

# Il contratto di cura

- 1) **Presupposti metodologici**  
(verso una epistemologia del contratto di cura)
- 2) **Caratteristiche generali**  
(metodologia “evidence based”)
- 3) **Dimensioni psicopatologiche**  
(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)



# Il contratto di cura

## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

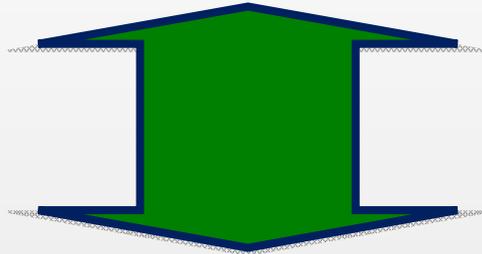
Nella pratica clinica tradizionale, i fondamenti scientifici delle decisioni mediche non sono mai stati espliciti e sistematici, ma sono stati basati sull'esperienza professionale del medico e perciò **dipendenti dal suo livello di aggiornamento e dall'affidabilità delle fonti** utilizzate.



## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

Con l'epidemiologia clinica da cui discende la EBM cambiano in modo sostanziale i criteri per la valutazione delle ricerche, quindi la consistenza delle 'prove' su cui basare la pratica clinica: **perdono importanza le osservazioni su casistiche individuali o di singoli centri**; i concetti e le relazioni di causa-effetto vengono valutati sulle popolazioni oggetto di ricerche con apposite **analisi e strumenti statistici**



L'osservazione fatta sul singolo paziente ha valenza puramente aneddotta rispetto alla produzione di conoscenza, e non vengono più prese in considerazione (se non nel ragionamento clinico) le deduzioni fisiopatologiche o altre analoghe estrapolazioni, a cui non si riconosce alcun valore dimostrativo per esempio rispetto all'efficacia dei trattamenti.

# Il contratto di cura

## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

Nell'insieme, la **ricerca dell'obiettività** delle conoscenze determina nei medici un atteggiamento di scetticismo, spesso rimettendo in discussione consuetudini da tempo consolidate. Un limite della pratica tradizionale, sottolineato dalla EBM, consiste proprio nella **eccessiva valorizzazione dell'esperienza individuale** del medico, spesso attribuendo un privilegio all'autorità a discapito del fondamento scientifico.



# Il contratto di cura

## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

1. l'esperienza individuale è **soggettiva/selettiva** (si ricordano più facilmente casi particolari, eccezionali o importanti per le loro conseguenze)
2. l'esperienza individuale è **variabile** (collocazione professionale, durata dell'attività;
3. l'esperienza individuale **non si può avvalere di tutti i dati e aggiornamenti** prodotti dalla ricerca (la produzione e pubblicazione di ricerche è continua, imponente e dispersa su migliaia di riviste, di qualità molto variabile), inoltre le conclusioni degli studi hanno sempre dei **limiti di generalizzabilità o trasferibilità** nel singolo caso, e debbono essere perciò valutate criticamente rispetto a standard comprovati



# Il contratto di cura

## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

La EBM ha suscitato sia entusiasmi che reazioni negative nella comunità professionale medica.

Sono obiezioni ricorrenti

- **la pratica clinica**, per la dimensione umana e per la singolarità dei pazienti e dei loro bisogni, **non è riducibile al trasferimento sul paziente dei risultati di ricerche** (che riportano medie rilevate su popolazioni di studio a cui il singolo non è necessariamente assimilabile);
- si sostituisce l'esperienza dei clinici con quella dei metodologi della ricerca



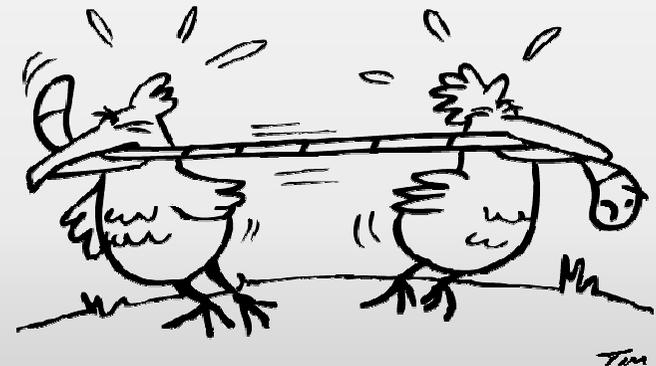
# Il contratto di cura

## 1) Presupposti metodologici

(verso una epistemologia del contratto di cura)

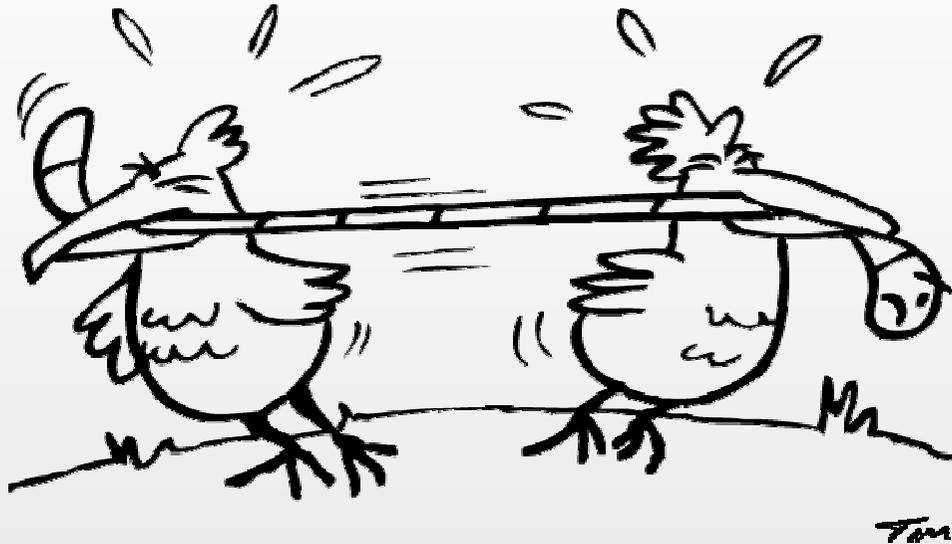
**David L. Sackett** intervenne sul BMJ, precisando che:

"praticare la EBM significa integrare l'esperienza clinica individuale con le migliori conoscenze derivanti dalla revisione sistematica delle ricerche cliniche. Senza l'esperienza clinica, la pratica rischia di subire la tirannia delle prove scientifiche, perché anche le migliori evidenze possono essere inapplicabili o inappropriate per il paziente. Senza utilizzare i migliori risultati della ricerca clinica, la pratica rischia di divenire rapidamente obsoleta, con danno per il paziente. Nessuna delle due, da sola, è sufficiente" (Sackett 1996, p. 72).



Le procedure che collegano le astrazioni concettuali (teorie) alle entità osservabili passano inevitabilmente attraverso una distinzione cruciale tra qualità e quantità

Si tratta di due termini oppositivi che hanno avuto, ed hanno tutt'ora, un peso decisivo nella storia della filosofia, ed in particolare della filosofia della scienza



Rappresentano una tensione costante nello sviluppo delle scienze empiriche

In parte adattato da: L.. Giuliano, G. La Rocca:  
L'analisi automatica e semiautomatica dei dati testuali, Edizioni Universitarie LED, Milano 2008

# Tensione costante:

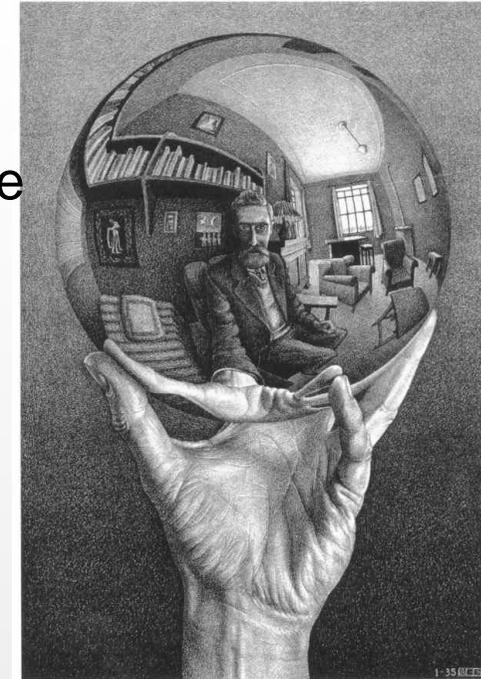
tra l'attenzione che si deve prestare a

- eventi/oggetti singolari e irripetibili rispetto a
- “classi di eventi/oggetti”

ai quali è utile applicare un certo grado di generalizzazione

I due approcci sono solidamente ancorati a due differenti paradigmi epistemologici:

- **Il positivismo scientifico**  
sul versante delle  
tecniche quantitative



- **L'interpretativismo**  
(approccio ermeneutico)  
sul versante delle  
tecniche qualitative



In conclusione, cari colleghi, questi principi di **evidenza scientifica** dovranno assolutamente guidare le nostre tecniche di intervento... e comunque ricordate sempre che  
... **nulla può sostituire la clinica!**

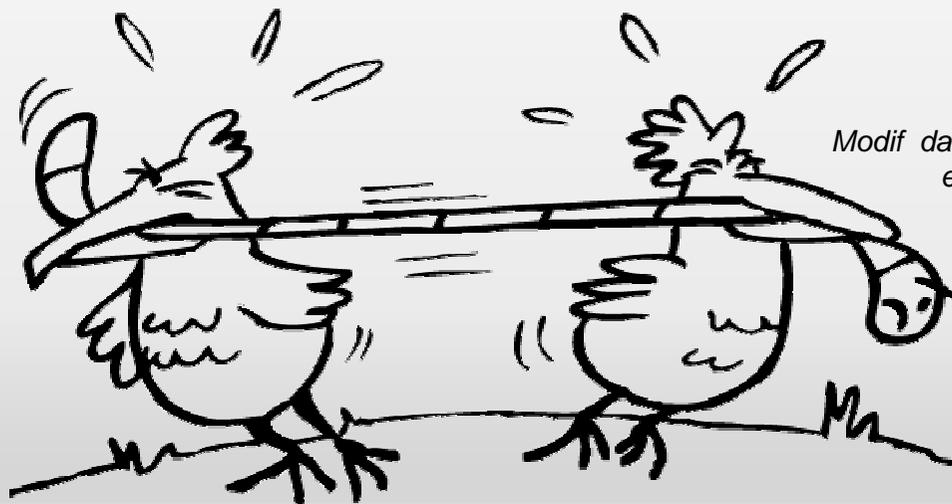


**Adottare l'uno o l'altro paradigma non è irrilevante:  
ci rende consapevoli del modo in cui il ci poniamo rispetto  
all'oggetto della nostra conoscenza (del processo  
conoscitivo che stiamo adottando, e dei suoi limiti)**



I contenuti scientifici della medicina **non sono il prodotto di una collaborazione armonica tra gli approcci** 'qualitativi' ed 'estrapolativi' alla malattia - ossia basati su modelli sperimentali e caratteristici delle ricerche clinico/terapeutiche - e gli approcci 'quantitativi' e/o 'statistici' che studiano la malattia e le sue risposte ai trattamenti nei pazienti e che sono caratteristici dell'epidemiologia applicata alla sanità pubblica e alla clinica.

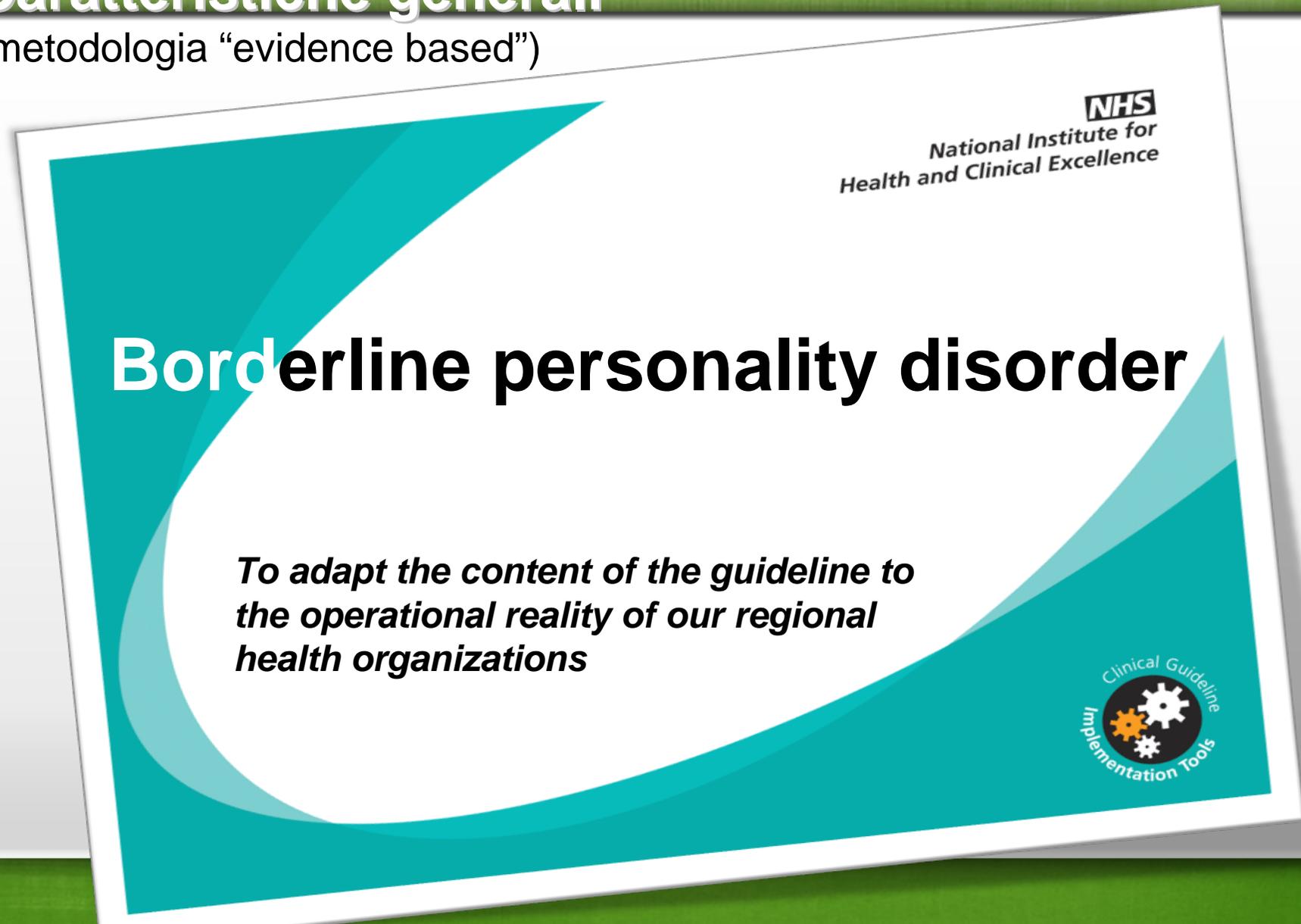
**I due approcci, in teoria, dovrebbero collaborare ma, poiché implicano differenti concezioni epistemologiche** - che fanno riferimento a concezioni diverse della causalità e del ruolo della conoscenza di base - **di fatto alimentano due differenti filosofie della medicina.**



*Modif da Gilberto Corbellini La biomedicina  
e le sue basi epistemologiche 2003*

*Tom*

## 2) Caratteristiche generali (metodologia “evidence based”)



## 2) Caratteristiche generali

(metodologia “evidence based”)

### The application of the Guidelines

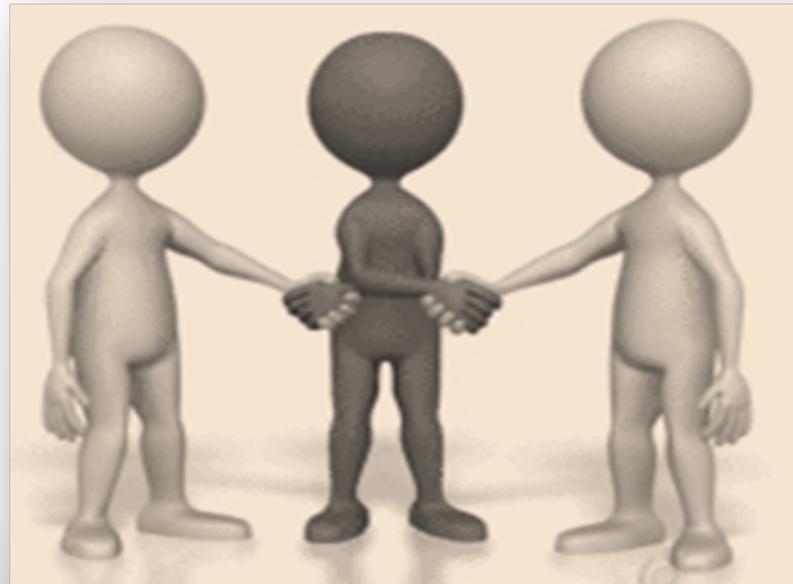
#### Advantages

- provide an **evidence-based** treatment and optimize the **effectiveness** of treatments
- **reduce the duration** of treatment
- **reduce inappropriate interventions** (saving human and financial resources)



NICE guideline recommendations were adapted, in the contract section, in accordance with the following features:

- treat the contract as a form of alliance
- use the contract to build a relationship of trust



# Il contratto di cura

## 3) Dimensioni psicopatologiche

(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)

## Set operativo / setting terapeutico

Il termine ed il concetto di setting si originano nell'ambito della elaborazione delle teorie psicomodinamiche, fortemente legate alla dimensione (psico)terapeutica



# Il contratto di cura

## 3) Dimensioni psicopatologiche

(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)

La definizione di **contratto terapeutico** assume una rilevanza semantica definita se si delimitano alcuni ambiti concettuali limitrofi



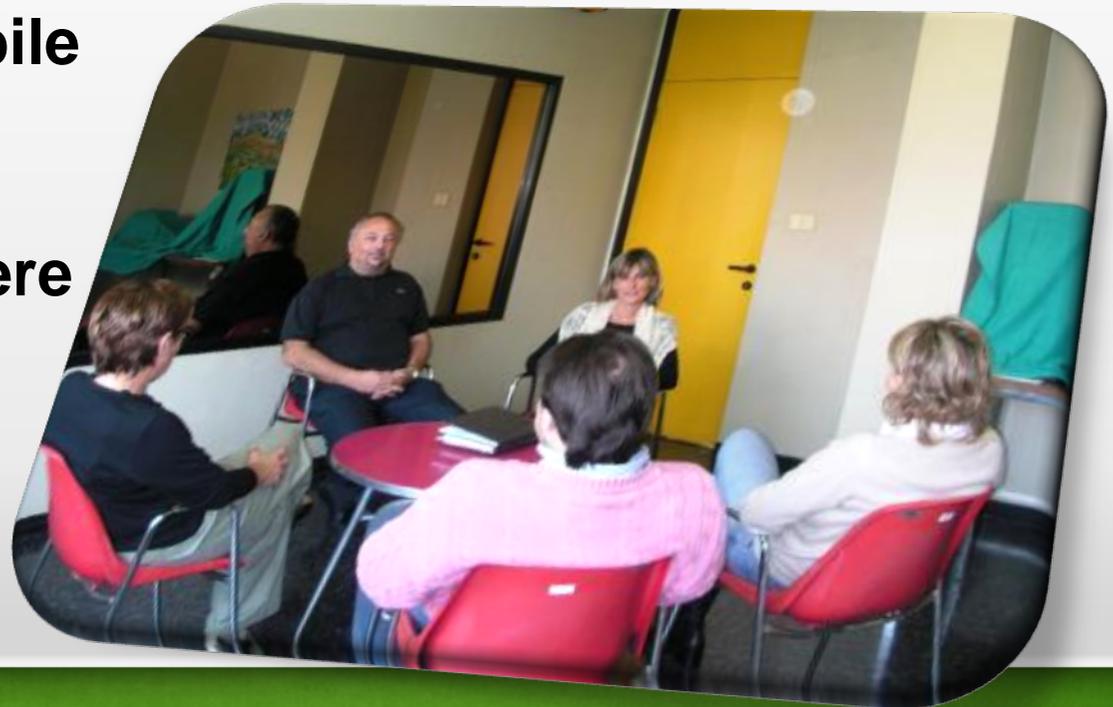
# Il contratto di cura

## 3) Dimensioni psicopatologiche

(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)

### Set operativo / setting terapeutico

Insieme delle condizioni “fisse” idonee a **rendere possibile** l'applicazione di una **metodica** terapeutica in modo coerente e a **rendere leggibili/decifrabili** (*interpretabili*) gli eventi (*le relazioni*)



# Il contratto di cura

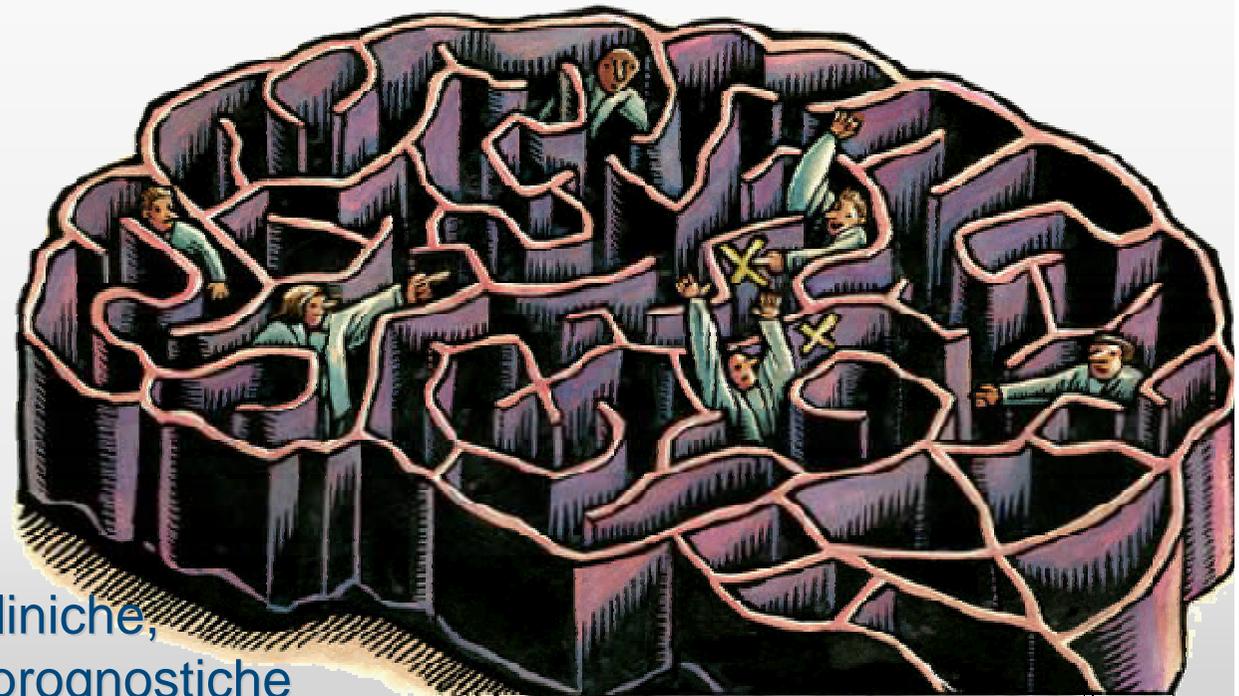
## 3) Dimensioni psicopatologiche

(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)

*Al di là delle variazioni semantiche, è fondamentale sottolineare che il setting (nelle dimensioni indicate) rappresenta la **duplice funzione** di:*

**A - contesto dell'interazione (in cui i soggetti agiscono ciò che la relazione evoca o consente)**

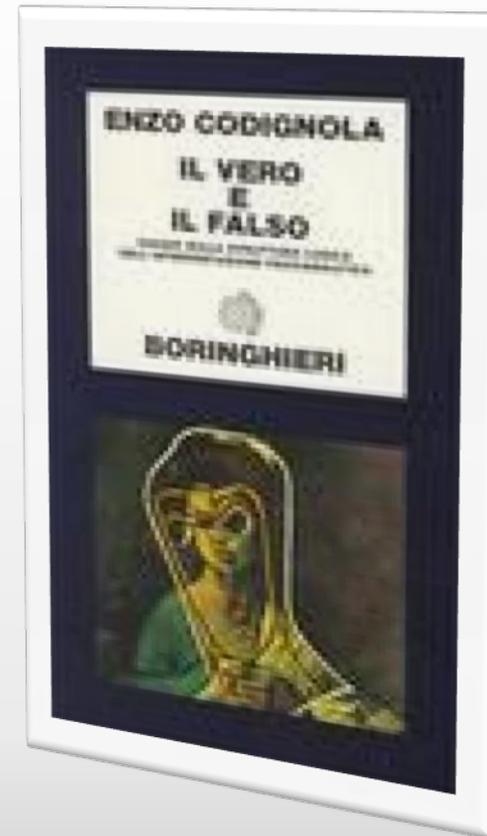
**B - condizione per leggere, valutare, comunicare le dimensioni cliniche, terapeutiche, diagnostiche, prognostiche**

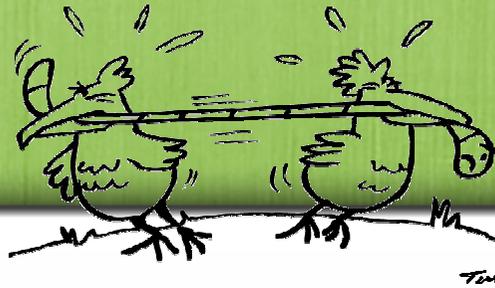


## 3) Dimensioni psicopatologiche

(metodologia clinica classica ed aspetti terapeutici nel setting proposto)

“... si confina (*il paziente*) in un ambito prestabilito e si interpreta ogni variazione che egli tenti di introdurvi”





Facendo così, statisticamente, si otterranno risultati migliori. Questa metodologia terapeutica, al di là di spiegazioni teoriche precostituite, ha dimostrato sul campo, secondo evidenze scientifiche, di essere la più efficace

Si possono ottenere i risultati attesi solamente disponendo di un sistema di riferimento che consenta di leggere gli eventi, di dividerne il senso, quindi di decidere/scegliere in itinere ciò che assume valenza terapeutica

Garanzia di risultato

Strumento per contenere la complessità e variabilità delle situazioni, conservando la “forma” o assetto determinati

Gestione del percorso

Strumento formale necessario per la comprensione/interpretazione dei “contenuti”

# Why contract also meets the psychopathological dimensions

contract	psychopathological dimensions
involvement and empowerment of patients in relation to their care project	instability of self-image
intake of commitment	discontinuity
identification and sharing of realistic goals	vs unrealistic expectations of patients and their family members
instrument for the achievement, maintenance and protection of the therapeutic relationship	instability of personal relationships
reducing the risk of inconsistency in the therapists and in the system of treatment	dichotomous

# It allows the patient to

- receive an evidence-based treatment
- have information on the "who", "who does what" and "when" (chaos of requests)  
cope with the crisis by defining "what to do" and "who" to contact (impulse control)



# It allows the therapist to

- deliver an evidence-based treatment
- have a theoretical-scientific reference that allows him to "take the risk that allows therapy»
- reduce the use of defensive medicine
- improve the appropriateness and effectiveness of its interventions
- reduce the risk of burn-out



# Contract is a written document that contains:

- the description of therapeutic goals (medium and long term)
- the skills activated by the team
- the skills required to the patient (and to his family)
- the conditions that can lead to a change of setting
- the shared plan for crisis management
- the definition of the behaviors that are not allowed

- the description of therapeutic goals (medium and long term)

- La diagnosi deve essere comunicata esplicitamente al paziente (e alla sua famiglia) illustrando le strategie terapeutiche che saranno attivate: Occorre descrivere i passaggi intermedi specifici che la persona e gli altri devono raggiungere; identificare gli obiettivi a lungo termine (compreso lavoro e casa, i quali implicano di norma strategie a lungo termine; definendo obiettivi fattibili e sempre legati anche a traguardi di breve-medio termine). Gli obiettivi devono essere realistici anche per il sistema curante, e conosciuti/ precedentemente condivisi da tutti i servizi coinvolti



- the skills activated by the team

- le competenze attivate dal team
- Il trattamento è sempre guidato da un team di riferimento, e non da singoli professionisti, i quali devono essere stati presentati al paziente (e alla sua famiglia), specificando i ruoli e le responsabilità nel piano di cura. Particolare attenzione, nei casi interessati, dovrebbe essere data nel distinguere le competenze attivate in psichiatria rispetto a quelle dei servizi Dipendenze Patologiche



- the skills required to the patient (and to his family)

- L'obiettivo è quello di sviluppare l'autonomia e la capacità di scelta: sostenere i pazienti a considerare, in relazione alle loro competenze realistiche, le diverse scelte disponibili, così come le diverse implicazioni che le scelte possono avere. Considerare che alcune persone hanno vissuto esperienze di stigmatizzazione e svalutazione, in relazione ai loro problemi e comportamenti, e trovano difficile credere nelle proprie capacità;



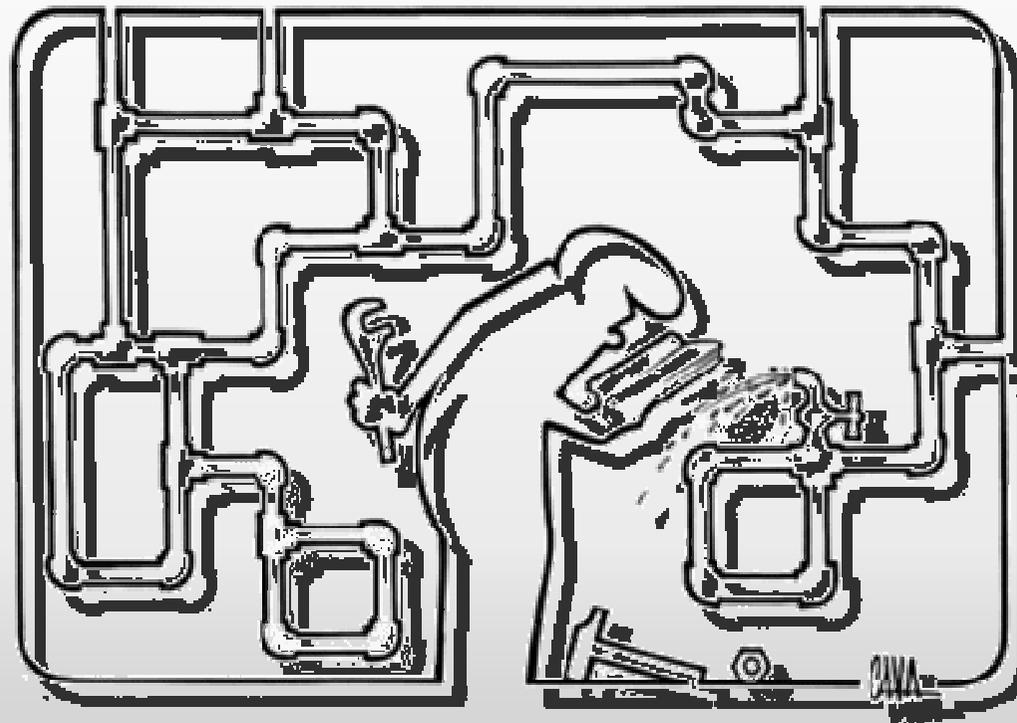
- the conditions that can lead to a change of setting

- Come parte di un intervento dipartimentale e generale dei servizi di salute mentale, vanno specificati i possibili cambiamenti di setting e di impostazione/approccio. Particolarmente significative sono le transizioni tra i servizi per l'infanzia / adolescenza, i servizi per adulti e servizi per le tossicodipendenze.
- In particolare al paziente con doppia diagnosi (e alla sua famiglia) devono essere fornite tutte le informazioni necessarie per comprendere la doppia referenza e la specificità e diversità di impostazioni, in relazione alle esigenze di cura.



- the shared plan for crisis management

- Fare in modo che i pazienti (o i loro parenti) rimangano attivamente coinvolti nella ricerca di soluzioni ai loro problemi anche durante la crisi, secondo valutazioni condivise



- the definition of the behaviors that are not allowed

- la definizione dei comportamenti che non sono consentiti, non negoziabili
- Devono essere chiariti al paziente (e alla sua famiglia) quali sono i rischi associati ad un comportamento distruttivo e le reali possibilità di intervento consentite dalla mission dei servizi; se tali rischi sono elevati, è necessario fare riferimento alle forze di sicurezza, informando di questo il paziente.

