

TMT
Mensile organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
 OMCT, Via Cantonale,
 Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
 info@omct.ch
 Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
 Dr. Med. Vincenzo Liguori
 Pian Scairolo 34 a
 6915 Lugano-Noranco
 Tel +41 91 993 21 10 Fax +41 91 993 21 32
 vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica
 Coordinatore Responsabile
 Prof. Dr. Med. Mario Bianchetti
 mario.bianchetti@usi.ch
 Assistente di redazione
 Dr. Med. Gregorio Milani
 milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
 PD Dr. Med. Christian Candrian
 Dr. Med. Mauro Capoferri
 Dr. Med. Fabio Cattaneo
 PD Dr. Med. Christian Garzoni
 Dr. Med. Curzio Solcà
 Dr.sa Med. Sandra Leoni-Parvex
 Dr. Med. Ottavio Bernasconi

Fotocomposizione-stampa e spedizione
 Tipografia Poncioni SA,
 Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
 (tribunamedica@poncioni.biz)
 Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
 Zürichsee Werbe AG
 Fachmedien
 Laubisrütistrasse 44
 8712 Stäfa
 Telefono 044 928 56 53
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
 Fr. 144.- (11 numeri)
 Medici Assistenti Fr. 48.-

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Sensori glicemici: rivoluzione o bidone? , F. Cattaneo	113
Patologia in pillole , P. Spina, E. Merlo	119
Non fumare è intelligente , M. Di Valentino, M. Capoferri, G. Pedrazzini	123
Novità dalla Cochrane Library , G. Treglia	126
Perla pediatrica: elementary, doctor Watson, elementary , M.A. Bozzini, S.A.G. Lava, M.G. Bianchetti, G.P. Milani	130
Il cammino della medicina: occorre robuste braccia per immobilizzare chi subiva l'atroce coltello , V. Liguori	134

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	136
Offerte e domande d'impiego	137
Formazioni CML 2019	138
Comunicato Clinica Luganese Moncucco	139
Comunicazione della Società Ticinese di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica	140
Corso di perito in Radioprotezione Type A	140

Ogni giorno di vita è un giorno guadagnato

Cari colleghi, questa frase, pronunciata dal collega Dr. Med. Michele Mattia durante il secondo Seminario Accademico in cure palliative OMCT-SUPSI-EOC svoltosi il 16 maggio u.s., ha dato il la alle riflessioni che seguono.

Il tema delle cure palliative è certamente importantissimo in una società in cui **l'aspettativa di vita si innalza costantemente, traducendosi per quasi tutti in lunghi anni di vita priva della piena salute alla quale siamo abituati**, ma non per questo meno piena e realizzata. Quando al paziente viene comunicata la ferale sentenza di una malattia terminale - ma questo discorso riguarda anche ciascuno di noi in quanto essere mortale - **è come se una gigantesca mano invisibile desse una poderosa martellata sull'orologio del Tempo.**

Gli antichi, che avevano una capacità simbolica e visionaria potentissima, disponevano di tutto un repertorio di immagini fortemente evocative per rappresentare questa fase della vita, privata dal flusso del tempo: **la clessidra abbattuta, la colonna spezzata, la terza delle mitologiche Moire**, che al momento prestabilito, tagliava il filo della vita, distribuito da una sorella al momento della nascita e tessuto dall'altra.

Immagini forti, ma che avevano il merito di **conciliare l'immaginario collettivo con il fenomeno della malattia terminale e della morte. L'uomo contemporaneo**, che le considera tabù, che fa gli scongiuri quando le sente nominare e le relega il più possibile a un luogo chissà dove, a un momento, chissà quando, che fa il possibile per non vederle e rinchiuderle a doppia mandata entro le mura chiuse di ospedali e di case di cura, invece è **raggelato dalla paura.**

Qui interviene l'importanza del medico, nell'affiancarsi al paziente e nell'alleviargli la pena sin dove gli è possibile. Soprattutto, nello scrivere insieme a lui l'ultimo capitolo, in modo da dare un senso a questo periodo di tempo, che risiede al di fuori della comune percezione del tempo e dalle comuni regole dell'etichetta sociale.

Un recente numero del Bollettino dei medici svizzeri contiene un interessante approfondimento¹ sull'importanza delle cure spirituali da parte del medico, nella sua funzione, radicata nella notte dei tempi, di **soccorritore** (non solo dal punto di vista materiale, ma anche da quello spirituale) dei suoi simili e nella veste di **coordinatore** di una rete di professionisti (infermieri, operatori sanitari, psicologi, consulenti spirituali), che abbiano a cuore una presa a carico a 360° del paziente.

Cure spirituali nella medicina palliativa. Stato dell'arte.

Le cure spirituali^{2,3} rappresentano un aspetto fondamentale nel settore della medicina palliativa, che è stato incluso nella MEdBG nel 2007.

Un recente studio di Giezedanner et al.⁴ ha dimostrato che i medici di base svizzeri considerano le competenze non somatiche (spirituali, culturali, etiche, etiche, legali) quasi altrettanto importanti del controllo del dolore e dei sintomi nel sostenere i moribondi, ma spesso si sentono insufficientemente preparati in questi ambiti.

Il 60% dei medici intervistati sono convinti che una gestione competente dei bisogni spirituali dei pazienti sia una caratteristica di qualità importante o molto importante per una buona assistenza palliativa. Tuttavia, solo il 38% degli intervistati si sente sicuro in questo compito.

Gli approcci allo sviluppo dell'assistenza spirituale medica si trovano anche nei nuovi obiettivi di apprendimento per gli studi medici in Svizzera

(PROFILES) e nei cataloghi di formazione continua dell'ISFM/FMH. Tuttavia, l'attuazione di questi obiettivi nella pratica medica quotidiana è una sfida.

Nel campo delle cure spirituali interprofessionali non ci sono stati grandi passi avanti rispetto a ciò che si sapeva e praticava 20 anni orsono.

Questo ambito è ancora in una fase pionieristica in cui le basi empiriche, i concetti integrativi e i modelli di *best practice* devono essere sviluppati e testati. Per sostenere e accompagnare una graduale attuazione, nel 2017 la Società svizzera di medicina palliativa, assistenza infermieristica e cure palliative (palliative ch) ha istituito una **task force interprofessionale per l'assistenza spirituale**, sotto l'egida del titolare della cattedra di assistenza spirituale dell'Università di Zurigo. Come strumento per l'ulteriore sviluppo, questa Task Force ha pubblicato un documento che formula standard di *quality assurance* e incoraggia la riflessione e la discussione⁵. Il documento affronta anche una serie di questioni delicate e controverse, del tipo: cosa significa "dimensione spirituale" dell'assistenza sanitaria? Come si possono valutare le esigenze spirituali dei pazienti? Quali sono le responsabilità professionali del medico? Come registrare secondo gli attuali obiettivi di apprendimento definiti dall'ISFM, i bisogni spirituali dei pazienti nel quadro di un'anamnesi? Su quali basi definire condizioni quadro per l'attuazione dell'assistenza spirituale?

Su questo documento e su questi temi, mi riprometto di approfondire nel prossimo taccuino, per ragioni di spazio e di pazienza del lettore.

Mi limito qui a riassumere i due assiomi cardine del discorso:

1. **Solo ciò che contribuisce alla promozione della salute e della qualità della vita dei pazienti deve essere promosso dai medici.** Sullo sfondo della discus-

sione odierna e dei documenti elaborati con unanime consenso, la Task Force FMH propone di comprendere la spiritualità legata alla salute come "l'attaccamento di una persona a ciò che sostiene, ispira e integra la sua vita, e le credenze esistenziali, i valori, le esperienze e le pratiche che possono essere religiose o non religiose"⁶.

2. Molte persone nel nostro paese non sono abituate a parlare ai medici delle loro convinzioni religiose e spirituali. Non ha senso quindi affrontare l'argomento in modo standardizzato, calando dall'alto direttive di comportamento e obiettivi di comunicazione univoci. L'indicazione è quindi **partire dall'ascolto e dal dialogo con il paziente e prendere in considerazione nel trattamento solo ciò che può entrare nella normale conversazione**, sia nel senso positivo che in quello negativo. Quello cioè che può essere inteso dal paziente come una risorsa e al contrario, un peso, un ostacolo verso il suo benessere psico-fisico.

Arriva poi il giorno faticoso, in cui, il medico, l'amico, il risanatore, il compagno di viaggio, deve appoggiare per terra la valigetta contenente i rimedi chimici e la perizia tecnica, per potere accompagnare il malato anche attraverso l'ultima soglia.

Quello che gli resta, dopo questa spoliatura, è il fattore umano, il sostegno che può offrire a un altro essere umano come lui, con mano ferma e decisa e cuore aperto, ma senza cadere nella compassione e nel sentimentalismo. **Il giorno in cui il medico non potrà fare più nulla per aggiungere giorni alla vita, si dedicherà a aggiungere vita ai giorni del paziente**, sgravandolo il più possibile dai dolori, aiu-

tandolo a ritrovare la serenità, la bussola, il bandolo di quella esistenza, il cui filo aveva incominciato a tessere la sua tela nel giorno della sua nascita.

Perché in un'ottica trascendente, per chi crede, sia pronto e curioso per conoscere i nuovi orizzonti che lo attendono aldilà della soglia, o, per chi non è credente, in un'ottica immanente possa "accomiarsi dalla vita come un invitato sazio da un lauto banchetto"⁷.

Se riusciremo anche in piccola parte in questo grande compito, avremo donato al nostro paziente molto più della salute.

Dr. Med. Franco Denti
Presidente dell'Ordine dei medici

¹ Daniel Büche, Urs Martin Lütolf, Simon Peng-Keller INTERPROFESSIONELLE SPIRITUAL CARE IN PALLIATIVE CARE. Bull Med Suisses. 2019;100(19):666-667 data di pubblicazione: 08.05.2019. DOI: <https://doi.org/10.4414/bms.2019.17713>

² Peng-Keller S. Ansätze ärztlicher Spiritual Care. Praxis. 2017;106(24):1339-43.

³ Peng-Keller S. Spiritual Care als ärztliche Aufgabe? -Schweiz -Ärztztg.2016;97(16) 598-600.

⁴ Giezendanner S, Jung C, Banderet H-R, Otte IC, Gudat H, Haller DM, et al. General practitioners' attitudes towards essential competencies in end-of-life care: A cross-sectional survey. PLoS ONE. 2017; 12:e0170168.

⁵ Peng-Keller S, Möslì P, Aebi R, Barz B, Büche D, Bucher B, et al. Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis, Bern 2018. Scaricabile su: <https://www.palliative.ch>

⁶ Ibid.

⁷ Lucio Anneo Seneca, Epistola a Lucilio n.61, riprendendo Lucrezio, De rerum natura, III, 931 e seguenti