

Che cos'è slow medicine

Spunti di riflessione che caratterizzano il pensiero di Slow Medicine, oggi.

Definizione di salute:

Slow Medicine, in accordo con la visione sistemica che le è propria, definisce "salute" l'interazione tra molteplici elementi: biologico, psichico, spirituale, sociale, ambientale. In questa definizione per "spirituale" non si intende il "sacro" ma l'insieme degli aspetti di salute che non sono misurabili o valutabili scientificamente: bellezza, armonia, piacere, felicità, convivialità, aspettative, amore...

La salute è il migliore equilibrio possibile tra questi elementi in un dato momento e in un dato contesto; ora prevale uno, ora l'altro ma sono sempre tutti quanti presenti e interagenti. Questa costante oscillazione, questo equilibrio dinamico, mai definitivo o immobile, è il contesto proprio dei sistemi viventi: una concezione che Slow Medicine accoglie e fa sua.

SM ritiene quindi che tra stato di malattia e stato di salute non esista una netta separazione: quello che ogni persona sperimenta nel corso della vita è un percorso continuo che va dal massimo disagio al massimo benessere possibile. Ogni individuo oscilla costantemente tra questi due estremi: vale a dire che ogni individuo "sano" è in ogni momento anche un po' "malato" e viceversa, a seconda che si percepisca o si trovi più o meno vicino all'uno o all'altro dei due estremi. Anche il malato più grave possiede delle risorse che gli permettono uno spostamento sia pur minimo verso l'estremità "salute" del percorso.

Slow medicine...

- è un **percorso** verso una cura sobria, rispettosa e giusta condiviso da professionisti della salute, pazienti e cittadini.
- è sostanzialmente un **cambiamento di paradigma**, è una strada che si traccia nell'affrontarla, è uno spazio aperto dove si confrontano, su di un piano paritario, diversi percorsi di cura. "Confronto" non significa competizione: l'obiettivo di SM non è, infatti, quello di stabilire quali percorsi siano più "giusti" o più corretti in termini astratti, rispetto a teorie onnicomprensive o a prove di efficacia, ma quali siano i più appropriati nelle specifiche situazioni cliniche. Nessuna medicina è concettualmente completamente "slow".
- è un **sistema complesso di conoscenza e di cura** in cui si incontrano e interagiscono numerosi e diversi elementi: alcuni di essi si fondano su quello che è d'uso corrente definire "metodo scientifico"; altri hanno a che fare con percorsi conoscitivi differenti, usualmente raggruppati sotto il nome di *medical humanities* (filosofia, etica, narrativa, poesia, arte, antropologia, pedagogia, sociologia, psicologia...). Medicina scientifica e medical humanities devono far parte a pari titolo della competenza professionale.

Esistono inoltre modelli che la medicina occidentale considera ancora privi di basi scientifiche. Confrontarsi con essi è necessario: ciò non significa inventare un'integrazione artificiosa tra elementi spaiati, né selezionare il "buono" di ogni modello per costruire un patchwork, né colonizzare altre forme di pensiero e di prassi. Si tratta invece di far sì che dal confronto possa nascere un nuovo modello di cura condiviso, un sistema in cui le relazioni, dinamicamente intercorrenti tra i diversi elementi che ne fanno parte, producano cambiamento.

- propone un'**area di confronto**, di messa in discussione delle diverse basi concettuali, in cui sia possibile accogliere e rendere disponibili, a vantaggio dei pazienti e dei cittadini e con la loro costante collaborazione, ciò che dalle diverse esperienze risulti utile o vantaggioso in termini di salute, di benessere, di autonomia decisionale, in una visione positiva di salute che consista sostanzialmente in una vita pienamente e completamente vissuta. Il paradigma dominante vede invece una competizione, una guerra per il potere tra strutture piramidali o tra professionisti, da cui il paziente è di fatto escluso quando non schiacciato.

- si fonda su una **visione sistemica, di rete**: ciò significa che in nessun momento il pensiero riduttivo *singola causa/singolo effetto*, dovrebbe essere prevalente o dominante; questo presupposto cognitivo non può significare tuttavia incapacità di decidere, rifiuto di scegliere o, peggio, scarico della scelta al paziente. Non c'è dubbio infatti che la maggior parte delle decisioni richieda una semplificazione del contesto: si tratta delle cosiddette "scorciatoie mentali" o euristiche che nella realtà non sono evitabili. È necessario però rimanere consapevoli che si tratta appunto di "scorciatoie": a causa dell'effetto sistemico, infatti, ogni decisione può provocare risposte inattese o addirittura negative: bisogna quindi rimanere aperti alla possibilità di cambiare il percorso decisionale.
- **non propone verità assolute**: è a partire dai dubbi infatti che aumentano le conoscenze; chi crede di saper già tutto è per definizione fast. Se peraltro riteniamo che nessuno possieda, in quanto come tali non esistono, la verità e la giustizia "in assoluto", siamo tuttavia convinti che nella realtà esistano aspetti più giusti e con maggior contenuto di verità di altri. Considerare con rispetto idee diverse dalle nostre non significa che tutte le idee abbiano lo stesso valore, e non va dimenticato che diffondere, in buona o in malafede, idee sbagliate può essere severamente dannoso per la salute: pensieri e parole fanno succedere cose.
- **Non separa pensiero ed azione**, teoria e pratica: per quanto "in movimento", le idee di SM sono sempre strettamente associate a progetti concreti in specifici ambiti, come ad esempio il sovra o sottoutilizzo degli esami clinici o della terapia, gli sprechi, le cure di fine vita, la ricerca, la prevenzione, la comunicazione, la formazione, il mercato della salute, l'organizzazione ospedaliera, il servizio sanitario...
- è rigorosamente **indipendente dalle forze del mercato**, ed esercita il diritto alla valutazione critica delle attività sanitarie che sono direttamente o indirettamente orientate dall'industria biotecnologica. Slow Medicine è ben consapevole che la ricerca medica è attualmente orientata dal mercato e non dalla salute, e di questa distorsione denuncia gli effetti; non crede infatti che la "mano invisibile" del mercato possa assicurare l'equità di accesso dei cittadini a prestazioni sanitarie utili, necessarie ed efficaci.

Il professionista slow...

- **sa mettere in discussione i percorsi di cura** tratti dall'*Evidence Based Medicine* sulla base del rapporto tra benefici, rischi e incertezze, per adattarli alle esigenze e ai valori del paziente e delle persone a lui prossime: cosa che del resto la definizione originale di EBM già prevede.
- **si pone una rigorosa linea etica**: il paziente e le persone a lui prossime sono al centro degli interventi, il cui scopo è quello di aumentarne il benessere psico-fisico e l'autonomia anche decisionale.
- **evita accuratamente di manipolare i pazienti**, di utilizzarli per il proprio vantaggio e di approfittare della loro fragilità per creare dipendenza. Si assicura di non dare mai informazioni inesatte o incomplete; non crede e non fa credere ai pazienti di possedere la "vera" unica completa conoscenza.
- ha una profonda consapevolezza di quali siano i **limiti della medicina**, informa il paziente su benefici e possibili danni dei trattamenti, lo aiuta a prendere la decisione più adeguata per lui, anche tenendo conto dei suoi valori e delle sue preferenze.
- è consapevole che la salute si difende e si protegge non solamente a livello clinico. Ricordiamo che solo il 15-20% della salute è condizionata dalle cure mediche, il restante 80-85% da altri fattori ma anche e soprattutto dal livello **sociale, economico, ecologico**, e di conseguenza deve porsi al centro di tutte le politiche, non solo quella sanitaria: di qui la necessità di una valutazione sistematica dell'impatto delle politiche pubbliche sulla salute dei cittadini.
- è, prima ancora che un tecnico competente, un **educatore**: di qui la centralità degli aspetti comunicativi, pedagogici e relazionali del percorso di cura, che implicano il costante coinvolgimento dei cittadini nella gestione della salute.

- **si pone domande;** ad esempio: quali sono le fonti, incluse quelle “non scientifiche”(politiche, etiche, familiari, emotive...), della mia conoscenza? Qual è il paradigma entro il quale si riconosce la mia pratica? Ciò che propongo funziona? Ottengo cioè risultati utili per il benessere della persona? Con quali effetti dannosi associati? Come misuro i miglioramenti? In che modo i percorsi che propongo ai miei pazienti si integrano in modo utile e sostenibile per lui con altri percorsi e con altri sistemi di cura con cui entra in contatto?
- **studia, ricerca e si confronta** con altri professionisti, per poter prospettare al paziente quale procedura è documentata, quale è frutto di esperienza, quale è opinabile.
- è in grado di riconoscere e di ammettere **quello che non sa** e rifugge all'autoreferenzialità.

Medicine complementari, alternative e tradizionali

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità prende in esame altri modelli di salute e di cura diversi da quello che si usa definire “scientifico”. Slow Medicine, pur riconoscendo tra le proprie radici la medicina scientifica, vuole porsi come spazio di confronto tra i differenti modelli, con possibilità di reciproco arricchimento. Parlando di “modelli” non si intende qualsiasi ipotesi o “pensata” estemporanea ma modelli veri e propri, cioè solidi costrutti di pensiero e di pratica che abbiano una storia, una chiara concettualizzazione, una loro specifica modalità di valutazione dei risultati.

Come nella medicina scientifica correttamente applicata, anche negli altri modelli di medicina devono essere presi in considerazione tutti i possibili effetti, positivi e negativi, tra i quali il rapporto tra benefici, rischi e incertezze; di essi deve essere fornita chiara informazione al paziente.

- Ogni modello di medicina deve, secondo SM, essere disposto a mettere in discussione le proprie premesse, le proprie ipotesi, le proprie basi concettuali allorché esse si rivelino incomplete, inadeguate o erranee. Ogni modello di conoscenza non basato sul dubbio e sulla possibilità di correzione fa parte del mondo delle certezze e quindi della fede, e risulta pertanto non compatibile con la visione che SM ha della conoscenza.
- Coloro che praticano altri modelli di medicina sono invitati, così come sta facendo SM tramite il progetto *Fare di più non significa fare meglio* a individuare le pratiche che ritengono a rischio di inappropriata nel loro specifico ambito di cura.

Febbraio 2017