

La medicina integrata nel percorso di salute delle donne operate al seno

Segreteria Scientifica e Organizzativa Grazia Lesi, Mara Morini

Introduzione

In Regione Emilia Romagna e in Azienda USL di Bologna sono stati promossi, nell'ambito del primo e secondo programma sperimentale della Regione Emilia Romagna, dedicato alle Medicine non convenzionali (OMNCER), studi clinici sul tema dell' integrazione delle MnC nei servizi sanitari pubblici. Il tema della salute donna ed in particolare quello degli effetti avversi da

Farmaci nel post -intervento per neoplasia del seno è particolarmente sentito dalle donne e dai professionisti, anche per le limitate possibilità di aiuto oggi esistenti. La conclusione del protocollo di Studio clinico randomizzato multicentrico AcCliMaT (Agopuntura come approccio integrato per il controllo dei sintomi della Sindrome Climaterica in Pazienti con tumore al seno) è oggi, l'occasione per riflettere su possibili modelli di integrazione tra medicine non convenzionali e medicina allopatrica, potenzialmente applicabili al PDTA delle donne con neoplasia del seno.

Nel corso di questo convegno, ascolteremo, interventi più generali e di contesto relativi al PDTA per la donna con neoplasia del seno (dr Frezza) e interventi più specifici di Corrado Ruozzi e Anna Maria Marata che ci daranno il polso del lavoro svolto e delle prospettive future di integrazione delle MnC nei servizi RER, con particolare riferimento ai progetti dedicati alle donne con neoplasia del seno.

*Il processo di integrazione delle MnC, nei servizi sanitari della AUSL di Bologna e nella RER, come si legge nel doc. “Per un Programma sperimentale regionale sulla integrazione delle medicine non convenzionali nei percorsi assistenziali: “... apre [...] un orizzonte di ridefinizione del paradigma biomedico e [...] costituisce l'ipotesi di lavoro sulla quale questo progetto intende muoversi, considerando l'incontro con le MNC lo stimolo e occasione per un suo ripensamento profondo nella direzione di una medicina centrata sulla persona e sulla relazione di cura”. [...] L'integrazione per attuarsi deve avvenire a tre livelli (Giarelli, 2005) “.. 1-**al livello micro dimensione clinica** dell'integrazione tra professionista paziente; 2-**al livello meso - dimensione organizzativa** dell'integrazione, che ripensa alla divisione gerarchica di tipo professionale del lavoro sanitario e alla tendenza all'industrializzazione della cura, per andare verso l' inclusione di forme di lavoro sanitario non solo biomedico secondo una logica di tipo multi professionale e interdisciplinare che riporta al centro dell'attenzione il problema del tempo della relazione e della cura; 3-**al livello macrosociale** è la *dimensione strutturale* dell'integrazione che vede diversi attori collettivi coinvolti: professioni sanitarie, Stato, opinione pubblica, complesso sanitario-industriale, nell'ambito di un sistema sanitario che sembra tornare ad essere pluralista, anche se in un senso probabilmente diverso...”*

Il prof Falkenberg Leader – Research Constellation for Studies of Integrative Health Care, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Sweden Leader – Research Foundation I C – The Integrative Care Science Center, Sweden , ci porterà l'esperienza del Karolinska Institutet, relativa ai modelli di integrazione delle NCAM nei sistemi sanitari. E auspichiamo che questa sua partecipazione sia solo l'inizio di una riflessione comune che dall'esperienza locale possa allargarsi e fare tesoro delle esperienze internazionali. Ma integrazione significa anche tenere conto delle opinioni dei/delle pazienti, quindi delle donne con neoplasia del seno: ascolteremo, quindi, la loro opinione e quella di alcune associazioni, sul processo di integrazione.

Nel pomeriggio il tema sarà *l' esperienza compiuta* nel nostro territorio dal progetto AcCliMaT, che ha una lunga storia (dal 2001 ad oggi) ed è nato dalla constatazione reale, che le donne con

neoplasia del seno, non hanno altre possibilità terapeutiche per contrastare gli effetti collaterali da farmaci che peggiorano significativamente la qualità di vita in donne attive in famiglia e nel lavoro. I professionisti che hanno collaborato a questo lungo percorso di lavoro ne descriveranno le varie tappe e i risultati: E. Rondini oncologo, G. Lesi ginecologa agopuntore responsabile del progetto e autore del protocollo di studio, G. Razzini biologa ricercatrice coautore del progetto e data manager generale. M. Manfredi, Centro screening (Bo) ci parlerà delle tappe del lungo percorso storico che dalla richiesta delle donne ci ha portato ad oggi.

Rifletteremo, poi, su altre metodiche terapeutiche possibili: l'esperienza di Rimini e del dr. Desiderio Omeopata e oncologo. Infine ma decisamente non meno importante, affronteremo il tema della formazione come integrazione (B. Curcio Rubertini): la conoscenza dei reciproci saperi, la formazione sul campo dedicata ad un obiettivo comune, la cura della donna con neoplasia del seno, sono fondamentali per creare quel terreno su cui fare crescere l'integrazione e per farne un processo che dura nel tempo