

## Slow medicine, per una medicina sobria rispettosa e giusta: curare la persona, non la malattia



A. Bonaldi  
abonaldi@libero.it

Presidente di Slow Medicine

**Parole chiave:** Slow medicine, Appropriatazza, Medicina sistemica  
**Keywords:** Slow medicine, Appropriateness, Systemic medicine

Il Giornale di AMD, 2015;18:23-26

### Riassunto

Molti luoghi comuni non suffragati dalle conoscenze scientifiche, inducono professionisti e pazienti a consumare sempre più prestazioni sanitarie, nell'illusione di migliorare la propria salute. Per esempio, siamo convinti che in medicina fare di più sia sempre meglio, che tutte le procedure utilizzate nella pratica clinica siano efficaci, che scoprire una malattia prima che si manifesti sia sempre utile e che i fattori di rischio debbano essere sempre trattati con i farmaci. Tali convinzioni sono il risultato di pressioni economiche e di condizionamenti culturali da cui non è facile sottrarsi, ma che possono condizionare la pratica medica e danneggiare le persone sane.

Il modello culturale dominante di tipo "biomedico-riduzionista", su cui, oggi, si basano il concetto di salute e le modalità di gestione delle cure considera l'uomo come una macchina, il cui studio è affidato ad un numero crescente di specialisti, interessati soprattutto ai meccanismi fisiopatologici e molecolari delle malattie. L'interesse è rivolto quasi esclusivamente sulle tecnologie, mentre la persona e le relazioni tra paziente, curante, contesto di cura sono del tutto trascurate. È ormai chiaro che non è possibile curare le persone occupandosi solamente del loro organo malato perché un paziente è anche una persona che richiede aiuto, conforto e speranza. La cura deve avvalersi di ciò che è scientifico, ma deve tener conto anche del lato umanistico della medicina, quello che agisce sui sentimenti, gli stati d'animo, le emozioni, le aspettative.

Da queste considerazioni nasce Slow Medicine, un movimento di idee per riportare i processi di cura alla loro dignità di interventi basati sulla scienza, ma declinati all'interno di una relazione di ascolto del malato e della sua famiglia.

### Summary

Many clichés not supported by scientific knowledge, lead professionals and patients to consume more and more health care, in the illusion of improving their health. For example, we believe that in medicine do more is always better, that all procedures used in clinical practice are effective, that discover a disease before it occurs is always useful, and that the risk factors should always be treated with drugs. These convictions are the result of economic pressures and cultural conditioning

which is not easy to escape, but that can affect medical practice and harm healthy people.

The dominant cultural model "biomedical-reductionist", on which, today, are based the concept of health and how to care, considers man as a biological machine, whose study is divided between a growing number of specialists, interested in the molecular and pathophysiological mechanisms of diseases. The interest is focused almost exclusively on technology, while the person and the relationship between patient, physician, care setting are entirely overlooked. It now clear that you can't treat people taking care only of their diseased organ because a patient is also a person who needs help, comfort and hope. Care needs to make use of what is scientific, but must also take account of the humanistic side of medicine, that acts on feelings, moods, emotions, expectations.

These considerations led to Slow Medicine, a movement of ideas to bring the processes of care to their dignity of interventions based on science, but declined within a relationship of listening to the patient and his family.

### La crisi del sistema delle cure

In questi anni il sistema sanitario è attraversato da una profonda crisi che ne pregiudica la sua stessa sopravvivenza. Il continuo aumento delle richieste di prestazioni, l'introduzione di nuove tecnologie, le crescenti aspettative della gente, la risposta ai nuovi bisogni di salute (veri o falsi che siano), richiedono, infatti, un crescente flusso di risorse che il Paese non sembra in grado di assicurare. Che fare? In genere, i rimedi si concentrano su due direttrici, entrambi di tipo politico-amministrativo. Innanzitutto si cercano di modificare gli assetti istituzionali e l'architettura organizzativa delle Aziende sanitarie: provvedimenti che di solito sono motivati da una mera redistribuzione del potere. In secondo luogo s'interviene sul versante dei costi e delle entrate: tagli di beni e servizi, blocco delle assunzioni e dei contratti del personale, controllo delle tariffe, estensione dei ticket e adozione di nuove tasse. Tutti interventi che tentano di migliorare l'efficienza e i costi del sistema, ma che

Basato su una relazione tenuta in occasione del VII Convegno Nazionale della Fondazione AMD, svoltosi a Baveno dal 23 al 25 ottobre 2014.

lasciano sostanzialmente immutate le cause della crisi. Vi sono modi diversi per affrontare il problema? Quali sono, in alternativa, gli interventi correttivi che si potrebbero mettere in atto?

## I fattori che alimentano la crisi

I fattori chiamati in causa sono tantissimi e sarebbe improponibile elencarli tutti. Mi limito quindi a individuare un paio: il consumismo sanitario, secondo cui fare di più è sempre meglio e soprattutto rende di più, e il modello culturale "biomedico-riduzionista", su cui si fondano il concetto di salute e le modalità di gestione delle cure.

### Il consumismo sanitario

Consumismo sanitario e mercato della salute si presentano sotto molteplici aspetti. Quello più evidente riguarda il mercato dei prodotti che promettono salute, vigore e benessere: cosmetici, creme da sole e antirughe, articoli per l'igiene personale e per la crescita dei capelli, tute per dimagrire, elettro e magneto-stimolatori vari, prodotti dietetici per tutti i gusti, acque minerali, integratori e molto altro ancora. Tutti prodotti che senza alcun fondamento scientifico curano il nostro corpo e garantiscono la salute a basso costo e senza sforzi. Per esempio, negli Stati Uniti (ma il fenomeno è ben presente anche da noi), nonostante non vi siano prove della loro utilità, oltre la metà della popolazione fa uso di vitamine e sali minerali, il cui fatturato di vendita ha raggiunto, nel 2010, i 28 miliardi di dollari, ed è in continua ascesa<sup>(1)</sup>.

Un modo frequente per far crescere i consumi sanitari che riguarda invece i professionisti, consiste nell'introdurre nella pratica clinica nuove tecnologie prima che siano disponibili valide prove di efficacia e che siano stati valutati i possibili effetti dannosi. Per esempio, un recente studio condotto su 87.000 donne sottoposte ad annessiectomia, ha dimostrato che la chirurgia assistita dal robot costa di più ed è associata a un aumento delle complicanze chirurgiche<sup>(2)</sup>. Ciononostante, molti ospedali, per ragioni di prestigio istituzionale e personale, s'indebitano pur di dotare il loro ospedale di questa meraviglia della tecnica: c'è da domandarsi, però, se i pazienti siano consapevoli dei rischi a cui sono sottoposti.

Un altro modo più raffinato, ma non meno redditizio, di incoraggiare il consumismo sanitario è quello di abbassare le soglie di normalità dei parametri biologici (pressione arteriosa, lipidi, colesterolo, glicemia, vitamina D, densità ossea), per poi ricondurli alla norma con l'uso di farmaci. Per esempio, le nuove linee guida per il trattamento del colesterolo, definite dall'American College of Cardiology nel 2013, hanno di colpo aumentato di 12,8 milioni, il numero di americani, senza malattie cardiovascolari, da trattare con statine<sup>(3)</sup>.

Uno dei settori più promettenti del consumismo sanitario è quello associato alla diagnosi precoce e alla convinzione che individuare una malattia prima che si

manifesti sia sempre utile. Sul piano scientifico è noto che ciò non è quasi mai vero, ma è difficile parlarne (sia con i professionisti che con i cittadini) perché le argomentazioni che sostengono il contrario sono controintuitive. Così, nonostante sia stato scientificamente dimostrato che i check-up (test di laboratorio e di imaging eseguiti su persone asintomatiche) non riducono la mortalità, non prevenendo alcuna malattia, non evitano ricoveri, disabilità, o ansia, continuano ad essere ampiamente richiesti, sia dai medici che dai pazienti<sup>(4)</sup>. Basta digitare check-up su google per rendersi conto del business straordinario che si cela dietro questo tipo di prestazioni.

Gli esempi potrebbero continuare a lungo, ma ciò che qui mi preme sottolineare è che tutto questo non è più accettabile, per motivi di ordine etico, prima ancora che per ragioni economiche. Tali trattamenti, infatti, oltre che un intollerabile spreco, rappresentano un danno per i pazienti. Ciò a causa di un aumento del rischio di tumori da esposizione a radiazioni ionizzanti (una TAC è pari a 250 radiografie del torace), per gli effetti collaterali dei farmaci, ma soprattutto perché il ricorso inappropriato a test ed esami non suggeriti dalla clinica, porta ad individuare e trattare malattie che sarebbero rimaste silenti per tutta la vita (incidentalomi). Negli ultimi anni, gli epidemiologi hanno reso bene evidente questo fenomeno. Per esempio, a fronte di tassi di mortalità pressoché immutati, grazie agli screening, l'incidenza del cancro della tiroide e della prostata è quasi raddoppiata<sup>(5)</sup>, provocando un'epidemia di diagnosi e di trattamenti inutili, ma non esenti da rischi.

### Il modello culturale biomedico-riduzionista

Tra le cause di crisi del sistema delle cure si può certamente annoverare il modello culturale dominante di tipo "biomedico-riduzionista", su cui, oggi, si basa il concetto di salute e si gestiscono i processi di cura. I fondamenti di questo modello poggiano sulla suddivisione cartesiana tra pensiero e materia e sulle leggi della meccanica formulate da Newton alla fine del '600. Secondo tale approccio i fenomeni "materiali" sono tutti collegati da un rapporto lineare di causa-effetto, i cui meccanismi d'azione possono essere studiati suddividendo la materia in elementi sempre più piccoli. Da questo punto di vista l'uomo è considerato una macchina il cui studio è affidato a un numero crescente di specialisti, interessati soprattutto ai meccanismi fisiopatologici e molecolari delle malattie e allo sviluppo delle tecnologie utili ad assicurarne il buon funzionamento. Questo modello culturale che senza dubbio ha dato e continua a dare molti risultati positivi, contiene almeno due elementi di criticità.

Innanzitutto si basa sull'idea che scienza e tecnologia possano da sole sconfiggere le malattie e ridare all'uomo salute e benessere, ignorando che l'uomo possiede non solo un corpo ma anche una mente, intimamente connessa da una fitta rete di relazioni con il corpo e con ciò che lo circonda. Spesso, peraltro, è proprio dalla rottura di queste relazioni che viene meno

la salute e si genera la malattia. Tali relazioni, tuttavia, non sono indagabili con i classici metodi riduzionisti in quanto si manifestano come insieme e non come somma delle caratteristiche dei singoli elementi: un neurone, da solo, non pensa<sup>(6)</sup>.

In secondo luogo, questa prospettiva induce i professionisti a circoscrivere il loro interesse su ambiti di sapere sempre più specifici e a lavorare in modo isolato. La cura è frammentata in una miriade di sequenze e di atti a cui è difficile dare senso e continuità. Genomica, biologia molecolare e nanotecnologie sono l'espressione più innovativa di questo approccio. In questo modo il particolare prende il sopravvento sull'insieme e lo studio dei dettagli di natura tecnica porta alla moltiplicazione degli interventi e alla frammentazione delle cure tra diversi specialisti. L'interesse è rivolto quasi esclusivamente sulle tecnologie, mentre ciò che riguarda la mente e le relazioni tra paziente, curante e contesto di cura è del tutto trascurato.

## Che fare?

### Ridisegnare i luoghi di cura

Secondo l'approccio biomedico-riduzionista, il luogo migliore dove essere curati è l'ospedale. Lì, infatti, il lavoro è organizzato per discipline specialistiche centrate sull'organo malato e lì si concentrano i migliori professionisti e le tecnologie più innovative.

Certamente, disporre di tecnologie sofisticate e di competenze tecniche di alto livello professionale è essenziale per la qualità delle cure. Chiunque di noi, in caso di necessità, vorrebbe essere portato in un ospedale modernamente attrezzato e curato da professionisti altamente qualificati in settori specifici della medicina. Tuttavia, questo tipo di medicina non è adatto per tutti i casi. Oggi molti pazienti anziani, disabili, affetti da pluripatologie croniche e con deficit cognitivi richiedono una presa in carico globale (24 ore al giorno, per 365 giorni all'anno) e risposte unitarie ai loro problemi di salute che l'ospedale non è in grado di assicurare. Negli ospedali il paziente è strappato dal suo ambiente domestico, dai suoi familiari, dalle sue abitudini, ed è privato dei suoi effetti personali, dei suoi abiti e della sua privacy. Occorre, quindi prevedere altre tipologie di servizi che si prendano cura del corpo ma che non ignorino la persona e il suo ambiente.

Si dovrebbero, quindi, abbattere i tradizionali confini tra cure specialistiche e assistenza domiciliare e investire molto di più nell'assistenza sanitaria primaria. Essa, infatti, attraverso una rete ben coordinata di professionisti (medici di medicina generale, specialisti e altri operatori sanitari) di servizi socio-sanitari e di strutture sanitarie a bassa e media intensità di cura, quali i presidi per la convalescenza, la lungodegenza e la riabilitazione, l'hospice e le residenze protette, potrebbe far fronte ai bisogni dei pazienti più fragili, senza sottrarli all'ambiente di vita familiare e sociale. È in questa direzione, quindi, che bisogna indirizzare nuove risorse e individuare nuovi modelli organizzativi e gestionali.

### Riportare la persona al centro dell'interesse

È indubbio che l'approccio riduzionista abbia portato enormi progressi alla conoscenza delle malattie e al modo di curarle. Tuttavia, la separazione dei saperi e delle discipline, non ha risolto tutti i problemi e paradossalmente ha alimentato la nostra ignoranza su altri ambiti di conoscenza non meno importanti per la salute e il benessere delle persone, quali ad esempio, gli aspetti relazionali e la capacità di comunicare.

È ormai chiaro che non è possibile curare le persone occupandosi solamente del loro organo malato perché un paziente oltre che un corpo da controllare è una persona che richiede aiuto, conforto e speranza. La cura deve, quindi, avvalersi di ciò che è scientifico (ricoducibile a conoscenze cosiddette "evidence-based"), ma deve tener conto anche di ciò che scientifico non è: il lato umanistico della medicina, quello che agisce sui sentimenti, gli stati d'animo, le emozioni, le aspettative. Il medico deve mettere in campo la propria competenza tecnica per formulare una diagnosi, indicare una prognosi, proporre le possibili opzioni terapeutiche, ma deve anche acquisire competenze sul piano della relazione in modo da tener conto delle conoscenze di chi vive la malattia, delle circostanze sociali, della attitudine al rischio, dei valori, delle paure e delle aspettative del paziente. È solo dall'incontro di questi due mondi fatti di conoscenze, di saperi, di emozioni e di sentimenti che si attiva il processo di cura.

Saper usare le nuove tecnologie è certamente molto importante ma non può essere una scorciatoia per la soluzione di problemi che richiedono ascolto, dialogo e comunicazione. Empatia, rispetto, aspettativa di un beneficio, speranza di guarire, svolgono un ruolo cruciale nella cura e agiscono in modo indipendente dal principio attivo che viene somministrato. Le neuroscienze hanno scoperto, peraltro, che il rituale e la relazione interpersonale che accompagnano l'atto medico, mettono in moto una catena di effetti biologici che si associano a quelli indotti dalla malattia e dai trattamenti e che influenzano positivamente gli esiti delle cure<sup>(7)</sup>. Effetti positivi che aumentano anche la soddisfazione del paziente, riducono gli interventi inutili e gli sprechi e diminuiscono i contenziosi medico-legali.

### Gestire la non-conoscenza

La maggior parte delle persone considera la medicina una scienza (addirittura esatta), di cui bisogna rispettare canoni e principi. Con l'avvento dell'evidence-based medicine, molti professionisti hanno imparato, inoltre, che in medicina contano solo le conoscenze acquisite attraverso gli studi scientifici (clinical trials in primis). Tutto il resto non è scientifico e non conta nulla perché è solo il frutto di opinioni e di credulità.

Che gli interventi medici debbano attenersi alla migliori conoscenze scientifiche è fuori discussione, anche se di fatto non è quello che succede nella pratica. Più della metà di ciò che costituisce l'odierna medicina, infatti, non si basa affatto su prove scientifiche<sup>(7)</sup>. È necessario quindi prendere umilmente atto che nonostante

gli straordinari progressi raggiunti in campo medico (esaltati soprattutto dai media e dal mercato), gran parte di ciò che riguarda le malattie e la loro cura resta ignoto. Il problema è che la gente crede che ci sia una soluzione a tutto, per cui l'assenza di risposte o la mancata guarigione sono considerate l'effetto dell'incompetenza del professionista, non ai limiti della medicina. Non per nulla oltre la metà della popolazione, benché convinta che la medicina sia una scienza esatta, dopo avere peregrinato nei tortuosi meandri della scienza ufficiale, approda alle medicine alternative. I loro cultori, infatti, (più o meno in buona fede) hanno capito che può essere utile gestire anche ciò che non si conosce e che, comunque, vale sempre la pena di ascoltare le persone e dare loro conforto e speranza.

Il medico moderno è costretto invece ad agire nell'ambito della scienza, per cui ha imparato a gestire solo una minima parte delle richieste che giungono alla sua attenzione. Di fronte alla valanga di problemi per i quali non ha risposte scientifiche, si trova, quindi, completamente disorientato e si affida all'unico strumento che ha imparato ad usare, la tecnologia: esami sempre più approfonditi quanto superflui e rinvii a specialisti di ogni genere.

Questo rigido atteggiamento scientifico, apparentemente ineccepibile, gli impedisce, però, di utilizzare uno dei più potenti strumenti di guarigione: il cosiddetto effetto placebo. L'effetto placebo è un fenomeno reale per il quale non abbiamo ancora spiegazioni "scientifiche" ma che è in grado di risvegliare le straordinarie capacità di difesa e di guarigione presenti in ciascuno di noi<sup>(8)</sup>. Di fatto, fiducia, empatia, aspettativa di un beneficio possono modificare favorevolmente il decorso di una malattia, indipendentemente da ciò che costituisce la prescrizione, perché sono fattori che agiscono sulle forze interne dell'individuo. Sciamani, maghi e stregoni hanno da sempre basato le loro cure proprio sulla capacità di prendersi carico dei problemi e di agire sulla persona e sulle sue capacità di reagire alle avversità.

## Verso una nuova alleanza

È da queste considerazioni che nasce l'idea di Slow Medicine ([www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)): una rete di professionisti, pazienti e cittadini che si riconoscono nello sviluppo di una nuova medicina sobria, rispettosa e giusta. Una medicina slow, non come sinonimo di medicina lenta e distaccata, ma slow nel senso di riflessiva, ponderata, che lascia il tempo al pensiero, al ragionamento,

al giudizio e che si contrappone all'intervento, affrettato, sbrigativo, superficiale. Una medicina che non omologa ma che riconosce la diversità delle persone e ne valorizza la loro unicità.

È questa la nuova via della medicina: una rivoluzione per una nuova alleanza, dove il professionista sanitario e il paziente sono impegnati alla pari a dare senso a sintomi, richieste, bisogni, proposte di cura, a dare conforto, fiducia e speranza. Slow Medicine scommette sulla possibilità di riportare i processi di cura alla loro dignità di interventi basati sulla scienza, ma declinati all'interno di una relazione di ascolto e di condivisione attiva delle proposte e delle scelte con il malato e con la sua famiglia.

La medicina sobria di cui parliamo nel nostro manifesto è sicuramente quella che sta alla base del principio che fare di più non significa fare meglio. Ma solo se questo principio verrà applicato alle migliori conoscenze scientifiche e con modalità rispettose delle aspettative e dei desideri delle persone si eviterà il rischio che la sobrietà venga percepita come una spinta al risparmio e una limitazione del diritto dei cittadini ad avere ciò che il mercato della cura mette a disposizione. Rispettare le aspettative del paziente non significa, come temono molti professionisti, accettare qualsiasi richiesta: significa ammettere che il paziente, quella richiesta possa farla, significa tenerne conto e orientarlo con competenza e autorevolezza. In estrema sintesi, significa saper comunicare in modo competente e professionale.

## BIBLIOGRAFIA

1. Guallar E et al. Enough Is Enough: Stop Wasting Money on Vitamin and Mineral Supplements. *Ann Intern Med* 159:850-851, 2013.
2. Wright J, Kostolias A et al. Comparative Effectiveness of Robotically Assisted Compared With Laparoscopic Adnexal Surgery for Benign Gynecologic Disease. *Obstetrics & Gynecology* 124/5:886-896, 2014.
3. Pencina MJ et al. Application of New Cholesterol Guidelines to a Population-Based Sample. *N Engl J Med* 370:1422-31, 2014.
4. Krogsbøll L T et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 345: e7191, 2012.
5. Moynihan R et al: Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ* 344:19-23, 2012.
6. Fritjof C, Luisi P. Vita e natura: una visione sistemica. Aboca, 2014.
7. BMJ Evidence Center. Clinical evidence Handbook, 2012.
8. Benedetti F. Il cervello del paziente. Giovanni Fioriti editore, 2012.