

## ***La Medicina integrata nel percorso di salute delle donne operate al seno***

Direttore del Corso **dr.ssa Mara Morini**

Staf di progetto: **dr.ssa Grazia Lesi, dr.ssa Mara Morini**

**Sede RELAIS Bellaria 7 novembre 2014**

### ***Relazione conclusiva dell'evento***

#### ***Premesse ed obiettivi***

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 con problemi oncologici ed in particolare, quello degli effetti avversi da farmaci nel post-intervento per neoplasia del seno, è molto sentito dalle pazienti 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 l'occasione per riflettere su possibili modelli di integrazione tra medicine non convenzionali e medicina allopatica, potenzialmente applicabili al PDTA delle 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"*: "...La medicina integrata come processo sincretico apre dunque un orizzonte di ridefinizione del paradigma biomedico che costituisce l'ipotesi di lavoro sulla quale questo progetto intende muoversi, considerando l'incontro con le MnC lo stimolo e l'occasione per un suo ripensamento profondo nella direzione di una medicina centrata sulla persona e sulla relazione di cura (care), considerando l'incontro con le MnC lo stimolo e l'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...”(Giarelli, 2005).

#### ***Sintesi dei lavori***

Il Seminario ha voluto approfondire, attraverso le relazioni di professionisti esperti il tema dell'integrazione, affrontandolo da vari punti di vista, per individuare spazi presenti e futuri, nel contesto locale della AUSL di Bologna.

Il dr Giovanni Frezza, con un intervento di contesto, ci ha parlato del PDTA per la donna con neoplasia del seno.

Il dr Corrado Ruozzi, ha illustrato lo stato dell'arte, a livello regionale, del processo di integrazione e le prospettive future di integrazione delle MnC nei servizi RER.

La dr.ssa Grazia, Lesi PI di AcCliMaT ha esposto (in sostituzione della dr.ssa Marata) le origini del percorso di integrazione in AUSL di Bologna e esplorato i contesti futuri, illustrando il nuovo progetto oncologia del terzo programma Regionale OMNCER: *"A-MIRER Le medicine non convenzionali per il paziente oncologico: percorso di Medicina Integrata nella Regione Emilia-Romagna attraverso l'istituzione*

di un Ambulatorio dedicato” e ha sottolineato in modo particolare la parte del progetto dedicato alle donne con neoplasia del seno.

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 ha portato l’esperienza del Karolinska Institutet, relativa ai modelli di integrazione delle NCAM nei sistemi sanitari. Falkenberg ha esplorato lo stato dell’arte a livello del WHO, che sottolinea, nei suoi documenti, la necessità di costruire strategie globali per l’integrazione, l’importanza di valorizzare le medicine tradizionali per migliorare la salute e la qualità di vita delle persone. Il lavoro coordinato e integrato di più professionisti è, secondo Falkenberg, la chiave per raggiungere gli obiettivi del WHO. In particolare ha sottolineato che quando si lavora insieme, si costruiscono strategie comuni, si migliora lo stato di salute delle persone.

I principi guida secondo il dr Ruozzi e il prof Falkenberg sono: le Evidenze scientifiche, la contaminazione epistemologica, l’integrazione, le reti professionali, la ridefinizione e riorganizzazione tenendo conto dell’ottica di integrazione del lavoro nel contesto socio sanitario, la costruzione di un sistema comune di competenze sia orizzontali che verticali, i tempi di lavoro e la possibilità di riunioni d’equipe regolari.

In particolare quando i professionisti hanno la possibilità di incontrarsi, possono progettare insieme architetture adeguate a raccogliere competenze; questo stile di lavoro rende, quindi, possibile sconfinamenti tra saperi, indispensabili per costruire un modello mentale e operativo aperto ad altre possibilità.

Il prof Falkenberg ha, poi, esposto due modelli, l’uno relativo al dolore cronico in oncologia e l’altro relativo ad una Clinica in cui si applica la medicina integrata nei dintorni di Stoccolma. Ha affrontato il tema dei metodi di misura qualitativa e quantitativa del percorso e dei risultati (indicatori relativi al dolore cronico, adesione al trattamento, analisi retrospettive di dati, registri di pazienti), tenendo conto degli aspetti economici che, ha sottolineato, non sono maggiori nel modello di medicina integrata. Sono invece migliori gli indicatori relativamente alla qualità di vita e alla soddisfazione dei pazienti.

Nei modelli proposti, si tiene conto della opinione delle persone, perciò nel convegno si è dato spazio alle opinioni delle donne che hanno partecipato allo studio AcCliMaT e alle associazioni di donne con neoplasia del seno

Le relazioni pomeridiane hanno affrontato gli aspetti più pragmatici relativi alla 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 hanno descritto 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 hanno sottolineato l’importanza dell’integrazione tra *agopuntura* e il *self care* ben condotto.

Il dr Ermanno Rondini ha esplorato il tema del self care esponendo le evidenze in letteratura.

Le dr.sse Grazia Lesi e Giorgia Razzini hanno esposto lo studio AcCliMaT mettendone in evidenza i risultati positivi. Il progetto che si configura come modello di medicina integrata, ha confrontato due gruppi (individuati tramite randomizzazione) di donne con neoplasia del seno. Ad un gruppo è stato proposto Self Care all’altro Self care +Agopuntura e i risultati sono stati testati tramite: Scala climaterica di Greene, questionario di Qualità di vita MenQol, N° medio di vampate di calore e Hot Flash Core.

In particolare l’analisi del confronto tra i due gruppi evidenzia che il punteggio di Hot Flash Score a fine trattamento è significativamente diverso tra i due bracci con una differenza di circa il 46% a favore del braccio SELF CARE+AGOPUNTURA in termini di riduzione del sintomo vasomotorio registrato al basale. Tale differenza tra i due gruppi di trattamento, pur riducendosi alle visite di follow up a 3-6 mesi si mantiene in termini di superiorità del braccio SELF CARE+AGOPUNTURA. Questo ed altri risultati confermano che il modello proposto è potenzialmente applicabile nel PDTA della mammella per migliorare la qualità di vita delle donne con neoplasia del seno e ridurre gli effetti collaterali da farmaci.

M. Manfredi, Centro screening (Bo) ci ha parlato delle tappe del lungo percorso storico che dalla richiesta delle donne ci ha portato ad oggi.

Abbiamo poi riflettuto su altre metodiche terapeutiche possibili: attraverso l'esperienza di Rimini e del dr Franco Desiderio Omeopata e oncologo.

Il tema fondamentale della Formazione è stato affrontato del Dr. Corrado Ruozzi, (in sostituzione della dr.ssa Curcio Rubertini). La formazione è parte fondamentale dell'integrazione: la conoscenza dei reciproci saperi, la formazione sul campo per 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.

I professionisti presenti e le donne, hanno partecipato attivamente con domande e considerazioni, sottolineando in particolare come il lavoro sperimentale svolto sino ad ora, dovrebbe avere ricadute concrete nel percorso di salute delle donne con neoplasia del seno.

### **Conclusioni**

Il convegno si è concluso, quindi, con una sintesi degli interventi svolti e con l'auspicio che il lavoro fatto dal 2002 ad oggi possa, concretizzarsi nella offerta di un percorso di cura dedicato alle donne con neoplasia del seno, arricchito da metodiche non convenzionali, validate dalla letteratura e dalla lunga esperienza maturata nelle AUSL di Bologna e in Regione Emilia Romagna. Tutto ciò con l'obiettivo di integrare nel PDTA della mammella, nuove opportunità di cura che migliorino la qualità di vita delle donne, nel delicato periodo post intervento.

### **Dati Convegno**

Il Seminario, della durata di 7 ore, era rivolto a tutte le professioni sanitarie, con particolare riferimento al personale coinvolto nel percorso di cura delle donne con neoplasia del seno: oncologi, ginecologi, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, psicologi ed altri professionisti interessati. Gli iscritti sono stati 104, i partecipanti con necessità di ECM sono stati 77.

La sala del relais Bellaria con capienza di 100 posti era piena, quindi se i partecipanti iscritti sono stati 77, probabilmente un numero considerevole di persone ha partecipato senza chiedere gli ECM.

In particolare tra gli iscritti erano presenti i colleghi del progetto regionale AcCliMaT.

E' necessario, sottolineare che, per casualità, nella giornata del 7 novembre, si è svolto un altro importante convegno sugli stili di vita e oncologia, con analogo target di partecipanti.