



Scienza, conoscenza e pratica: dalla discussione alla programmazione

Marco Bobbio, Antonio Bonaldi, Roberto Buzzetti, Mariolina Congedo, Alberto Donzelli, Tullio Giraldi, Enrico Morello, Danilo Orlandini, Patrizia Mathieu, Paola Mosconi, Giovanni Peronato.

Premessa

Scopo del gruppo di lavoro è di individuare una base di contenuti da utilizzare per iniziative di formazione in vari contesti: sanità pubblica, medicina generale e specialistica, incontri per cittadini e pazienti. Il testo rappresenta la sintesi della discussione del gruppo "Scienza, conoscenza e pratica" riunitosi a Vicoforte (CN) il 31 ottobre 2015, nel contesto del **primo incontro fondativo di una "Scuola di formazione Slow Medicine"**.

1. Il professionista slow non si affretta a trarre conclusioni, ma aspetta verifiche

L'adeguamento della pratica professionale alle migliori conoscenze scientifiche disponibili può avere un impatto molto rilevante sulla salute. Un atteggiamento "slow", ovvero riflessivo, nei confronti dell'introduzione di nuove tecnologie sanitarie è motivato dalla consapevolezza che i risultati della ricerca possono non essere sufficientemente solidi o non essere confermati negli studi successivi^{1,2}.

Nuovo non è sempre meglio e un atteggiamento slow consente di ridurre gli errori connessi all'adozione immediata di trattamenti o procedure diagnostiche le cui prove di efficacia siano ancora limitate. Per esempio, nonostante sia ormai molto diffusa, la chirurgia assistita con il robot costa parecchio di più e in molti casi è associata ad un più alto numero di complicanze rispetto alla chirurgia tradizionale; il suo impiego andrebbe pertanto ricondotto tra le sperimentazioni e i pazienti dovrebbero essere correttamente informati dei rischi a cui sono sottoposti³. L'indicazione della terapia ormonale sostitutiva nelle donne in menopausa fisiologica utilizzata per ridurre il rischio cardiovascolare post-menopausa è stata decisamente riconsiderata dopo che si è notato un significativo incremento della patologia neoplastica nel gruppo sottoposto al trattamento⁴.

Diffondere una cultura in cui non sia privilegiato il trattamento o la procedura più recenti, ma quelli maggiormente provati rappresenta un primo messaggio utile ai fini formativi.

2. La conoscenza slow deve essere tempestiva

La tempestività rappresenta la capacità di cogliere il momento giusto per introdurre un cambiamento, senza farsi influenzare da informazioni troppo preliminari o dalla pressione del mercato. Individuare il momento più opportuno per introdurre un cambiamento è complesso e

¹ Ioannidis JPA. How many contemporary medical practices are worse than doing nothing or doing less? *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 779-81.

² Prasad V, Vandross A, Toomey C, Cheung M, Rho J, Quinn S, Chacko SJ, Borkar D, Gall V, Salveraj S, Ho N, Cifu A. A decade of reversal: an analysis of 146 contradicted medical practices. *Mayo Clinic Proceedings* 2013; 88: 790-8.

³ Comparative Effectiveness of Robotically Assisted Compared With Laparoscopic Adnexal Surgery for Benign Gynecologic Disease. *Obstetrics & Gynecology* 2014; 124/5: 886-896.

⁴ The Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA* 2002;288(3):321-333.

richiede studio e aggiornamento, insieme alla consapevolezza che la popolazione considerata nei trial spesso si discosta da quella reale.

3. La conoscenza slow sa utilizzare anche prove di minore validità

Le prove di efficacia reperibili in letteratura non hanno tutte lo stesso valore. Per scegliere la condotta clinica migliore occorre tener conto della gerarchia delle prove disponibili. A questo fine è utile conoscere alcune nozioni di epidemiologia e di metodologia della ricerca clinica, dalle quali non si può prescindere per la valutazione critica della letteratura e per il trasferimento delle conoscenze nella pratica professionale. La scarsa alfabetizzazione sanitaria degli operatori sanitari e dei cittadini/pazienti (*health illiteracy*) rappresenta un'oggettiva barriera al trasferimento delle prestazioni basate su prove di efficacia nella cura del singolo paziente⁵ ed è associata con peggiori esiti di salute ed un peggiore uso dei servizi sanitari⁶.

4. La conoscenza slow non tiene conto solo delle prove scientifiche

Il professionista slow deve avvalersi non solo delle migliori conoscenze scientifiche disponibili ma anche delle *medical humanities*, che ci possono aiutare a gestire la relazione di cura e a comprendere gli elementi soggettivi che sono parte essenziale della nostra vita e condizionano le nostre decisioni, quali ad esempio: le emozioni, la propensione al rischio, l'amicizia, la felicità, i piaceri, le emozioni⁷. Il fatto che questi ambiti non siano oggettivabili, non vuol dire che non siano veri anche perché ci rendiamo conto che larga parte del benessere individuale si fonda proprio su queste componenti. Il professionista slow sa che ci sono ambiti della conoscenza che non possono essere affrontati ricorrendo alla tecnologia perché non sono misurabili, né indagabili mediante strumenti d'indagine di tipo riduzionista. Il professionista slow deve, inoltre, essere consapevole dell'incertezza che caratterizza gli esiti di buona parte delle attività clinico-assistenziali e riconoscere che le decisioni sono spesso adottate a fronte della relativa ignoranza del loro reale impatto sulla singola persona⁸.

È una scelta slow considerare nelle attività di cura anche le componenti che abitualmente non sono oggetto dei trial clinici e valorizzarle con consapevolezza.

5. La conoscenza slow tende a utilizzare informazioni non gravate dal conflitto d'interesse

La scienza è spesso influenzata o addirittura sostituita dalle esigenze del mercato, occorre, quindi, considerare sempre la possibilità che i risultati degli studi possano essere condizionati dalla presenza, più o meno dichiarata, di conflitti d'interesse. L'operatore slow assume un atteggiamento vigile e critico nei confronti degli studi sponsorizzati e cerca di promuovere, individuare e valorizzare gli studi che sappiano offrire le maggiori garanzie d'indipendenza.

⁵ Malhotra A, Maughan D, Ansell J, Lehman R, Henderson A, Gray M, Stephenson T, Bailey S. Choosing Wisely in the UK: the Academy of Medical Royal Colleges' initiative to reduce the harms of too much medicine. *BMJ* 2015;350:h2308.

⁶ ND Berkman & C: Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review *Ann Intern Med.* 2011;155:97-107

⁷ Bert G. Scienza, bellezza, verità in "Lo sviluppo di Slow Medicine tra fare e pensare a 4 anni dalla fondazione" Ed. Change 2015

⁸ JAMA. 1992;268(17):2420-2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032

6. La conoscenza slow non è dogmatica

L'operatore "slow" non è dogmatico, accetta che la conoscenza disponibile sia parziale, ammette che la sua strada non è l'unica percorribile e lo comunica al paziente, senza però infondere dubbi e timori. Se i margini di vantaggio fra due trattamenti (come nel caso dell'efficacia a lungo termine dell'angioplastica con stent e bypass aortocoronarico^{9 10}), sono clinicamente irrilevanti si può considerare criterio guida la preferenza individuale, scegliendo secondo le propensioni del paziente, sapendo che questo non può procurare danno.

7. La conoscenza slow può sfruttare l'effetto placebo (effetto relazione)

L'utilizzo del placebo può avere importanti effetti positivi sul processo di cura e di guarigione e non deve essere trascurato, soprattutto per affrontare i problemi di salute a cui la scienza non offre risposte efficaci¹¹. Si può considerare un uso appropriato del placebo senza ingannare il paziente con l'apparente somministrazione di un farmaco ma rendendo evidente il legame relazionale attraverso qualcosa di tangibile. Il farmaco è solo una parte del trattamento, quella più semplice da comprendere e in una relazione consolidata può non essere indispensabile¹². Prescrizioni alternative al placebo, di tipo non farmacologico, rappresentano una forma di *empowerment* del paziente e possono essere utilmente impiegate per rinsaldare la relazione con elementi concreti e operativi.

8. La conoscenza slow si confronta apertamente con il problema dell'incertezza

Un sano scetticismo è connaturato all'operatore sanitario "slow". Avere delle conoscenze significa anche riconoscerne i limiti ed essere in condizione di comunicare con onestà il margine d'incertezza di ciò che viene utilizzato nella pratica corrente. Questo non significa generare dubbi e sfiducia nel paziente, ma significa informarlo tenendo conto del suo desiderio di sapere e delle sue capacità di comprendere ciò che gli viene proposto. In questo senso non esistono risposte standard.

Il professionista slow ha dubbi, ma trasmette sicurezza e accompagna il paziente nel suo percorso di cura anche quando la medicina non dispone di risposte efficaci.

9. Altri valori con cui misurarsi

La formazione universitaria è sostanzialmente di tipo riduzionistico, basata quasi esclusivamente sull'uso della tecnologia e pertanto l'operatore sanitario costruisce la propria professionalità su tali capacità. Il senso del limite e l'incertezza sul proprio operato possono intaccarne l'autostima. In un atteggiamento "slow" si possono proporre anche altri valori su cui misurarsi per non generare frustrazione: l'indipendenza di giudizio, la curiosità rispetto all'innovazione, l'aggiornamento mediante canali d'informazione indipendenti, lo sviluppo delle capacità di comunicazione e di relazione con il paziente.

Programmare i Corsi Slow Medicine

Con queste premesse si possono costruire progetti di formazione costituiti da corsi di uno o più giorni. I corsi possono essere richiesti dai fruitori, oppure possono essere proposti da Slow

⁹ Bangalore S, Guo Y, Samadashvili Z et al. Everolimus-Eluting Stents or Bypass Surgery for Multivessel Coronary Disease. N Engl J Med 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1412168.

¹⁰ Park SJ, Ahn JM, Kim YH, et al. for the BEST Trial Investigators Trial of Everolimus-Eluting Stents or Bypass Surgery for Coronary Disease. N Engl J Med 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1415447.

¹¹ Benedetti F. Il Cervello del paziente. Roma, Giovanni Fioriti Editore, 2012.

¹² Benedetti F, Frisaldi E, Giudetti L, Pampallona Alan. Scienza e umanesimo nella relazione medico-paziente in "Lo sviluppo di Slow Medicine tra fare e pensare a 4 anni dalla fondazione" Ed. Change 2015

Medicine. I temi possono interessare varie tipologie di professionisti sanitari oppure essere specialistici in relazione alle specifiche esigenze locali.

A titolo esemplificativo, nella programmazione di un corso si possono considerare i seguenti ambiti.

Obiettivi

- Promuovere una corretta diffusione delle conoscenze, curandone la qualità e imparando a comunicarle correttamente.

Contenuti

- Informazioni sulle prove e loro comunicazione: reperimento delle informazioni, conflitto d'interessi, margine d'incertezza, riferimenti per approfondimento.
- Conoscenze che non appartengono alla ricerca scientifica ma che influenzano la cura.
- Descrizione delle prassi localmente non soddisfacenti.

Lavori di gruppo

- Comprensione delle informazioni strutturate: lettura critica e guidata di un articolo.
- Cartelle/casi clinici
- Problematiche locali

Valutazione

- Pre- per il singolo che si misura con se stesso.
- Post- con domande a scelta multipla in duplice copia per fissare le informazioni.
- Possibilità di esprimersi e produrre elaborati all'interno dell'esercitazione con valutazione finale utile ai fini ECM.

Nella gestione dei corsi si ritiene molto utile valorizzare le forze e le competenze locali, allo scopo di calare i temi di Slow Medicine nel contesto di riferimento, avendo, comunque, pronte delle comunicazioni articolate su temi di fondo, trasversali agli interessi specifici. Rendersi disponibili per questo, consente a chi si occupa dell'organizzazione (Silvana Quadrino) di mettere in campo tali risorse in tempo breve, secondo le richieste. In tal senso si rendono disponibili: Danilo Orlandini, Enrico Morello, Alberto Donzelli, Roberto Buzzetti e Mariolina Congedo.

Slow Medicine, per mantenere la propria indipendenza di giudizio, non accetta sponsorizzazioni dirette da parte delle aziende farmaceutiche. Nulla osta, invece, alla partecipazione ad eventi organizzati da altri che abbiano accettato tali sponsorizzazioni, purchè non sia limitata la libertà di pensiero e non si tratti di eventi palesemente commerciali.

Nel caso il corso intenda affrontare specifici aspetti metodologici come predisposizione di studi clinici, revisioni sistematiche della letteratura, metanalisi, ecc. Slow Medicine attiverà collaborazioni con specifici gruppi o istituzioni che abbiano specifiche competenze nel settore.

Conclusioni

Questo documento rappresenta la base su cui costruire corsi di formazione slow e tenuto conto delle esperienze acquisite sul campo andrà arricchito con materiale e strumenti didattici in modo da produrre una manuale da utilizzare da tutti coloro che sono coinvolti in progetti formativi slow.

18 novembre 2015