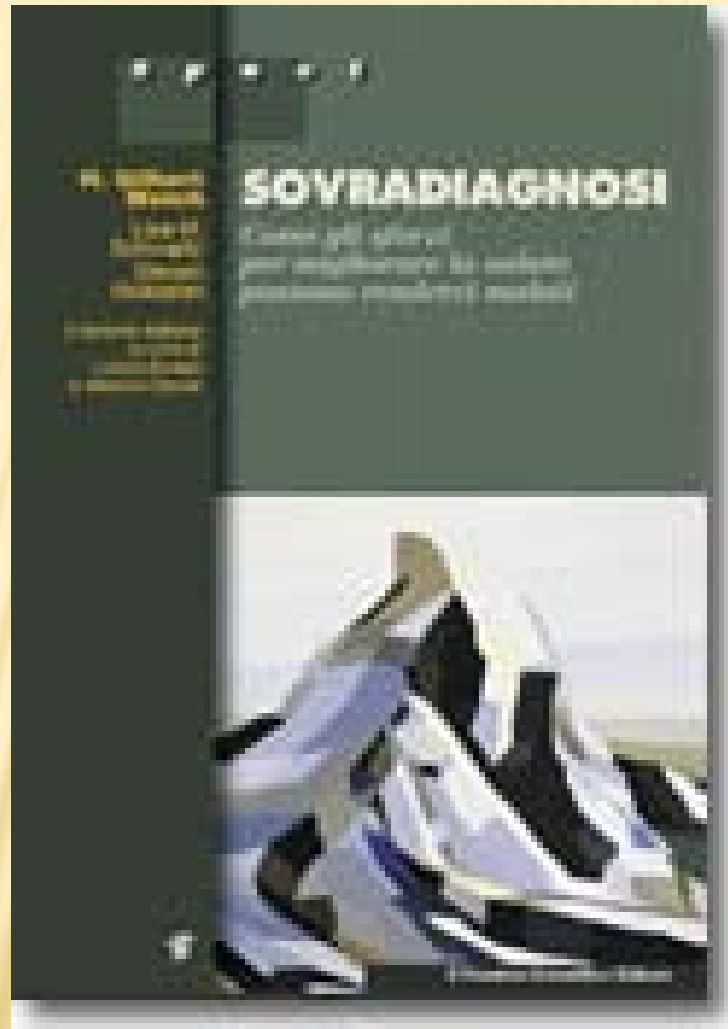
Atul Gawande: *Salvo complicazioni*, Roma 2005, p.244

Nell'ambito della prevenzione e della
medicina predittiva:

l'incertezza al quadrato!

A. La questione clinica:

Fino a che punto è opportuno spingere l'indagine diagnostica?



L'ombra lunga del Dottor Knock:

- - “Il sano è un malato che si ignora”
- - “Il sano è una persona non sufficientemente diagnosticata”

Anche alla diagnosi si applica il progetto di

Slow Medicine:

“Fare di più non significa fare meglio”

(ovvero: “*Less is more*” = Fare quel meno che contenga anche il più”)

B. La questione etica:

Quale atteggiamento assumere di fronte all'incertezza (presente e futura)?

1. Minimizzare l'incertezza

Ruolo tradizionale del medico del medico autoritario-paternalista

(il medico assume su di sé l'incertezza e si fa carico delle decisioni)

Il posto dell'informazione nell'etica medica



QUANDO LA MEDICINA
(ANCHE LA BUONA MEDICINA!)
NON PREVEDEVA
L'INFORMAZIONE...



Se l'informazione
è un "optional", le decisioni
mediche possono essere prese
senza previa informazione.

L'INFORMAZIONE È RIFERITA
ALLA BENEVOLENZA DEL
MEDICO,
NON A UN DIRITTO DEL
PAZIENTE.

Le informazioni sfavorevoli
("cattive notizie")
sono di competenza della
famiglia, piuttosto che del malato.



Nascondere l'incertezza per "bontà":

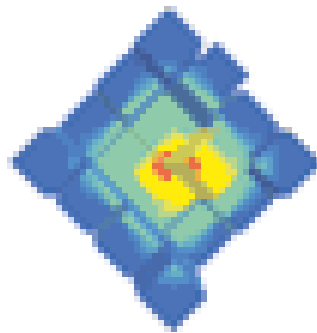
("Sono buono quindi ti danneggio")

La psicologia sociale maligna

Giorgio Bassani Luca Pizzi
Maria Vittoria Zanetti

RELAZIONI DI CURA

Introduzione alla Psicologia sociale applicata



Carocci **Faber**

2. Esibire l'incertezza

L'incertezza come strategia difensiva

VALERIA PARRELLA

LO SPAZIO BIANCO



ibs.it

“La bambina nascerà sicuramente viva, ma potrebbe morire subito, o sopravvivere con gravi handicap, oppure star bene, lei lo sa?”

“Io non lo so, ma non lo sai nemmeno tu. C'è qualcuno che lo sa?”

(p. 55)

“Lei lo sa?”

“La tua non è una domanda e non stai aspettando una risposta”

(p. 61)

“Lei lo sa?”

“Io so che tu sei uno stronzo perché fai domande stronze, perché sei un arrogante perché parli di me senza parlare di te, perché sei un pavido perché ti vedi ricoperto di denunce nelle mani di una giudice, che sei un guitto e la tua maschera è il nome sul cartellino, che sei un codardo perché sai che io non mi alzerò da questo letto per darti una testata in bocca e lasciarti sul pavimento a sanguinare” (p. 72)

Una strategia più morbida:

dare valore statistico all'incertezza

3. Il modello della condivisione

Il presupposto a monte dell'incertezza:

un nuovo rapporto tra professionisti sanitari e cittadini

Da così:

One up

One down

a così:



IL CONSENSO INFORMATO:

“MAGGIORE PARTECIPAZIONE DEL
PAZIENTE NELLE DECISIONI CHE LO
RIGUARDANO”

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA:
INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ATTO MEDICO (1992)



L'OBIETTIVO DELLA NUOVA CULTURA SANITARIA:

PARTECIPARE ALLE DECISIONI PER
PERSONALIZZARE LE SCELTE



ETICA ED *EMPOWERMENT* DEL CITTADINO NELLE QUESTIONI DI SALUTE

