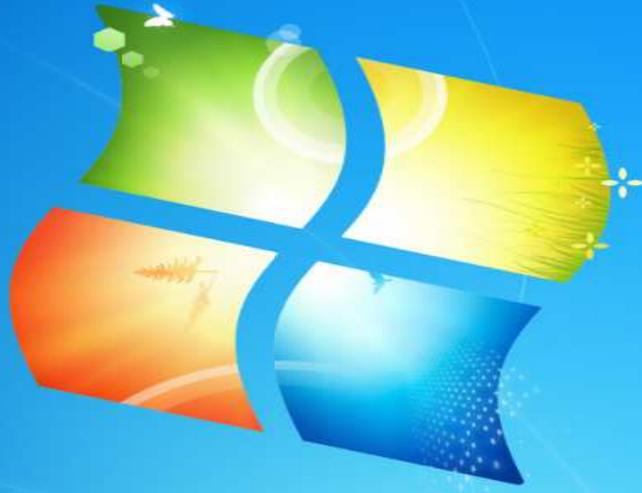


**IL SENSO DELL'ANAMNESI E DELL' ESAME  
OBIETTIVO AL TEMPO DELLA  
TECNOMEDICINA**

**CARLO AGGIUSTI**  
UO Medicina Generale  
ASST Franciacorta Chiari

- WinLab Web
- Internet Explorer
- Carlo
- Cestino
- Sigma Planner
- HC Suite
- Menu SSS
- Rete
- Rubrica Telefoni...
- Gestione Richieste
- ISite® Enterprise
- Computer
- ROL
- Gestione Ambulatori...
- Google Chrome
- Aggiusti Carlo
- Richieste da reparto
- GEOMAP
- CONSEGNE PER MEDIC...
- PSWeb
- Gemella
- Avra SSS
- Posta Elettronica
- Assistent
- Acrobat Reader DC
- Piani Terapeutici
- ADT - Inr
- Pannello di controllo



# La giornata del dottore

- In genere il medico ospedaliero arriva in ospedale alle 8 del mattino, prende la consegna della notte da chi smonta dalla guardia, fa il punto dello stato di avanzamento del *work-up* diagnostico e dell'efficacia delle terapie dei singoli pazienti con i colleghi e con la caposala (meeting del mattino) e soprattutto verifica la possibilità delle dimissioni in giornata (il problema delle dimissioni prende molto più tempo della discussione dei problemi clinici dei pazienti!)

## La giornata del dottore (2)

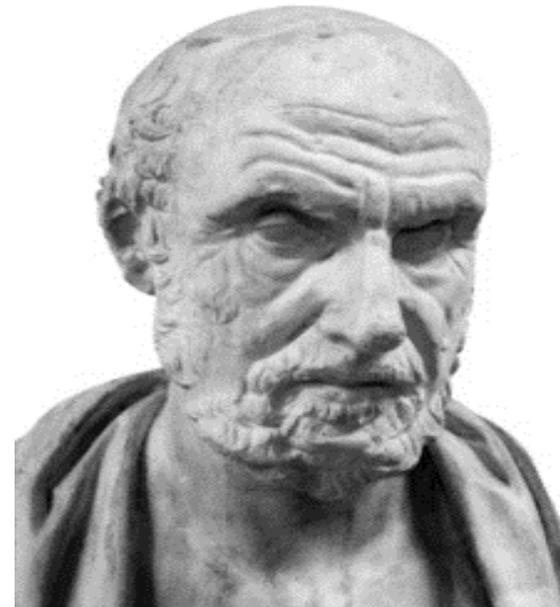
- ...Si sta più del 50% davanti al computer per mettere in ordine la documentazione, rivedere il percorso diagnostico, fare ordini e prescrizioni cliniche, confermare o cambiare le terapie. Il tempo che rimane lo si passa al telefono cercando specialisti, sollecitando refertazioni, parlando con i familiari, le assistenti sanitarie o sociali, gli infermieri, raramente con il medico di medicina generale.... Pochissimi i colloqui... faccia a faccia.

# La giornata del dottore (3)

- In sintesi la maggior parte del “lavoro medico ospedaliero” oggi si svolge lontano dal paziente, in studio, davanti al computer.
- Il medico che guarda lo schermo del computer piuttosto che il paziente è diventato un *clichè* culturale...
- Nonostante l'enfasi sulla “cura centrata sul paziente” il paziente non è al centro delle cose. Al centro sono i menù a tendina..; liste di tasti da premere per risposte chiuse danno vita a una cartella clinica che (almeno per quanto riguarda l'esame obiettivo) nella migliore delle ipotesi è compilazione di fatti con scarso senso clinico o, nella peggiore, lista di dati imprecisi e fuorvianti.

**diàgnosi s. f.** [dal gr. διάγνωσις, dal tema di διαγιγνώσκω «riconoscere attraverso»]. – 1. *In medicina, giudizio clinico che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base **all'esame clinico del malato, e alle ricerche di laboratorio e strumentali***

I medici si facevano guidare dagli scritti di Ippocrate anche per quel che riguardava il modo di concepire la composizione del corpo. Il corpo umano era costituito da quattro elementi essenziali, quattro umori che derivavano originariamente dalle idee pitagoriche sulla natura del mondo: **sangue, flegma, bile nera e bile gialla**



Tale concezione cominciò a modificarsi quando i medici iniziarono ad apprendere la medicina in modo diverso: lavorando nei grandi ospedali (***clinique***) della Francia postrivoluzionaria, essi ebbero la possibilità di usare nuovi strumenti diagnostici per identificare specifiche lesioni, confermandole dopo la morte del paziente, attraverso l'autopsia. **Ciò condusse i medici ad abbandonare il concetto di malattia come squilibrio degli umori e li portò a considerarla come circoscritta in uno spazio e provocata da specifiche alterazioni di determinati organi.**



Nascita della clinica

Nella stagione dell'illuminismo e della rivoluzione dalla anatomia patologica negli ospedali parigini un nuovo "sguardo medico»

**Michel Foucault**  
**1963**

La malattia, ma anche la vita, trovano la loro *visibilità* e *dicibilità* scientifica, la loro *verità*, nella violenza del cadavere dissezionato, nello spessore dell'atlante anatomico, attraverso la prospettiva del corpo morto. La leggibilità dell'individuo, la manifestazione della sua verità - della malattia, della sua fisiologia, del suo organismo - sono stati possibili solo dal momento in cui la morte è entrata nell'esperienza medica come oggetto dell'analisi. ***Aprite qualche cadavere - diceva Bichat - vedrete tosto scomparire l'oscurità che la sola osservazione non aveva potuto dissipare***



Nascita della clinica

Nella stagione dell'illuminismo e della rivoluzione dalla anatomia patologica negli ospedali parigini un nuovo «sguardo medico»

**Michel Foucault**  
**1963**

# L' Ottocento: il secolo della diagnosi

- Ricerca della obiettività dei segni
- La fioritura degli eponimi
- Lo scopo del medico è raggiungere una diagnosi precisa attraverso la semeiotica
- Il nichilismo terapeutico
- La storia narrata dal paziente è considerata inaffidabile e confondente
- Egemonia culturale europea

# L'Ottocento il secolo della diagnosi

Durante il XIX sec. l'esame del corpo del paziente per formulare la diagnosi di malattia si trasformò da pratica casuale, e spesso singolare, nella più importante delle tecniche cliniche, assumendo un'importanza uguale, se non superiore, all'accurata acquisizione della storia del paziente. Questo cambiamento nella metodologia diagnostica derivò da un ancor più importante **mutamento del concetto di malattia, che si trasformò da insieme di sintomi soggettivi, accusati dal paziente, in complesso di precise alterazioni negli organi del corpo, riscontrabili in modo oggettivo dal medico**



Nel corso dell'Ottocento, in Europa e negli Stati Uniti, il modo di concepire e diagnosticare la malattia si è completamente trasformato. Dalla concezione secondo la quale la malattia riguardava l'intero corpo del paziente, si passò all'idea che essa fosse localizzata in un'area specifica e fosse da attribuire a una causa ben determinata. Tale trasformazione del concetto di malattia comportò e incoraggiò l'instaurarsi di nuove modalità diagnostiche e terapeutiche.

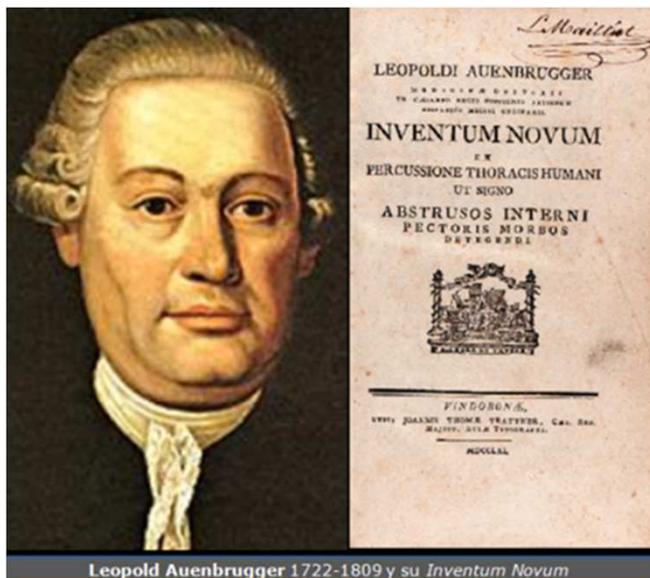
### *Corpus ippocratico*

Salute e malattia erano termini che descrivevano lo stato complessivo della persona, non necessariamente una condizione relativa a una specifica regione del corpo o a uno specifico organo. Di conseguenza, anche la diagnosi era riferita all'intero corpo: un sintomo come la febbre era considerato un'affezione di tutto l'organismo, non solo di una sua parte, e anche se vi erano tipi diversi di febbre, e quindi diagnosi diverse, ognuna si riferiva allo stato complessivo del paziente

In base a tale concezione, vennero sviluppati numerosi metodi e tecniche per accertare quale fosse lo stato degli organi interni dei pazienti

Prime tra le nuove tecniche fisiche di diagnosi furono la percussione e l'auscultazione, che consentirono al medico di stabilire lo stato dei polmoni e del cuore nel paziente.





Leopold Auenbrugger 1722-1809 y su *Inventum Novum*

Leopold Auenbrugger  
1722-1809



*sonus alterior (alto o timpanico)*  
*sonus obscurior (suono indistinto)*  
*sonus carnis percussae (suono ottuso)*

Già nel 1761 l'austriaco Leopold Auenbrugger (1722-1809) aveva pubblicato un breve trattato in latino sul metodo per stabilire, mediante la percussione del torace del paziente, se i polmoni fossero sani e pieni d'aria, o malati e quindi pieni di liquido o pus. Egli aveva un sicuro talento musicale ed essendo figlio di un locandiere tracciò un'analogia con il modo in cui si percuote un barile di vino per determinare la quantità di liquido contenuta al suo interno

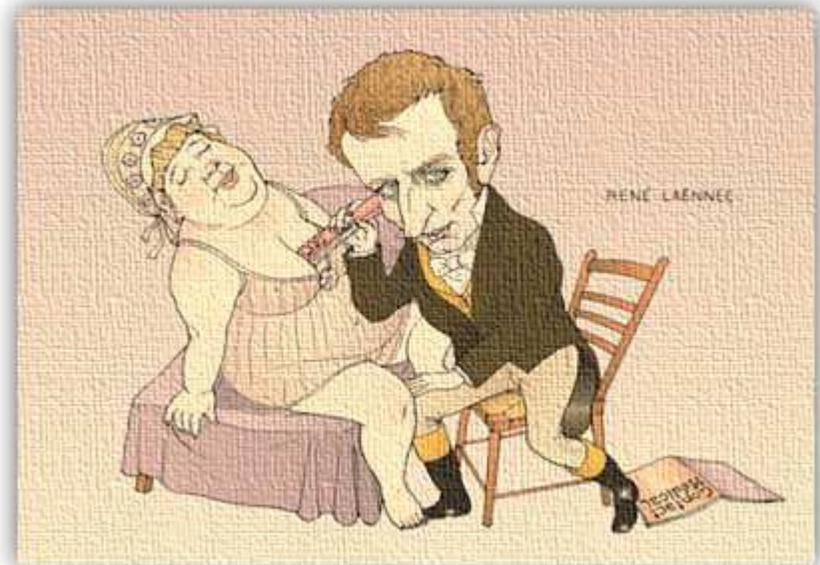
Tuttavia, poiché i medici, seguaci della nosologia basata sui sintomi, erano allora poco interessati alle esatte condizioni fisiche dei polmoni, il lavoro di Auenbrugger fu perlopiù ignorato e venne riscoperto, verificato, confermato e infine pubblicato in versione tradotta e ampliata soltanto nel 1808 da **Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821)**, che fu medico personale di Napoleone e professore della Scuola di medicina di Parigi in epoca postrivoluzionaria. Per verificare l'uso della percussione come metodo di diagnosi, Corvisart mise in relazione i segni fisici presenti nel malato con i riscontri autoptici. Egli nutrì un interesse particolare per le malattie cardiache e descrisse il fremito precordiale avvertibile al tatto come segno di stenosi della valvola mitrale



Jean-Nicolas Corvisart  
1755-1821

Laënnec, approfondì ulteriormente questo approccio acustico, combinando i segni identificati mediante la percussione del torace con quelli desunti dall'auscultazione. Fu il primo a descrivere e a dare un nome ai suoni respiratori e cardiaci percepibili in organismi sani e malati. Per agevolare questo compito egli inventò uno **strumento in grado di trasmettere tali suoni e lo chiamò 'stetoscopio' (dai termini greci per 'torace' ed 'esplorazione')**. Originariamente costituito da un quaderno arrotolato, verso la fine del 1817 lo stetoscopio era diventato un cilindro di legno incernierato nel mezzo per facilitarne il trasporto.

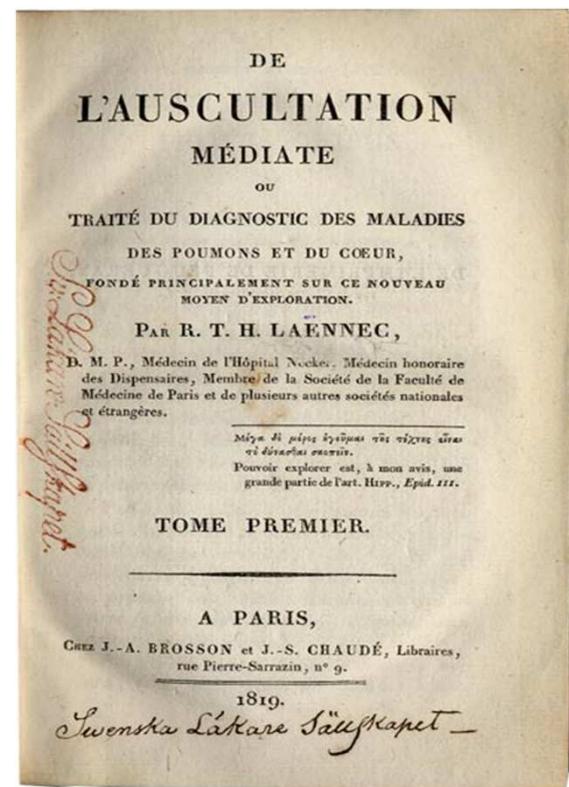
L'importanza dello stetoscopio derivava dal fatto che non si poteva ascoltare con l'orecchio il petto di una donna: era assolutamente impensabile che un uomo potesse poggiare l'orecchio a contatto con la mammella di una donna, e tale strumento serviva soprattutto a questo



Nel trattato *De l'auscultation médiate ou traité du diagnostique des maladies des poumons et du coeur* (1819 e 1826), Laënnec descrisse i **gorgoglii**, i **sibili** e le **variazioni dei suoni respiratori udibili attraverso le vie aeree e il tessuto polmonare** e coniò i termini **'egofonia'**, **'pettoriloquia'**, **'murmure'** e **'crepito'**. La persistente confusione sui termini **'ronchi'** e **'rantoli'**, dibattuta nei manuali diagnostici in lingua inglese, deriva dal fatto che Laënnec sosteneva l'opportunità di parlare in latino in presenza dei pazienti, al fine di evitare di spaventarli, ma anche di informarli. L'interpretazione data da Laënnec dei suoni, o toni, e dei soffi cardiaci era diversa da quella odierna. Pensava che il primo e il secondo tono cardiaco rappresentassero la contrazione rispettivamente dei ventricoli ed atri.



Renè Laennec  
(1781-1826)





Augusto Murri (1841-1932)

## Il metodo clinico

È considerato non a torto uno dei più grandi innovatori in campo medico del suo tempo, promotore di una clinica pura, incentrata sulla ricerca diretta sul malato come individuo, sui suoi sintomi e sulle cause della malattia.

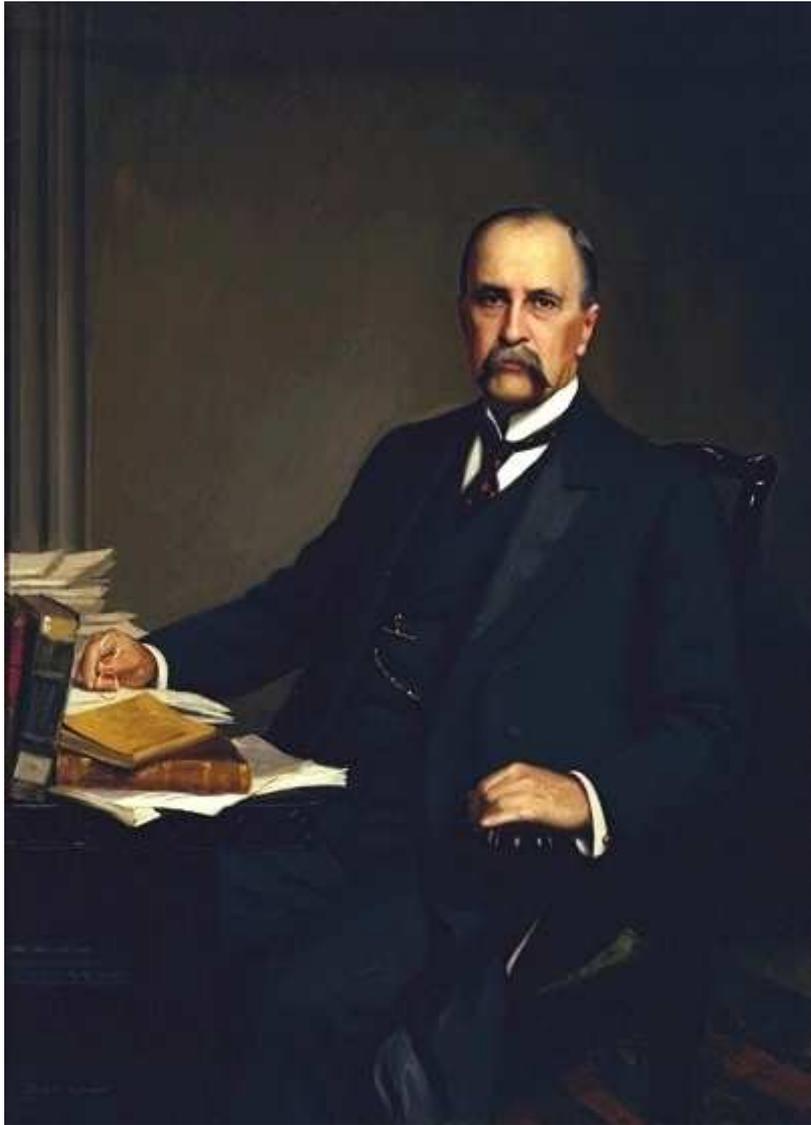
Tale ricerca deve essere attenta e scrupolosa e l'osservazione empirica costituisce quel punto di partenza fondamentale per la formulazione di ipotesi, che necessitano poi di una conferma, in modo da evitare quei preconcetti che conducono inevitabilmente all'errore.

# Augusto Murri e il metodo clinico

Egli attribuisce al medico il solo compito di riconoscere: partendo dal presupposto che non è possibile ottenere una conoscenza soddisfacente ed esaustiva, appaiono essenziali la capacità di critica e la facoltà di mettere eventualmente in discussione le conclusioni tratte dall'indagine. Introduce quindi un fattore determinante ed innovativo, **la continuità tra osservazione empirica, ragione ed immaginazione.**

Augusto Murri, pertanto, ritiene efficace la semplice cura di un sintomo solo se questo viene considerato in relazione al processo che lo genera, e soprattutto al malato che ne soffre ("**Non c'è un malato che sia uguale all'altro**").

***Nella clinica come nella vita, bisogna dunque avere un preconetto, uno solo, ma inalienabile — il preconetto che tutto ciò che si afferma e che par vero può essere falso***



Padre della medicina clinica.  
Presso il Johns Hopkins Hospital  
a Baltimora introdusse la *medical  
residency* nella formazione degli  
studenti in medicina.

“Ascolta il paziente; ti sta dicendo  
la diagnosi”

“Un esame obiettivo  
eccezionalmente accurato”

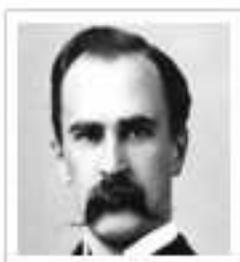
Come epitaffio avrebbe  
desiderato: “Portò gli studenti di  
Medicina nelle corsie per  
insegnare al letto dei malati”

**William Osler 1849-1919**



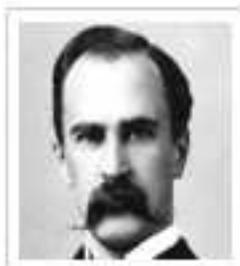
“Il giovane medico comincia la sua professione prescrivendo venti medicine per ogni malanno, e quello vecchio finisce per prescriverne una sola per venti malanni.”

WILLIAM OSLER



“Ci sono soltanto due tipi di dottori: quelli che esercitano col loro cervello e quelli che esercitano con la loro lingua.”

WILLIAM OSLER



“Un dito in gola e uno nel retto fanno un buon diagnostico.”

WILLIAM OSLER

# Il Novecento

- La Radiologia
- La Biochimica clinica
- La Microbiologia
- L'Anatomia patologica
- Sviluppo accelerato delle tecnologie dagli anni Ottanta
- La diagnosi viene sempre più raramente posta al letto del paziente, diviene una diagnosi «remota»



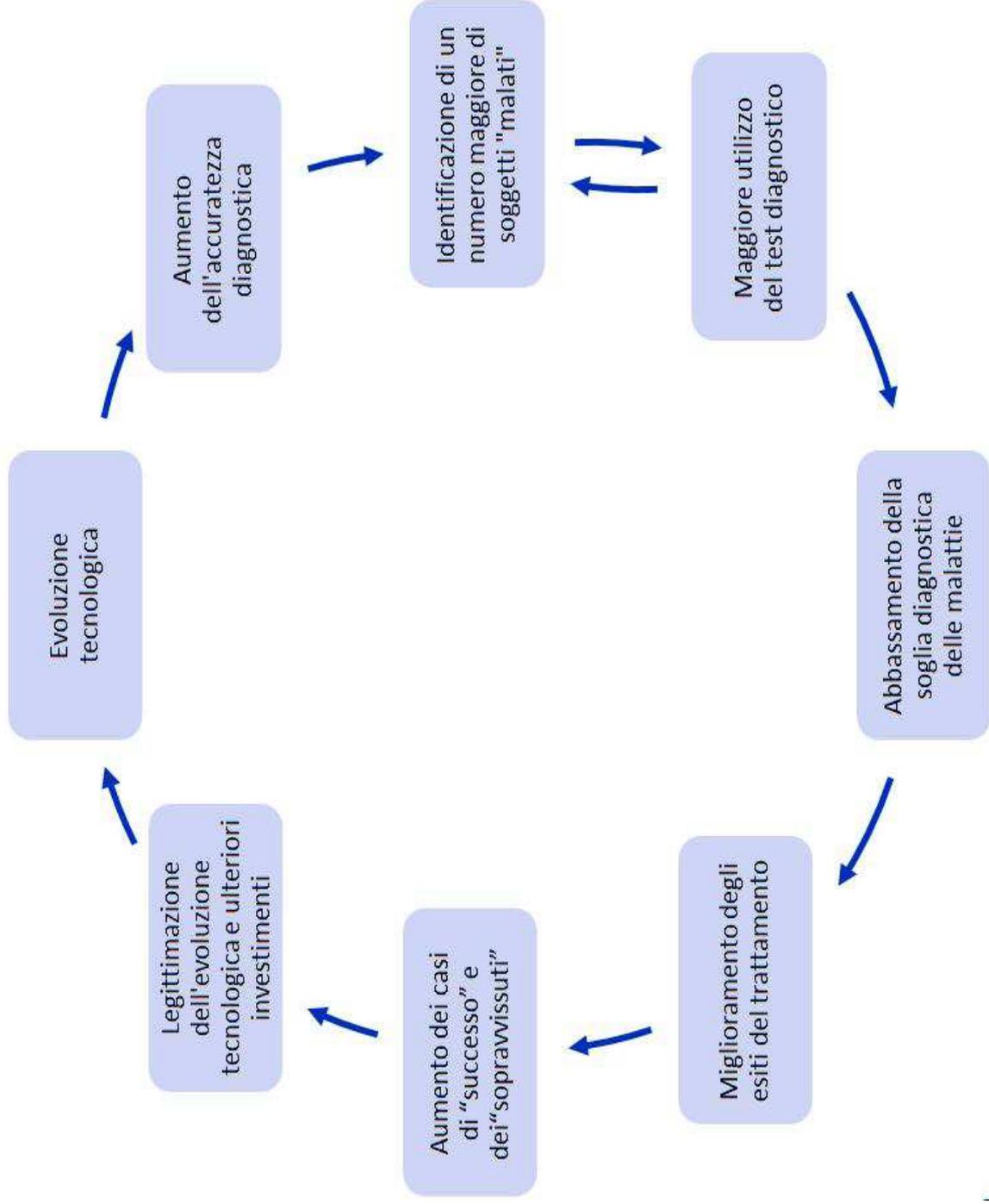
# Il ventunesimo secolo

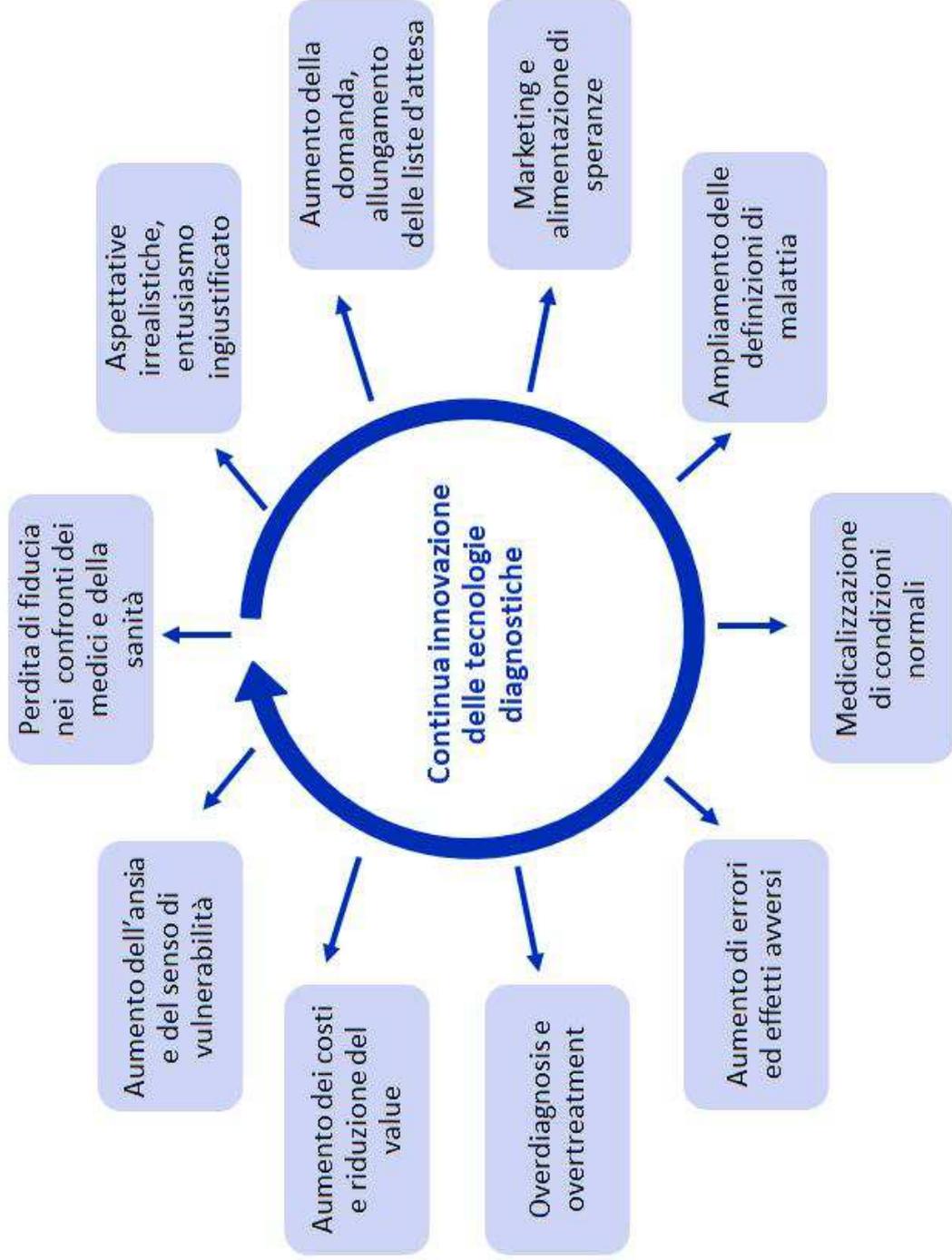
- L'era digitale. Luci ed ombre
- La cartella elettronica e l' «*i-patient*».
- Spesso l'eccesso di etichette diagnostiche già poste e di dati strumentali, l'adesione «meccanica» alle linee guida offusca l'attitudine critica propria del ragionamento clinico
- Pazienti sempre più anziani e polipatologici
- Sfiducia nella sensibilità/specificità dell'esame obiettivo
- Pressione dei tempi di lavoro

Dall'invenzione dello stetoscopio a Parigi nel 1816 le tecnologie diagnostiche hanno trasformato in maniera determinante la medicina e l'assistenza sanitaria: infatti, dalle 2.400 malattie descritte nel 1793 nella Nosologia methodica di Sauvage oggi l'ICD-10 elenca oltre 40.000 voci

L'abuso delle tecnologie sanitarie, in particolare di quelle diagnostiche, rappresenta oggi la determinante principale di preoccupanti fenomeni in continua ascesa. Infatti, l'eccesso di medicalizzazione è riconosciuto come criticità rilevante dell'assistenza sanitaria, l'*overdiagnosis* e l'*overtreatment* sono fenomeni identificati per molte malattie e la medicalizzazione di condizioni normali è al centro di pesanti critiche

**Se è indubbio che le tecnologie sanitarie sono indispensabili per migliorare la salute, bisogna assolutamente evitare che il mezzo si trasformi in fine, rendendo malate tutte le persone**



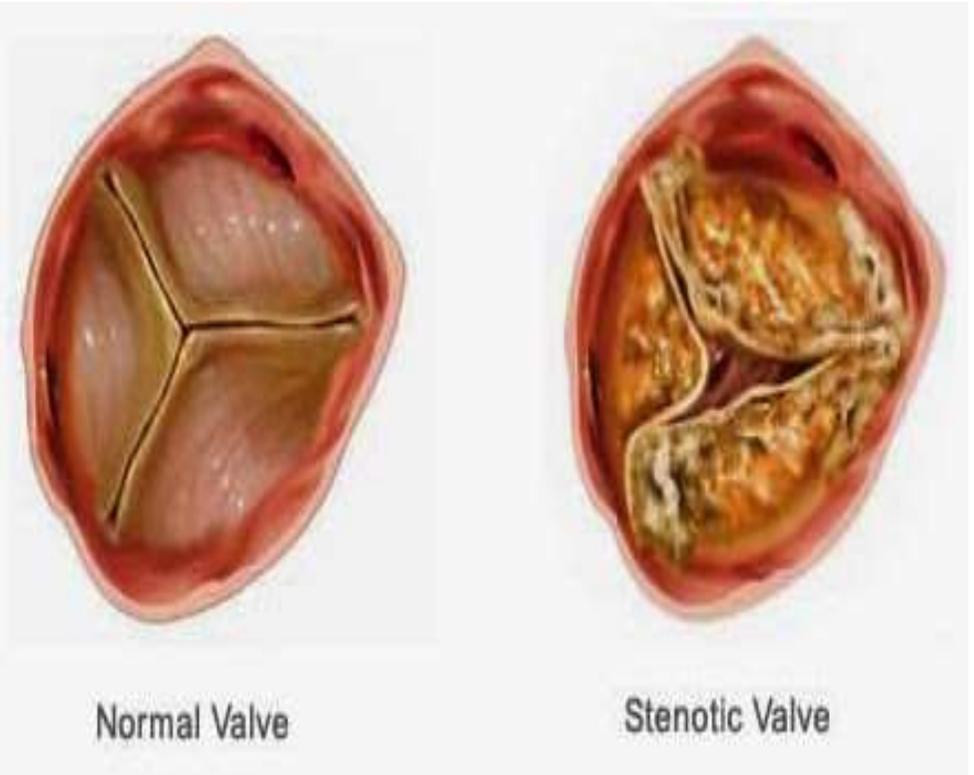
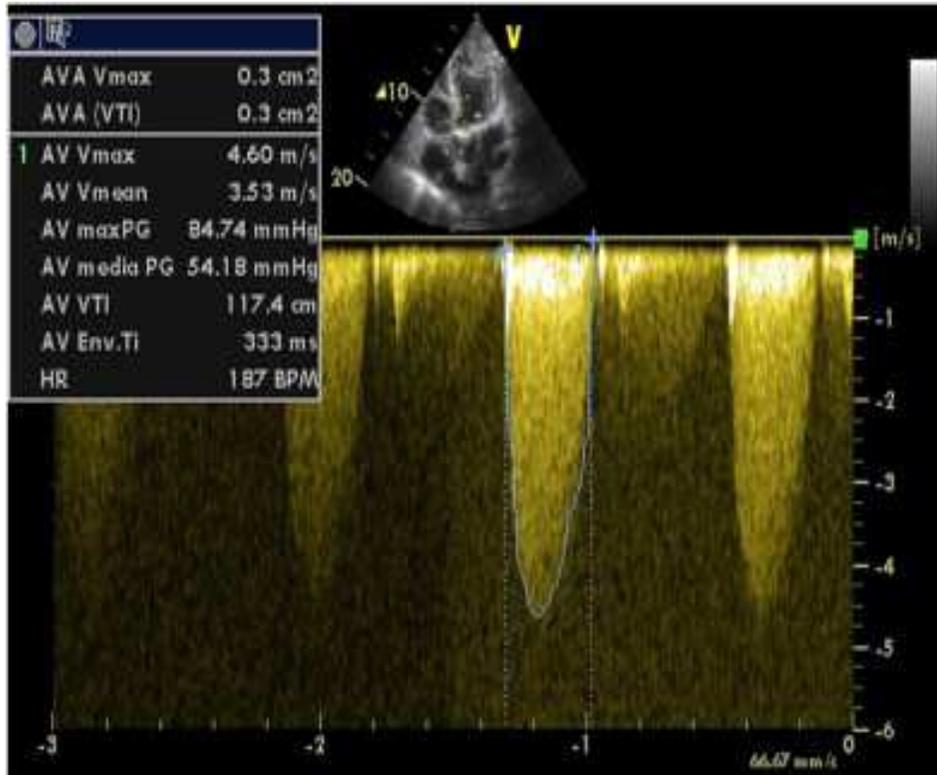


# Quale anamnesi ?

- Ascoltare il paziente, non interromperlo dopo 14 secondi.
- Non solo domande chiuse
- Il paziente racconta la sua storia
- Conoscenza della persona, con i suoi valori, le sue priorità, le sue preoccupazioni
- Formulazione di ipotesi diagnostiche e terapeutiche
- Le scale di valutazione, le linee guida vengono dopo

# Ritorno all'esame obiettivo

- Adeguatezza della tecnica
- Insegnamento e valutazione delle capacità
- Il *mentoring* in Medicina
- Esame obiettivo come generatore di ipotesi
- Esame obiettivo come guida ad indagini mirate
- Esame obiettivo come rituale che crea un legame tra medico e paziente



"....fibrocalcificazione delle semilunari aortiche determinante stenosi di grado severo (DP max 85 mmHg; Dp medio 54 mmHg)....."

|   |   |
|---|---|
| 1 | SOFT MURMUR HEARD IN QUIET SURROUNDINGS                                       |
| 2 | SOFT MURMUR HEARD IN NOISY SURROUNDINGS                                       |
| 3 | PROMINENT HEARD MURMURS   |
| 4 | LOUD MURMUR WITH A THRILL   |
| 5 | LOUD MURMUR HEARD WITH EDGE OF THE STETH<br>TILTED AGAINST THE CHEST + THRILL |
| 6 | LOUD MURMUR HEARD 5-10MM FROM THE CHEST<br>+ THRILL                           |



*"I dotti di epoche passate hanno speso molto tempo e intelligenza cercando le cause recondite della cattiva salute, e curiosi di immaginare la segreta fabbrica della natura [hanno] collegato le loro fantasticherie, e imbastito sistemi e concezioni [che] hanno sviato le loro ricerche dalla conoscenza delle cose reali."*

