

Immagina se....

Matteo Monti MD, MERc, MME
Médecin Associé
Senior Medical Lecturer
Division of Internal Medicine &
Medical Education Unit
Lausanne University and University Hospital

Parlare di medicina senza parlare di malattie

Sguardo sul futuro e
proposta di qualche
chiave di lettura

Selezione di riflessioni su
incontri, simposi e interviste
con esperti



Parlare di medicina senza parlare di malattie

In programma

1. Descrizione di alcuni fatti e sfide attuali/futuri
2. Proposte per affrontarle
3. Immaginate voi se....



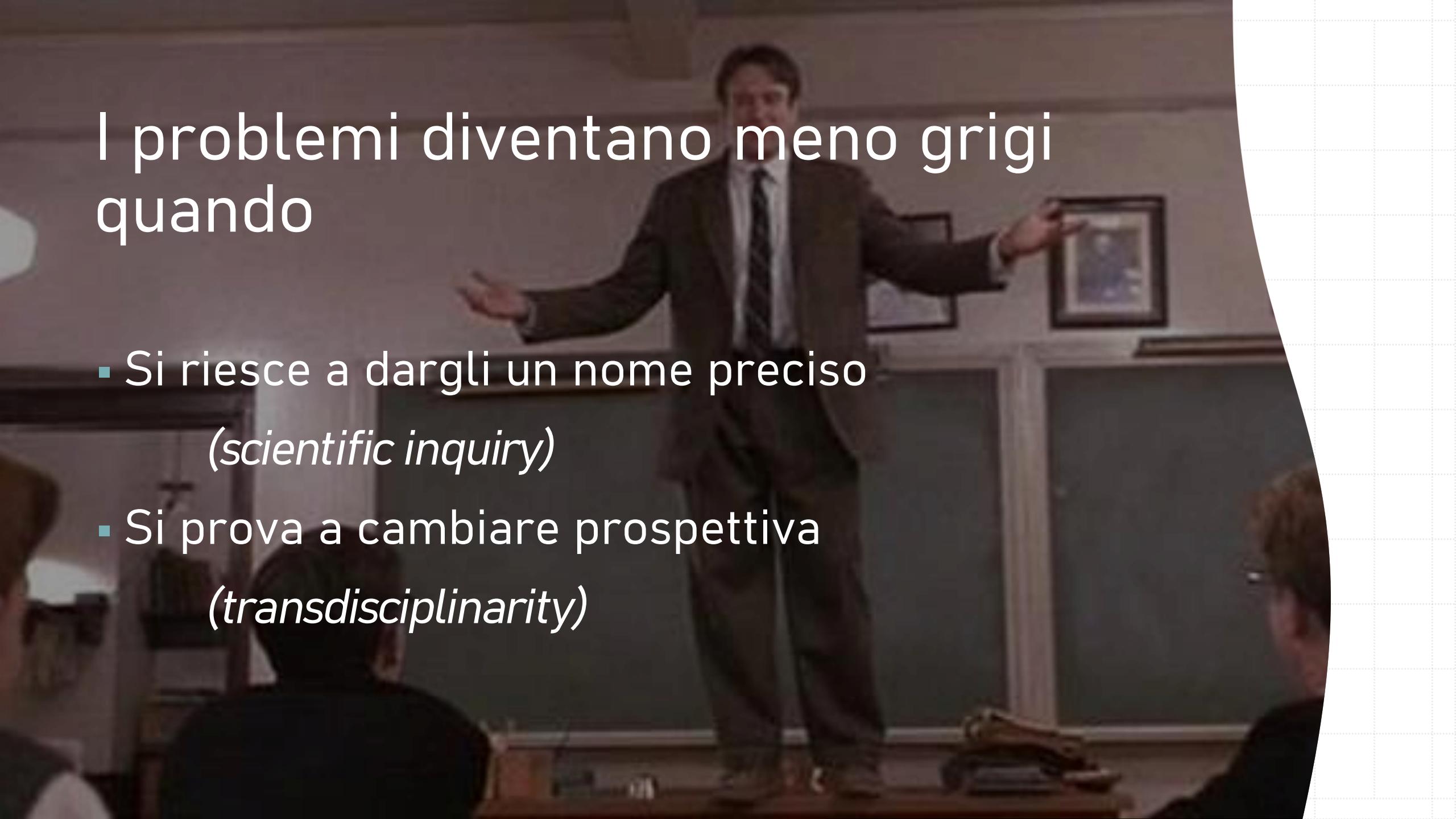
Impatto sul sistema sanitario di un mondo in trasformazione

Crisi planetarie

Società e Sistema sanitario in crisi (\$, shortage)

Operatori sanitari

Professione:
Complessità,
tecnicizzazione,
ricerca di valori e
senso

A man in a dark suit and tie is standing in front of a chalkboard, gesturing with his hands as if giving a lecture. He is positioned in the center of the frame, with a chalkboard and a window in the background. The image has a slightly dark, academic feel.

I problemi diventano meno grigi
quando

- Si riesce a dargli un nome preciso
(scientific inquiry)
- Si prova a cambiare prospettiva
(transdisciplinarity)



Letteratura scientifica, Simposi internazionali e interviste semi-strutturate con esperti :

Sociologia

Antropologia,

Humanities, filosofia, etica (membri ASSM)

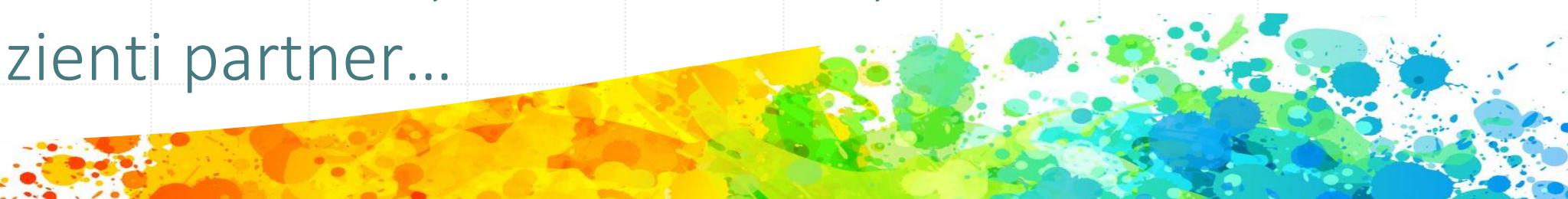
Public health & economics

Direttori di istituti sanitari e di enti cantonali

Psichiatri

Medici formatori, in formazione, studenti

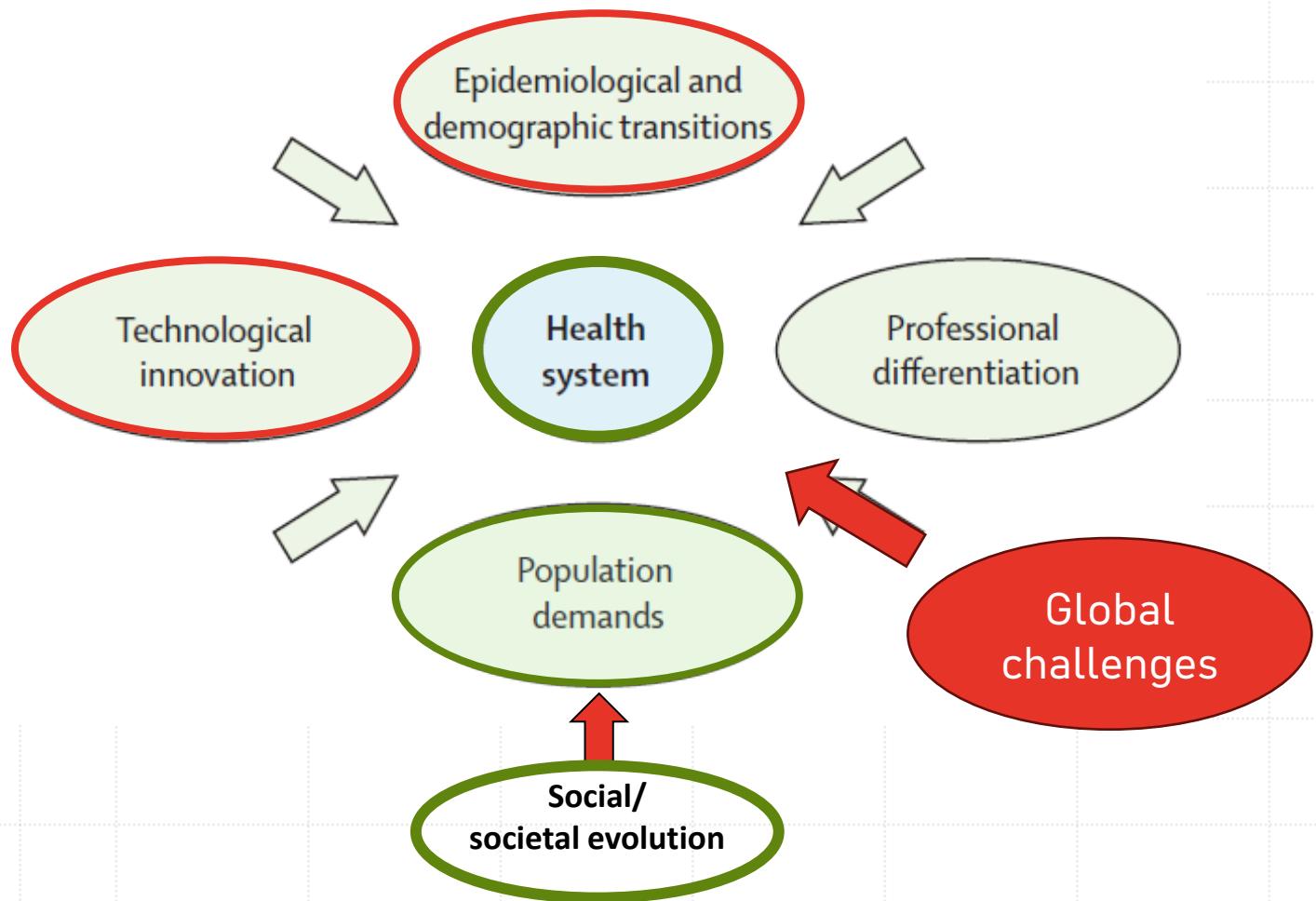
Pazienti partner...



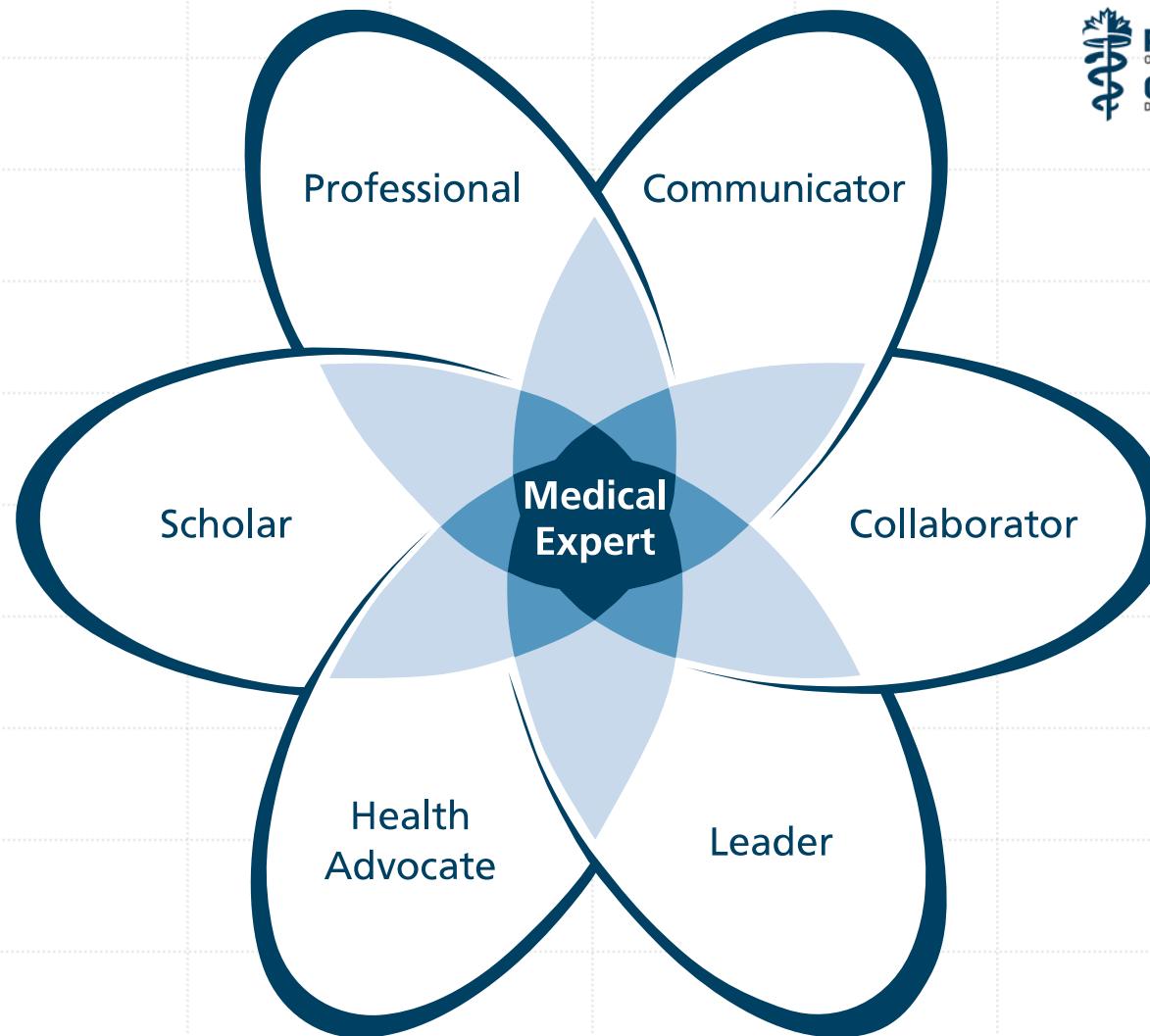


Come definiamo un medico competente ?

Historical Perspectives on Medical Competence



A large set of competencies are now derived from societal and patient needs and expectations



Sfida n° 1:

Preparare i medici a gestire le conseguenze della tripla crisi planetaria:

- Cambiamenti climatici
- Perdita di biodiversità
- Inquinamento

While **climate change** is estimated to lead to **250,000** extra deaths/year between 2030 and 2050,

pollution is known to cause **9 million** premature deaths/y



Impatto delle crisi planetarie in un mondo interconnesso

- I sistemi sanitari sono chiamati a **rispondere e ad adattarsi** alle conseguenze delle crisi planetarie.

Riscaldamento globale:

- A. **Inquinamento** atmosferico, degrado ambientale
- B. Cambiamenti nell'**epidemiologia** delle malattie
- C. Aumento della frequenza e dell'intensità degli **eventi meteorologici estremi** (ondate di calore, incendi boschivi, inondazioni, tempeste tropicali e uragani)
- D. **Migrazioni forzate, povertà, disuguaglianze** nell'accesso all'assistenza sanitaria, **insicurezza alimentare, conflitti**



Fast Facts on climate change and health



Expand your DDs:

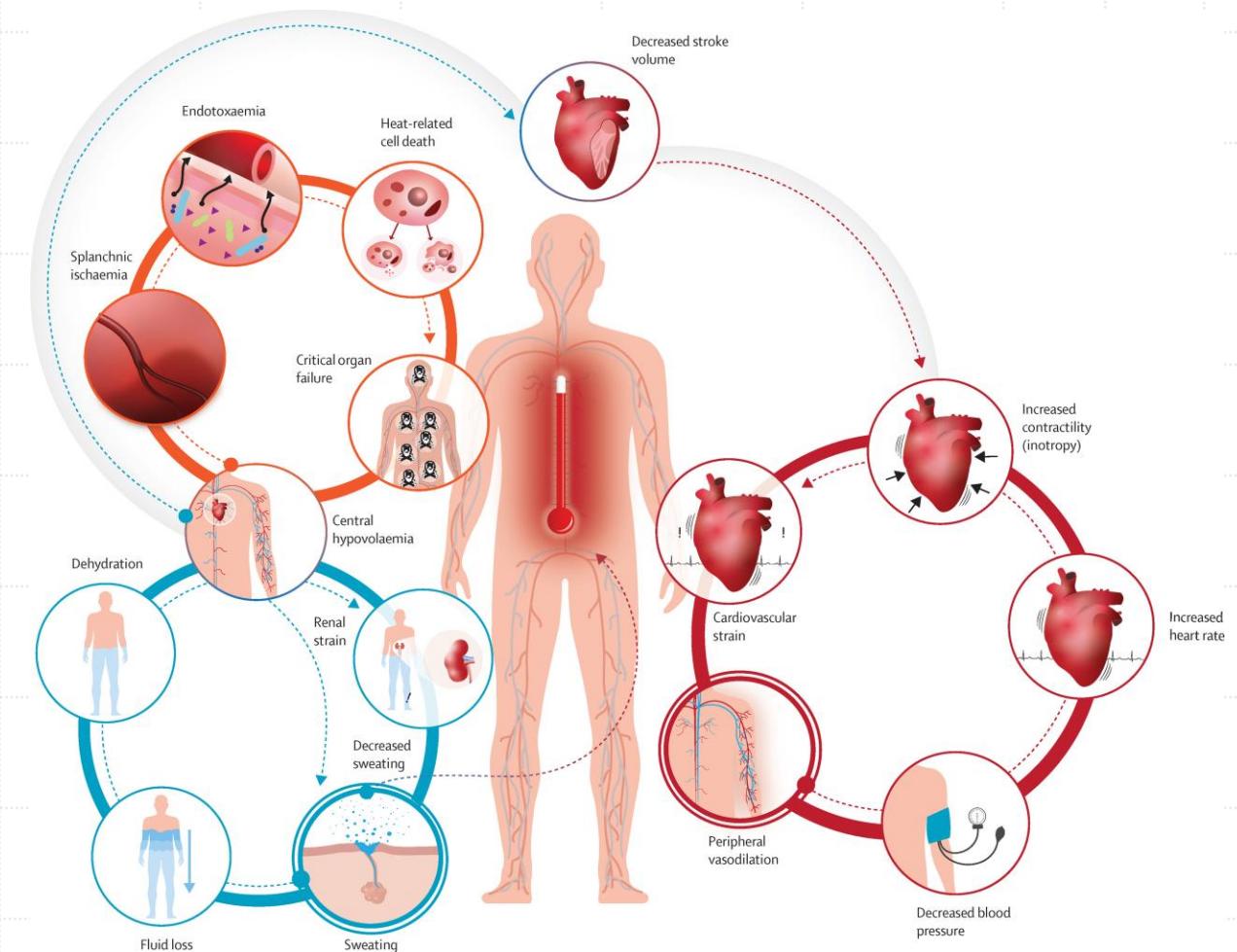


Heat and Health 1

- Infectious
- Cardiovascular
- Respiratory
- Renal
- Trauma, injuries
- Immuno-allergological
- Dermatological
- Mental health (children, adolescent, vulnerable populations)
- Effects of therapies (anticholinergics, antidepressants, antipsychotic, antiepileptics, antihypertensives, ...)

Hot weather and heat extremes: health risks

Kristie L Ebi, Anthony Capon, Peter Berry, Carolyn Broderick, Richard de Dear, George Havenith, Yasushi Honda, R Sari Kovats, Wei Ma, Arunima Malik, Nathan B Morris, Lars Nybo, Sonia I Seneviratne, Jennifer Vanos, Ollie Jay



Se il **settore sanitario globale** fosse un **Paese**,
sarebbe il **5° maggior produttore** di emissioni di
carbonio al mondo.

Nel 2016, si stima che il 4,6% di tutte le emissioni
di gas serra a livello mondiale proviene dal
settore sanitario (9,8% negli Stati Uniti).

- 71% dalla catena di approvvigionamento.



Proposta : Sensibilizzare

«È imperativo creare un **corpo sanitario consapevole** dei cambiamenti climatici, resiliente e sostenibile dal punto di vista ambientale.

Molti documenti programmatici hanno chiesto il riconoscimento dell'obbligo etico dell'inclusione della salute planetaria nei programmi di studio delle professioni sanitarie.

Purtroppo, i concetti relativi al cambiamento climatico sono stati inclusi in misura minima nei programmi di studio delle professioni sanitarie a livello globale... »

Sfida n° 2:



Una società in difficoltà

1. Società “iper-ansiosa”, aggravate da:
 - Impatto del digitale e social networks
 - Medicalizzazione di queste difficoltà (psicologi, antidepressivi) invece di rafforzare le risorse collettive
2. Individualismo eccessivo :
 - difficoltà nel rispettare gli impegni collettivi
 - società in cui “tutto è personalizzato” in base alle esigenze individuali,
 - tensione con le esigenze del lavoro di squadra in ambito medico.

Sfida n° 3: Crisi e inefficienze

Dati obsan 2024 CH vs internazionale:
- 97 Mia/a , + 56% dal 2000
- costi doppi per stessa aspettativa di vita

PROHIBITIVELY HIGH
HEALTHCARE
COSTS



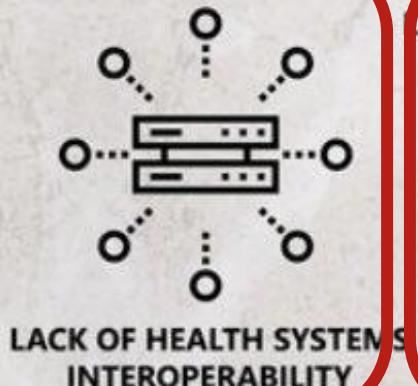
CH vs OSCE: alta densità medico infermieristica e dipendenza personale estero



SHORTAGE OF PHYSICIANS
AND MEDICAL STAFF

GLOBAL HEALTHCARE CRISIS

CH: 23
« ministri della saute »



LIMITED PATIENT
ACCESS TO
HEALTH DATA



LACK OF PATIENT
ENGAGEMENT AND
EMPOWERMENT

Sfida n° 4:

Le priorità della medicina



- « *Cure vs Care* » :
- Avere meno malati (ruolo della prevenzione)
- Integrazione dei determinanti sociali come elementi costituenti della salute
- « *Less is more* » : efficienza, sobrietà, durabilità, gestione incertezza
- Rinforzare le conoscenze e competenze cliniche di base (far fronte al prossimo « collasso informatico »)

Piste concrete per la formazione

- Formazione alla gestione dell'**incertezza** clinica e a una cultura costruttiva dell'**errore** .
- Promuovere la **prevenzione**, la **sobrietà** medica
- Promuovere l'equità sociale :
 - Formare medici **consapevoli** della loro responsabilità sociale (migliore **integrazione delle scienze umane e sociali**)
 - Formare a riconoscere le **disuguaglianze** sociali nella cura dei pazienti

Sfida n° 5:



Il senso della professione

- Riduzione a semplice attività tecnica
- Passaggio da un modello basato sulla qualità delle cure a logiche di mercato e di produttività
- Crescente dipendenza dai software di piattaforme internazionali private
- Medici imprigionati in logiche imposte dalla tecnologia a scapito della clinica e del paziente
- Poco spazio alla riflessione umanistica

Proposta : Piste concrete per la formazione

Integrare il 10% di contenuti/spazio riflessivo in ogni formazione.

- Ogni insegnamento / presentazione (incl. congressi) dovrebbe dedicare una parte fissa alle discussioni sul futuro della disciplina, sulle sue sfide culturali, sociali ed etiche.

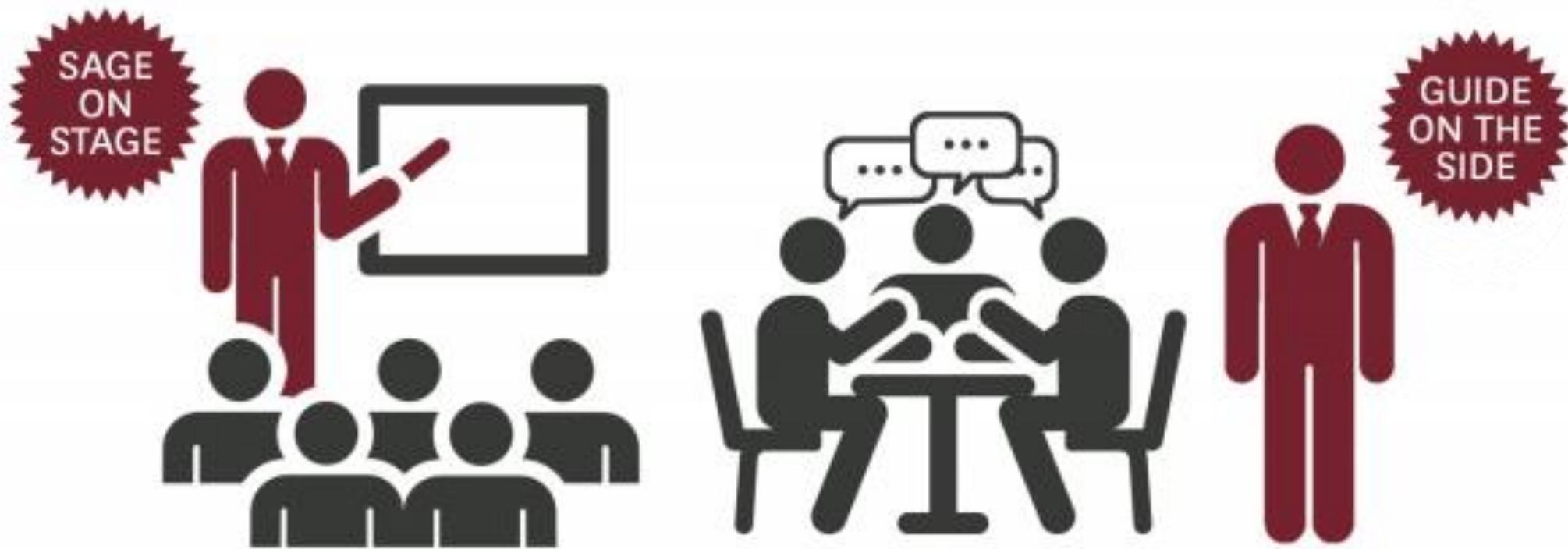
Sviluppare approcci interdisciplinari e critici.

- Introdurre spazi trasversali che associano **medicina, scienze umane, scienze sociali e ambiente**, al fine di formare professionisti capaci di pensiero complesso.

Sostenere la creatività, l'utopia e la speranza degli studenti.

- Di fronte a un futuro ansiogeno, è fondamentale aiutare gli studenti a **costruire una visione** portatrice di speranza, un'utopia concreta che dia senso al loro impegno medico.
- Valorizzare *role models* positivi e ispiranti

Proposta: Strong focus on “new” competencies



Paradigm Shift from Teaching to Learning

Workshop 5-6

Presentazione della rete di sostegno per i medici "ReMed"

Tiziano Del Ponte (Giubiasco)

Yvette Attinger Andreoli (Caslano)

Conferenza

Costi della salute

Luca Crivelli (Lugano)

Conferenza

Pubblicazioni accademiche: il buono, il brutto, il cattivo

(francese)

Justin Carrard (Losanna)

Introduzione pomeriggio a tema: la fragilità sociale

e la medicalizzazione del malessere sociale

Enrico Bianda (Gravesano)

Conferenza

La medicalizzazione del malessere sociale

Sandro Cattacin (Ginevra)

Conferenza

Fragilità nei giovani

Michele Mattia (Paradiso)

Conferenza in zoom

Frequentatori abituali del Pronto Soccorso: l'esperienza di

Losanna (in francese)

Patrick Bodenmann (Losanna)

Véronique Grazioli (Losanna)

Tavola Rotonda

Moderatore: Enrico Bianda (Gravesano)

Ospiti: Paolo Bianchi (Bellinzona), Bruno Cereghetti (Locarno),

Mattia Lepori (Bellinzona)

Presentazione

Promozione della medicina di famiglia sul territorio

Mirjam Rodella Sapia (Avegno)

Proposta: Ridare senso alla professione

Tre ambiti di cambiamento di mentalità possibili

- **La pratica medica:** restituire il giusto valore al rapporto di cura (*care*), coltivare l'attenzione concreta verso le persone, al fine di **non ridurre l'atto medico a una prestazione tecnica**.
- **La professione:** sostituire la cultura della **concorrenza** e del benchmarking, ritenute distruttive, con una **pratica collaborativa** basata sull'interprofessionalità e sulla partnership con il paziente.
- **L'istituzione:** comprendere il sistema sanitario come uno **strumento al servizio dell'uomo** per evitare che le logiche istituzionali prevalgano sul senso della cura.

Sfida n° 6:



Intelligenza artificiale e trasformazione della medicina

- Sfide tecnologiche, etiche e giuridiche
- Bias algoritmici, assenza di priorizzazione e affidabilità nell'informazione (meta-analisi vs fake news)
- Rischio di eccessiva dipendenza e perdita di conoscenze/competenze fondamentali
- Uso dell'IA da parte di pazienti :
 - Aspettative irrealistiche
 - Indebolimento del rapporto terapeutico

Proposta : **Stimolare lo spirito critico**

- **Accompagnare pazienti e professionisti nell'uso di questi strumenti**
 - L'IA, strumento da padroneggiare con **discernimento**.
 - **Saper interrogare le fonti, comprendere le metodologie e distinguere i fatti dalle opinioni.**
- **Necessità di porre limiti chiari a ciò che può essere delegato all'IA.**
 - Alcuni aspetti del rapporto di cura – ascolto, empatia, e considerazione dell'esperienza personale – devono rimanere prerogativa esclusivamente umana.
- **Riprendere il controllo** sugli strumenti digitali, coinvolgendo i medici nella loro **progettazione** (informatica medica)



Sfida n° 7:

Re-enchant professionals, Stop professional hemorrhage

- Disillusione e abbandono della professione
- Perdita di senso
- Cultura della resistenza estrema incompatibili con le aspirazioni attuali. (\neq fragilità)
- Salute mentale e Burnout

M.Perrenoud, sociol. lavoro
E.Bonvin, dir EOV
B.Kiefer, red capo M&H

Un médecin sur dix jette l'éponge

Selon une étude du Büro Vatter et de l'Institut gfs.bern, 80 médecins cessent prématulement d'exercer leur activité chaque année en Suisse. Les conditions de travail sont mises en cause

LE TEMPS



Communiqué de presse – Berne, le 24 août 2016

Etude de la FMH et de l'ASMAC: abandon de l'activité curative

Un médecin sur dix cesse son activité prématulement

La part des médecins qui n'exercent plus auprès des patients oscille entre 8.4 et 12.9%. En d'autres termes, sur les 800 médecins qui terminent leur formation chaque année, 80 cessent leur activité médicale au cours de leur carrière, comme le montre une étude mandatée par l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) et la Fédération des médecins suisses (FMH). Sans surprise, ce sont le plus souvent le taux d'activité, les horaires de travail et la difficulté à concilier vie de famille et vie professionnelle qui incitent les médecins à changer d'activité. Pour y remédier, la FMH et l'ASMAC prônent des conditions de travail adaptées au mode de vie actuel et une réduction des tâches administratives.

Health Workers Face a Mental Health Crisis

Workers Report Harassment, Burnout, and Poor Mental Health;
Supportive Workplaces Can Help

Updated Oct. 24, 2023 | [Print](#)

Studenti di medicina e gli operatori sanitari presentano una salute mentale più precaria rispetto ai coetanei della stessa età e devono affrontare livelli elevati di stress, che contribuiscono allo sviluppo di sintomi depressivi e burnout.

Carrard, Berney ETMED-L 2024
Frajerman A. Eur Psychiatry, 2019
Dyrbye LN. Ann Intern Med, 2008

Poor Mental Health Days

Past 30 days



Burnout

% of workers



Turnover Intention

% of workers



Harassed at Work

% of workers



● Health Workers

● Other Essential Workers

● All Other Workers

UN TIERS DES
MÉDECINS
INTERROGÉS
MENTIONNENT
LA PERTE DE
CONTÔLE ET
D'AUTONOMIE
COMME UNE
CAUSE DE
BURNOUT



Médecine transformée: (ré)concilier attentes et besoins

Pr IDRIS GUESSOUS

Rev Med Suisse 2024; 20: 1679-80 | DOI : 10.53738/REVMED.2024.20.888.1679



À peine sa dernière cuillère de céréales avalée, | la perte d'autonomie, qu'un tiers des médecins



Articles publiés
sous la direction de

DAGMAR M.
HALLER

... Il 60% dei medici intervistati nel 2023 ha affermato che ciò che più detestava del proprio lavoro era la **perdita di autonomia**, mentre 1/3 dei medici intervistati ha citato la perdita di controllo e autonomia come **causa di burnout...** È possibile che siamo inconsapevolmente entrati nell'era della **“helicopter medicine”?**

From Well-being to Re-enchantment to Flourishing of professionals, Stop professional hemorrhage Self-care training outcomes



- Sostenere l'**identità professionale** e la **salute mentale** degli operatori sanitari
- Formare medici **resilienti**, **creativi** e **riflessivi** in grado di operare con successo in un sistema sanitario in crisi

Strategy facilitated by healthcare employer but are self-delivered by individual

2

Facilitating healthy lifestyle habits

- Physical activity.
- Diet/healthy eating.
- Mindfulness activities.
- Meditation, yoga.

1

Preservative/coping strategies

- Mind-management/coping skills training.
- Resilience programmes.
- Professional coaching.
- Ensuring strong workplace support:
 - Approachable leadership.
 - Consistent and transparent information.
 - Camaraderie amongst peers.

3

Interventions for ad

Depression, anxiety, distress

- Acceptance and commitment therapy.
- Cognitive behavioural therapy.
- Interpersonal therapy for suicidal ideation.

Supporting mental health, wellbeing, and burnout amongst healthcare professionals



Sfida n° 9:

Pazienti & punti di riferimento



- **Indebolimento** della medicina interna generale e della medicina di base.
- Perdita della visione globale a favore dell'**iperspecializzazione**.
- Difficoltà di coordinamento e **frammentazione del percorso del paziente**.
- Cambio di paradigma: Pazienti non più solo «al centro», ma **membro attivo del care team**

Proposta:

- Sviluppare l'apprendimento dell'**ascolto**, dell'**umiltà** e della **sollecitudine**.
- Rafforzare la collaborazione con il **paziente** in quanto **partner attivi** nel processo di cure, ma anche nella **governance della formazione**
- Rafforzare la pratica interprofessionale e promuovere criteri di formazione e valutazione che valorizzino la **cooperazione**.

Se c'è la volontà di cambiare, abbiamo bisogno di:

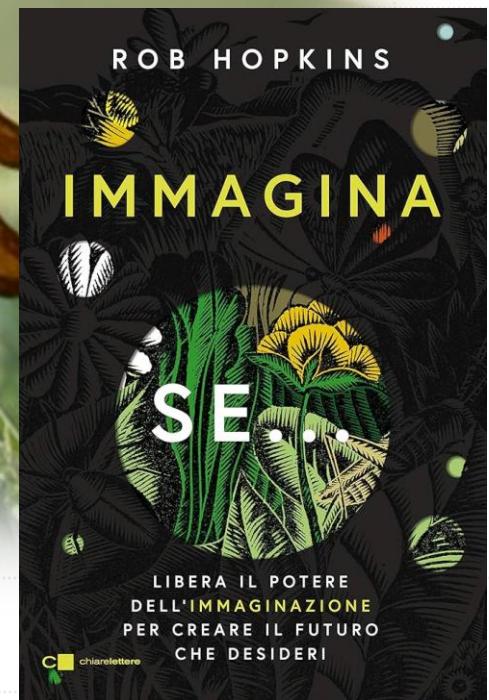
1. Una visione
2. Un buon network/team interprofessionale motivato
(specialisti al di fuori dell'ambito sanitario, incl. studenti e pazienti)
3. Rigore scientifico
4. Essere ambiziosi e creativi (*start small, aim high, move quickly*)
5. Formazione dei formatori



**La medicina che vorrei
Il mio studio o servizio ospedaliero
Prossimi congressi
I colleghi /professioni con i quali lavorerò
Lavoro, famiglia e ambiente**



matteo.monti@chuv.ch





"No matter what anybody tells
you, words and ideas can
change the world."

~ Dead Poets Society

matteo.monti@chuv.ch