

La Medicina Centrata sulla Persona

Che cosa è e che cosa non è: introduzione al Paradigma

Paolo Roberti di Sarsina, Mariateresa Tassinari

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS - Ente Morale
Mail: medicinacentratasullapersona@medicinacentratasullapersona.org

Un paradigma è, per definizione, un modello di riferimento, un insieme di regole metodologiche e modelli esplicativi i quali conferiscono al paradigma stesso, un significato esemplare. La sua caratteristica peculiare è quella di avere una denotazione precisa attribuitagli dai termini attraverso cui si identifica ed esprime.

Se questa delimitazione linguistica presenta l'intrinseco svantaggio di confinare dal punto di vista epistemologico il paradigma, dall'altro permettere allo stesso di ricoprire contemporaneamente una funzione e prescrittiva e descrittiva. Per questo motivo si rende evidente la mancata possibilità di una sostituzione di termini (in questo caso specifico persona e non paziente ad esempio) la quale attenua indirettamente l'idea che la pratica ricopra un ruolo, sotto il profilo valoriale, superiore perché la medicina è composta da azioni, ma anche di teorie, le persone non solo agiscono ma discutono e giungono ad accordi.

Da quanto affermato, diventa quindi necessario chiarire che cosa il paradigma della Medicina Centrata sulla Persona definisca e perché è l'unico modo possibile per una medicina sostenibile.

Utilizziamo il termine persona e non paziente per evitare un'interpretazione distorta del paradigma in questione: la medicina centrata sulla persona, non si risolve, infatti, in un atteggiamento educato e empatico con il paziente, dandogli tutta l'attenzione che richiede; questa è deontologia, niente di più.

Identificare la Medicina Centrata sulla Persona attraverso questi termini è senza dubbio un deficit ed una ridotta visione del paradigma, limitandone in questo senso i suoi potenziali effetti. Deve essere una Medicina Centrata sulla Persona ancor prima che il paziente venga identificato attraverso tale sostantivo per il rispetto della dignità sostanziale e non solo formale di ogni essere umano, contribuendo all'autodeterminazione della persona sofferente prestando attenzione alle credenze e ai culti professati, all'appartenenza culturale ed alla personale sensibilità.

E' evidente che la Medicina Centrata sulla Persona non è un equivalente terminologico, definitorio e epistemologico di "Medicina Personalizzata", né della cosiddetta "Medicina di Precisione".

Medicina Centrata sulla Persona è ancora di più.

È un mezzo per ridurre le disuguaglianze sanitarie attraverso l'Empowerment della persone e trattamenti sostenibili: è Salutogenesi e non solo prevenzione.

Analogamente alle Medicine Non Convenzionali (MNC) significa anche prendersi cura e curare l'intera persona valutandone la dieta, l'ambiente, i rapporti sociali e tutte gli altri Determinanti della Salute.

La Salute è una responsabilità individuale ma soprattutto un diritto che deve essere preservato dai governi e non solo quindi un bene che deve essere affidato alla Medicina; le sfide a cui è sottoposta la società odierna convergono su questo punto.

Le premesse teoriche di quanto ora affermato si ritrovano nella Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria risalente al 1978, in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fece appello alla comunità internazionale sostenendo l'inclusione delle Medicine Tradizionali, Complementari e Alternative e terapie tradizionali di efficacia scientificamente provata nei sistemi sanitari nazionali, sulla base del contributo che esse possono offrire nella riduzione sia del consumo di prodotti farmaceutici convenzionali che della spesa sanitaria; l'uso di farmaci tradizionali riduce l'incidenza di reazioni avverse dei pazienti ai farmaci, il quale occorre ricordare, è un problema sostanziale con l'uso di farmaci convenzionali.

L'esempio del dolore

Dolore è in realtà esperienza di dolore: stato i cui confini sfuggono alla demarcazione esistente tra ontico ed ontologico, dolore misurato e dolore percepito, oggettività e soggettività. Il dolore incarnato nella Persona è sofferenza fisica, psichica e spirituale in cui la dignità, in quanto rispetto per la natura sacrale di ogni essere senziente, emerge come valore a priori su cui intraprendere qualsiasi intervento terapeutico.

È quindi questo intrinseco riconoscimento valoriale il punto su cui l'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona basa il centro di gravità diagnostico-terapeutico di ogni malato. Perché il dolore è esperienza complessa, spesso invalidante, condizionante e a sua volta condizionata, dall'ambiente, la dieta, i rapporti sociali, il reddito e i vari determinanti di salute. Crediamo inoltre che la cura del dolore non possa prescindere dalla sinergia di vari settori e figure professionali. Sosteniamo infatti il valore delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali di provata efficacia con cui è possibile curare e prendersi cura della Persona attraverso un approccio non riduzionista (come da anni richiede l'OMS).

Ogni singola patologia è costituita da sintomi oggettivi, misurabili, e soggettivi, espressi dalla persona che ne è

affetta, e che il medico insieme a tutti gli altri professionisti della salute possono comprendere solo mediante un approccio che potremmo definire maieutico, tra il mondo interno delle percezioni del paziente ed il mondo esterno, in cui il dolore deve trovare giustificazione e soprattutto cura e ascolto.

Produrre e utilizzare i Sistemi di Medicine Tradizionali promuove inoltre lo sviluppo delle economie autoctone e la sostenibilità dei servizi sanitari locali, salvaguardandone le forme di conoscenza che si sono sviluppate in diversi modi e luoghi, promuovendo così un approccio multiculturale, multidisciplinare, multiprofessionale, multidimensionale e multimodale al tema della salute.

Termini come *Complementary and Alternative Medicine** e altri presenti nella letteratura scientifica internazionale possono essere usati correttamente e adeguatamente solo se adottati nel contesto appropriato, ad esempio: ricerca, formazione, sociologia della salute, sociologia della medicina tradizionale e non convenzionali, antropologia medica, politica sanitaria, ecc. Infatti i vari termini non possono assolutamente essere usati in modo de-contestualizzato o come equivalenti, in quanto contesto-specifici.

L'approccio multisettoriale deve essere adottato per recepire l'apporto dei determinanti sociali della salute e come già affermato, il programma di ricerca e sviluppo dei governi deve rispondere a queste sfide. Ciò è di notevole importanza, sia per i paesi ricchi e poveri, per contribuire all'interazione tra conoscenze tradizionali e medicina convenzionale dalla formazione universitaria in modo che gli studenti conoscano come le pratiche si sono evolute nei vari paesi.

Ciò è di notevole importanza, sia per i paesi ricchi e poveri, per contribuire all'interazione tra Sistemi di Salute su Base Antropologica e Biomedicina a partire dalla formazione universitaria in modo che gli studenti conoscano come a) sistemi, b) metodi, c) pratiche e d) tecniche si sono evoluti nei vari paesi.

E' inoltre importante al fine di proteggere le persone da comportamenti scorretti e non etici, promuovere lo standard di buona pratica raggiunto dalla biomedicina. Infine i Sistemi di Salute e Cura delle Medicine Tradizionali rappresentano uno strumento importante per arricchire la capacità dei sistemi sanitari pubblici nel migliorare la qualità della vita delle persone.

Da queste premesse teoriche si evince quindi l'importanza di inserire ed implementare le terapie appartenenti alle Medicine Non Convenzionali nei livelli essenziali di

* CAM is a variety of different medical systems and healthcare methods, which roots come from the European culture or reflect different philosophical backgrounds and cultural origins, based on the knowledge, skills and practices used to protect and to restore health, that is to prevent, diagnose, improve or treat physical or mental illness and include medication therapies and non-medication therapies. A distinctive feature common to these health knowledges is a holistic, person-centred, spiritual, inclusive, approach. In countries where the dominant health care system is based on biomedicine or allopathic medicine these health and healing knowledges are not included into the national health care system being considered unconventional medicine. Paolo Roberti di Sarsina, definition proposed to the European (FP7) CAMBrella Consortium, 2012.

assistenza: resta forse da approfondire il motivo per il quale lo sono nel contesto di una Medicina Centrata sulla Persona.

Molte, come si è detto, sono le ragioni (perché sono metodi di guarigione naturali che trattano la persona piuttosto che i sintomi, o perché agiscono soprattutto sulla capacità di guarigione innata dei pazienti e così via), ma occorresse scegliere una sola risposta crediamo che la più adatta è che questi sistemi di salute sono la prova che la Medicina Centrata sulla Persona non solo è necessaria, ma soprattutto possibile. Le condizioni di questa possibilità sono racchiuse in un nodo semantico.

Interazione (tra MNC e Biomedicina) versus Integrazione, perché:

- gli strumenti per comprendere la complessità non possono essere rappresentati da un solo sistema gerarchico;
- occorre evitare la perdita di ontologia di queste conoscenze tradizionali;
- è necessario tradurre, ma non tradire, diversi epistemi ricordando che ambienti diversi, differenti modi di vivere richiedono trattamenti specifici orientati alle circostanze.

Solo se saremo in grado di rispettare queste tre premesse potremmo trasformare la teoria, cioè quanto precedentemente affermato, in pratica, mutando l'attuale paradigma, a nostro avviso impreciso e gravido di fraintendimenti, che definisce in modo de-contestualizzato, quindi errato, l'interazione tra Biomedicina e MT/CAM/MNC.

Proponiamo il Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona, per una lettura e comprensione diacronica della realtà bio-psico-spirituale e della sofferenza degli esseri senzienti e la loro cura: la visione multidimensionale, multimodale, multidisciplinare e multiprofessionale che supera dunque ogni dualismo contrappositivo per la rifondazione epistemologica, sociale e sostenibile della Medicina e del Concetto di Salute. ■

Bibliografia

- Roberti di Sarsina P, Tassinari M. Person-centred healthcare and medicine paradigm: it's time to clarify. EPMA Journal 2015, 6:11.
- Tassinari M, Alivia M, Poma L, Roberti di Sarsina P. (a cura di). Le ultime rilevazioni demografiche sulle Medicine Non Convenzionali in Italia commentate dalle società scientifiche del settore. Tavola rotonda a cura dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. Advanced Therapies 2015; 4(8): 3-16.
- Roberti di Sarsina P. Scientific evidence and patient-reported outcomes. Can Traditional, Complementary and Alternative Medicine (CAM) form part of the person-centered healthcare framework? The Second Annual Conference of The European Society For Person Centered Healthcare, Madrid 19.06.2015.
- Gensini GF, Roberti di Sarsina P, Tognetti Bordogna M. (a cura di). La Formazione nelle Medicine Tradizio-

- nali e Non Convenzionali in Italia. Attualità, esigenze, criticità e prospettive. FrancoAngeli, Milano, 2015. ISBN: 9788891705945.
- Fioretto F, Donegani S, Ott S, Roberti di Sarsina P, Rosini G, Torsello M. La Nonviolenza in Medicina e Nelle Pratiche di Cura. eBook, Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2015.
- Tassinari M, Roberti di Sarsina P. Sick or Sickness? The importance of Person Centred Healthcare and Medicine Paradigm. TANG (Humanitas Medicine, HTM) 2014; 4:4-e24.
- Tassinari M. Le questioni delle Medicine Non Convenzionali. Semantica, Epistemologia, Salutogenesi e Medicina Centrata sulla Persona. Palermo, Nuova Ipsa Editore, 2014. ISBN: 9788876765711.
- Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P, Iseppato I, Tassinari M, Fossati EM, Poma L. Biomedicina, Medicine Non Convenzionali e Medicina Centrata sulla Persona. *Advanced Therapies-Terapie d'avanguardia* 2014; 5:20-26.
- Alivia M, Guadagni P, Roberti di Sarsina P. La Salute quale responsabilità individuale. Spunti dalla Medicina Antroposofica. *Advanced Therapies-terapie d'avanguardia* 2014; 5:3-12.
- Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. The Contribution of Traditional, Complementary and Alternative Medical Systems to the Development of Person Centred Medicine: the Example of the Charity Association for Person Centred Medicine. *OA Alternative Medicine* 2013; 1(2): 13.
- Roberti di Sarsina P. Italy and the Dialogue on Human Health between Traditional Chinese Medicine Culture and Western Medicine Culture (TCM Dialogue). *Forschende Komplementärmedizin* 2013; 20:148-150.
- Roberti di Sarsina P. The Charity Association for Person Centred Medicine. *Integral Leadership Review*. Jan. 2013.
- Roberti di Sarsina P, Morandi A, Alivia M, Tognetti M, Guadagni P. Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia. Considerazioni su una Scelta Sociale per la Medicina Centrata sulla Persona. *Advanced Therapies-Terapie d'Avanguardia* 2012; 1:3-29.
- Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Traditional, Complementary and Alternative medical systems and their contribution to Personalisation Prediction and Prevention in Medicine - Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2012; 3(1): 15.
- Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Widening the Paradigm in Medicine and Health: Person Centred Medicine as Common Ground of Traditional and Non Conventional Medicine. In: "Healthcare Overview: New Perspectives", Ed. V. Costigliola, Book Series "Advances in Predictive, Preventive and Personalised Medicine", Series Ed. O. Golubnitschaja, EPMA/Springer Dordrecht Heidelberg New York London, 2012. p. 335-353, Springer XVIII, 521 p. 86 illus., 73 in color. ISBN: 978-94-007-4601-5. DOI 10.1007/978-94-007-4602-2_18.
- Alivia M, Guadagni P, Roberti di Sarsina P. Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare. *EPMA Journal* 2011; 2(4): 381-384.
- Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Traditional and Non Conventional Medicines: the Socio-anthropological and Bioethical Paradigms for Person-Centred Medicine. The Italian context. *EPMA Journal* 2011; 2(4): 439-449.
- Cipolla C, Roberti di Sarsina P. (a cura di). Le peculiarità sociali delle Medicine Non Convenzionali. Milano, Franco Angeli, 2009. ISBN: 9788856804331.
- Morandi A, Tosto C, Roberti di Sarsina P, Dalla Libera D. Salutogenesis and Ayurveda: indications for public health management. *EPMA J.* 2011; 2:459-465.
- Roberti di Sarsina P, Ottaviani L, Mella J. Tibetan Medicine: a Unique Heritage of Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2011; 2(4): 385-389.
- Roberti di Sarsina P, Tognetti Bordogna M. The Need for Higher Education in the Sociology of Traditional and Non Conventional Medicine in Italy. Towards a Person Centred Medicine. *EPMA Journal* 2011; 2(4): 357-363.
- Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Non Conventional Medicine in Italy: the present situation. *European Journal of Integrative Medicine* 2009; 1(2): 65-71.
- Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Looking for a Person-Centred Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2009 doi: 10.1093/ecam/nep048.
- Roberti di Sarsina P, Iseppato I. Person-Centred Medicine: Towards a Definition. *Forschende Komplementärmedizin* 2010; 17(5): 277-278.
- Giarelli G, Roberti di Sarsina P, Silvestrini B. (a cura di) Le Medicine Non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione. Franco Angeli, Milano, 2007. ISBN: 9788846484598.
- Roberti di Sarsina P. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2007; 4(S1): 45-51.
- Roberti di Sarsina P. Le Tecniche Yoga e il Controllo del Corpo. Bastogi Editrice Italiana, Foggia, 1983. Con la supervisione di Emilio Servadio. ISBN: 9786000737740.