

Dibattito

Sistemi, Salute, Slow Medicine
Systems, Health, Slow Medicine

Riflessioni su 10 anni di pensieri in movimento e di azioni dentro un cambio di paradigma

Reflections on ten years of thoughts in movement and actions inside a change of paradigm

Andrea Gardini

Physician Co-founder, Slow Medicine Movement

Parole chiave: sistemi, salute, Slow Medicine

RIASSUNTO

Passare da un paradigma meccanicistico-riduzionista ad uno sistemico della complessità è la sfida per provare a risolvere i problemi fondamentali del nostro tempo. L'idea, sempre più confermata dal fatto che i sistemi costituiti da esseri viventi e dalle loro relazioni sono a loro volta sistemi viventi. Lo stesso sistema sanitario per la salute è confrontabile con un essere vivente complesso e la salute, misurabile soggettivamente, non è solo assenza di malattia ma, secondo l'OMS, un insieme dinamico di salute biologica, psichica, spirituale, sociale e ambientale, tutti fattori che interagiscono fra loro evolutivamente. Slow Medicine, per una medicina sobria, rispettosa e giusta sta cercando, con le proprie iniziative, di compiere le esperienze e le azioni per favorire l'emergenza di un nuovo paradigma della salute.

Key words: systems, health, Slow Medicine

SUMMARY

The challenge to try solving the fundamental problems of our time is to cross the bridge between reductionist-mechanist paradigm to the systemic – complexity one. This idea is confirmed by the fact that living systems are part of other living systems. The health care system is comparable to a complex living system too and health, that can be measured from a subjective point of view, is not always lack of disease, but, according to WHO is a dynamic collection of biological, mental, spiritual, social and ecological health, factors interacting and evolving together. Slow Medicine, for a Measured, respective and right care is trying

Autore per corrispondenza: dott.andreagardini@gmail.com

in Italy to promote and act experiences towards a change of paradigm on health.

"Se osserviamo i nostri problemi più rilevanti: energia, ambiente, cambiamenti climatici, disuguaglianze economiche, violenze e guerre, appare evidente che sono tutti interconnessi. Nessuno di loro può essere risolto isolandolo dagli altri. Essi sono problemi sistemici, interconnessi e interdipendenti. Dal nostro punto di vista questi problemi vanno visti come diverse facce di una sola crisi, che è, in fondo, una crisi di percezione". (F Capra e PL Luisi)

Premessa narrativa – ogni tanto bisogna cambiare modo di raccontare le cose cambiando il punto di vista. Si scoprono mondi nuovi.

Ognuno di noi ha le proprie versioni dei fatti. Riunirle assieme in una narrazione comune è difficile. Più difficile ancora è trovare il consenso sui pensieri di ciascuno di noi, esseri umani, a caccia di soluzioni a problemi che da soli non siamo in grado di superare, ancor di più mettersi d'accordo per risolverli, ancor di più progettare i percorsi per risolverli, ancor di più riuscire a risolverli bene e a consolidarli in nuove regole perché restino risolti, senza conseguenze peggiori dei problemi iniziali, ancor di più controllare che non se ne creino degli altri, peggiori di quelli di prima. Quest'ultima cosa sembra impossibile che non accada, prima o poi.

Questo penso oggi, riordinando i documenti che ho incontrato, ho studiato, ho scritto, ho cercato di ispirare, assieme a qualche decina di amici nel corso di una vita passata a fare il medico che riflette ed agisce sui temi del rapporto medico-bambino-genitori (facevo il pediatra, da piccolo) dell'organizzazione delle attività dell'uomo e delle sue Comunità per la salute, dei rapporti fra salute, sanità, mercato e malattia, dei temi relativi alla Qualità dell'assistenza sanitaria nel sistema sanitario che tutela la salute, che ho sintetizzato in alcuni libri, scritti da solo o in buona compagnia (1-3).

Ringrazio Sistema Salute per l'opportunità che mi dà di esprimere, con la necessaria sintesi, le idee che adesso, a quasi 50 anni dalla mia iscrizione alla Facoltà di Medicina di Trieste, fanno parte di un bagaglio che vorrei condividere con chi legge e, magari, sentire che ne pensa.

Sistema

Se devo scegliere fra pensare il sistema sanitario come una fabbrica complessa fatta da elementi non viventi o come un sistema complesso vivente scelgo il vivente.

Devo questa scelta agli scienziati che nel '900 hanno affrontato l'eterna domanda "che cos'è la vita" il cui lavoro è stato descritto da Capra e Luisi nel 2014 (4).

All'interno di questa visione si intende la vita biologica di un essere, appunto, vivente.

Prendiamo un batterio, l'essere vivente più piccolo, ma non meno complesso, e proviamo a considerarlo una rete di relazioni chimiche e fisiche fra le sue componenti molecolari,

un continuo passaggio di materia ed energia che entrano dalla membrana cellulare, semipermeabile, vengono elaborate all'interno della cellula secondo una programmazione presente nel DNA e mediata dall'epigenoma, producono le molecole organiche, proteine, enzimi ed acidi nucleici, destinate rimpiazzare le parti obsolete, che vengono eliminate, attraverso la membrana cellulare nel medium dove la cellula vive, sotto forma di scarti. Questi, a loro volta, possono essere utilizzati come alimento da altri esseri viventi che co-abitano lo stesso medium.

Tutti questi fenomeni e reazioni continue avvengono in cellule che non cambiano la loro struttura, che mantengono la loro forma ma che lo stesso si modificano di continuo al loro interno.

Automantenersi è la prima caratteristica di un essere vivente.

La seconda è che la vita non si trova in un singolo luogo degli esseri viventi, ma nelle relazioni dinamiche fra le loro componenti. Componenti e loro relazioni consentono agli esseri viventi di vivere. Sono l'essenza stessa della vita. Togliete ad un essere vivente le relazioni fra i suoi organi e le sue cellule e quell'essere non sarà più vivente. Sarà morto. La vita in un essere vivente *non è localizzata* in alcuna sua parte, ma è dappertutto nei suoi confini fisici.

La terza sono i continui adattamenti che l'essere vivente fa in relazione con i cambiamenti del contesto in cui vive. La relazione continua con il contesto da una parte determina il contesto stesso, contribuendo a modificarlo, dall'altra si adatta al contesto, sviluppando delle proprietà nuove tutte le volte che il contesto si modifica, *le proprietà emergenti*. La vita stessa, nella sua evoluzione non lineare è una proprietà emergente, e gli esseri viventi esercitano la propria capacità di adattarsi al contesto tramite la conoscenza continua del contesto, *la cognizione*. La vita è quindi anche cognizione, e senza cognizione non ci può essere vita.

Tutto ciò avviene grazie ad un'altra proprietà degli esseri viventi che, secondo Maturana e Varela (5) è *l'autopoiesi*, la capacità del vivente di rigenerare sé stesso, a partire dai propri confini, nella cellula la membrana cellulare, nell'elefante la sua pelle, via via fino a tutti gli organi del proprio corpo che si modificano di continuo, continuamente ri-generandosi pur restando con la stessa forma e funzione.

Un sistema vivente quindi si automantiene, la sua vita non è localizzata in un punto ma lo comprende tutto, percepisce di continuo il suo ambiente e, tramite le sue proprietà emergenti, si modifica in rapporto alle conoscenze che fa dell'ambiente, in un rapporto tanto stretto da chiamarsi *"accoppiamento strutturale"*. Insieme, ambiente ed essere vivente interagiscono in maniera tale da mantenere la vita di quell'essere vivente, e quell'essere vivente interagisce con l'ambiente modificandolo, e mantenendolo in vita.

Un sistema vivente dipende inoltre per la sua sopravvivenza da altre specie viventi e nutre altri esseri viventi con i propri scarti, in una sequenza di cicli biologici multipli, complessi

e interattivi.

Questo è quanto avviene negli esseri viventi, batteri, organismi mono e pluricellulari, vegetali, funghi, animali, fra cui noi. E non è solo teoria.

Noi umani siamo primati, forse più evoluti di altre specie viventi, ma forse solo un po' di più dei delfini, degli elefanti e.. dei totani (6), siamo persone singole, ma a nostra volta interagiamo con l'ambiente e con gli altri esseri viventi, quelli della nostra specie, e tutti gli altri. E sono molti di più. Pensate quanti di più di noi umani sono i fili d'erba. Esseri viventi complessi pure loro (7).

Stiamo parlando, quindi di società complesse di esseri viventi attraverso cui passano materia ed energia... Stiamo parlando di società viventi. Le società dei batteri, dei lieviti, dei funghi, dei licheni, degli esseri unicellulari, di quelli pluricellulari, dei vegetali, degli animali, degli scimpanzé, dell'uomo, e di tutti questi fra di loro. La pulce e lo scimpanzé fanno un tipo di società, le gazzelle e i leoni un altro tipo di associazione, sotto una quercia trovate un certo tipo di piante più piccole che con essa convivono e i maiali si mangiano le sue ghiande, sotto un castagno ci sono altri tipi di piante e noi umani, i cinghiali e i roditori siamo in competizione per le sue castagne... ma l'azoto della nostra pipì si fissa alle sue radici grazie a piccolissimi funghi che ne contornano le barbe. In cambio il castagno ci regala l'ossigeno e ci assorbe l'anidride carbonica che produciamo dando fuoco ai suoi rami secchi per scaldarci... noi siamo senza peli.

Ogni essere vivente ha un'organizzazione. Se più esseri viventi della stessa specie vivono assieme, le loro interazioni costituiscono un'organizzazione: pensate alle interazioni degli stornelli in cielo, dei piccioni su una torre, dei topi in un canale, dei pesci e delle alghe nel mare, degli uomini a New York o nel deserto, o, ancora degli stornelli con gli alberi di New York e con le macchine parcheggiate sotto quegli alberi e le reazioni dei padroni di quelle macchine dopo che uno stormo si è fermato proprio lì sopra ad emettere gli scarti della loro scorpacciata di piccoli frutti viola del bagolaro, che tinteleggiano le macchine bianche di pois viola per la felicità dei loro padroni e la tristezza del suolo che sta sotto le macchine coperto dall'asfalto che non potrà avvalersi della chimica buona presente in quei resti di frutta....da usare per far crescere un ranuncolo da un seme capitato lì per caso... Le società di esseri viventi della stessa specie vedono passare attraverso di loro materia ed energia. Le società di più specie viventi generano cicli nutrizionali complessi in cui l'uno si nutre degli scarti dell'altro... in una "economia – appunto – circolare".

Le organizzazioni, in questo senso sono esseri viventi. Assorbono materia ed energia, le elaborano, emettono scarti.

Le organizzazioni umane dipendono da un contesto esterno dove attingono la materia e l'energia che consentono loro di sopravvivere, hanno un confine più o meno semipermeabile che accoglie i propri componenti e ne esclude altri, si automantengono, non vogliono cambiare se stesse, essendosi adattate al grado più basso di energia da spendere per

sopravvivere, ma quando il contesto cambia in maniera tale da metterne in discussione la sopravvivenza, generano proprietà emergenti tali da farle adattare al nuovo ambiente. Con l'ambiente hanno relazioni di mutua dipendenza tali da poter dire che fra ambiente e organizzazione umana c'è un accoppiamento strutturale. Le organizzazioni sono cognitive, perché la loro capacità di conoscenza del contesto attraverso svariati sensori è un fattore fondamentale di sopravvivenza nel tempo. Le organizzazioni sono autopoietiche, perché di continuo autorigenerano i loro componenti quando diventano vecchi e vanno in pensione, o muoiono, o vanno in ferie o in maternità e devono essere sostituiti, non senza difficoltà per l'organizzazione e per i nuovi venuti. Come si dice, l'organizzazione è fatta dalle persone che la costituiscono, e le persone non sono clonabili. Ancora. Neppure le relazioni che costruiscono fra loro sono ripetibili. Le relazioni fra persone irripetibili sono irripetibili. Ogni volta che un essere vivente, che fa parte dell'organizzazione, se ne va, l'organizzazione perde il suo contributo alla propria autopoiesi, la sua cognizione, la sua capacità di mantenere il sistema che si automantiene anche con il suo contributo, le interazioni che lui/lei hanno con l'ambiente e i conseguenti contributi a farla vivere. Se ad ogni nuova sfida ambientale si bloccano le proprietà emergenti che si formano, perché "si è sempre fatto così", l'organizzazione degrada e muore. Così è, anche, un'organizzazione sanitaria. Un "sistema complesso".

Salute

Secondo il modello biomedico, che si fonda sulla scienza meccanicistica, quella che per trecento anni ci ha regalato molte conquiste tecnologiche che indubbiamente ci hanno migliorato l'esistenza, ma che rispetto alla complessità che essa stessa ha creato sta mostrando inadatta ad affrontare le molteplici sfide interrelate che gli esseri umani si trovano davanti, la definizione di salute come l'assenza di malattia e quella di malattia come il malfunzionamento dei meccanismi biologici non ci basta più. La definizione meglio nota di partenza, è quella che l'OMS ha dato nel 1948:

"Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità".

Come si vede, questa definizione separa il benessere fisico da quello mentale e da quello sociale. Se si accetta il concetto di non separazione fra corpo e mente, come ormai molti Autori ipotizzano (4) e se si accetta l'idea sistemica che l'organizzazione della società umana non sia solo fatta da individui ma anche dalle loro relazioni, c'è bisogno di una forte riflessione sulle conseguenze di questi pensieri in cambiamento nella nostra vita quotidiana. "Una nuova concezione della salute, basata sulla visione sistemica della vita sopra riportata, mette in dubbio la possibilità che esista una definizione precisa di salute. La salute è un'esperienza ampiamente soggettiva, le cui qualità possono essere conosciute intuitivamente, ma non possono mai essere descritte o quantificate in modo esaustivo." (4)

Antonio Bonaldi, Co-fondatore e presidente di Slow Medicine in un suo recente articolo (8), che sintetizza l'idea che ci siamo fatti noi, di Slow medicine del concetto di salute scrive: *“Per capire di cosa stiamo parlando è necessario fare una breve premessa sul concetto di salute, la cui definizione va molto al di là di questo breve scritto. Su di essa si sono scritti fiumi di parole, ma per quanto di nostro immediato interesse ci basti ricordare che la salute è una sensazione soggettiva di benessere che emerge dall'interazione di fattori biologici, ambientali, psichici, spirituali e sociali.*

L'utilizzo della parola “emerge” non è casuale. La salute infatti è l'espressione di una proprietà emergente, cioè una proprietà collettiva che non ha vita propria, non è localizzabile e non ha una definizione univoca. Essa emerge, cioè si manifesta soggettivamente come esito dell'interazione di una miriade di fattori che riguardano la vita in tutti i suoi innumerevoli aspetti. Da questo crogiuolo di relazioni, in continuo mutamento, si manifesta la sensazione soggettiva di benessere o malessere, caratterizzata da un'infinita graduazione di stati emotivi a cui per convenzione e per semplicità abbiamo dato il nome di salute.

A questo punto è naturale chiedersi: quali sono i fattori che determinano lo stato di salute?

È opinione comune che tutti gli stati di malessere (malattie) abbiano una causa biologica e possano essere affrontati dalla medicina con farmaci, procedure mediche e interventi chirurgici, ma di fatto non è così. Il contributo dei fattori sociali e ambientali sul nostro stato di salute è di gran lunga preponderante ed è stimato intorno al 45-60% (9).

Intendiamoci, l'apporto della medicina è essenziale per la nostra salute. La possibilità di accedere a servizi sanitari di buona qualità per tutti coloro che ne hanno bisogno è uno dei più importanti indicatori di progresso sociale e civile. Tuttavia, non dobbiamo dimenticarci che la medicina influisce sul nostro stato di salute solo per il 15-25% (9). Di conseguenza per preservare la salute non possiamo limitare il nostro interesse alla medicina, dobbiamo occuparci anche d'altro.

Di che cosa, in particolare? Dobbiamo rivolgere la nostra attenzione a tutto ciò che contraddistingue la vita, dato che gran parte del nostro benessere o malessere dipende da come sono gestite le attività umane e dai nostri comportamenti, in particolare per quanto attiene:

- *Il rispetto dell'ambiente e della biodiversità*
- *il modo di costruire le case e di disegnare le città*
- *i modelli di produzione agricola e il modo di alimentarci*
- *le disuguaglianze sociali, l'istruzione, l'occupazione*
- *i modelli attraverso i quali sono impostate e gestite le organizzazioni*
- *il consumismo, compreso quello sanitario*
- *la capacità di gestire se stessi e le proprie emozioni”*

Bonaldi introduce due concetti su cui noi di Slow Medicine, siamo, in ottica sistemica, molto d'accordo. Più che salute “fisica” pensiamo che si debba parlare di salute “biologica”, e che sia necessario introdurre un nuovo concetto, quello di “salute spirituale”,

che non si riferisce solamente alle nostre sensazioni relative alla spiritualità religiosa, ma anche a tutte quelle sensazioni che ci fanno star bene.... quello che ci succede quando facciamo una passeggiata nella natura, quando sentiamo un brano musicale che ci piace, quando leggiamo un buon libro, quando amiamo una persona ricambiati, quando ci impegniamo in un percorso di meditazione e di crescita del sé. Cose difficilmente misurabili, ma che esistono. Esistono anche se abbiamo una malattia. Cose che fanno parte della vita. La nostra salute fa parte della vita.

Per capire un po' di più, formarci una consapevolezza su che cos'è per ciascuno di noi la salute, non resta che provare. Proviamo?

Facciamo un esercizio?

Obiettivo: Osservare le fluttuazioni del proprio stato di salute nel tempo

ESERCIZIO

Autovalutazione del proprio stato di salute

Esercizio da farsi in singolo, anche più volte, *soggetto a riservatezza*.

Su una scala da 0 (massimo malessere) a 10 (pieno benessere) autovalutare il proprio stato di salute

Biologica: 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... 8.....9.....10

Psicologica: 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... 8.....9.....10

Sociale: 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... 8.....9.....10

Spirituale: 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... 8.....9.....10

Ambientale: 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... 8.....9.....10

Massimo malessere

pieno benessere

Giorno

Ora

SOMMA TOTALE:

Rifare la valutazione quando vi vien voglia.

Cercare di non essere troppo pignoli. Misurate a naso.

A che cosa serve quest'esercizio? Serve soprattutto a farci capire che la visione sistemica della vita e della salute non può più fondarsi sul dualismo salute-malattia, che, come ormai è esperienza di molti, in tutto il mondo, non è in grado di darci benessere, spesso ci da preoccupazione, sofferenza, conflitto, ricerca spasmodica di un benessere d'altri tempi, che, specie per gli anziani, non può più venire, quello della gioventù ... ricerca indietro nel tempo che ci fa ignorare il benessere possibile dell'oggi, della nostra vita matura, e immaginare quello di domani, quando, se abbiamo la fortuna di arrivarci, saremo proprio vecchi, ma ancora avremo qualche scintilla di vita da valorizzare e godere. Lo avete

notato? Tendiamo a focalizzare l'attenzione solo sui sintomi che possono essere prodromi "di chissà che cosa". La paura della sofferenza e della morte, su cui si fonda la medicalizzazione spinta da un marketing compulsivo di farmaci, presidi e trattamenti, aumentata dal martellamento televisivo della pubblicità, spesso ci rovina la vita ... quell'unica vita che abbiamo. Ci sono moltissime cose che facciamo, che siamo, che vanno bene, e che, tutti i giorni, tutte le ore, possono, quantitativamente, superare in attenzione e coscienza interna ed esterna quella sugli acciacchi del momento, che, come spiega bene Donabedian (9), quasi sempre passano da soli, perché siamo esseri viventi autopoietici, che si automantengono senza bisogno di supporti chimici esterni.

Nella visione sistemica della salute, salute e malattia fanno parte dello stesso fenomeno, che possiamo chiamare "salute-malattia", un fenomeno soggettivo continuo della persona che ne ha esperienza. Non diversamente dalla necessaria unificazione del dualismo cartesiano corpo-mente. E di tutti gli altri dualismi bloccanti, che generano conflitti bloccanti e impediscono la soluzione dei problemi e, in definitiva, la pace.

A volte, ma non sempre, la medicina si interessa alla salute. Ma la medicina è stata inventata per curare le malattie. Nelle cartelle cliniche l'anamnesi viene ormai considerata poco, contano gli esami, per apparente amor di efficienza e sicurezza da problemi legali, e di consumo di risorse a favore dei produttori di farmaci, reagenti, macchine ... anche se la storia narrata dalla persona ammalata al suo medico, assieme all'esame obiettivo che il medico dovrebbe fare dopo aver sentito la sua storia, dovrebbe bastare a sospettare i motivi di quel malessere, e gli esami solo confermarli, approfondirli per trovare soluzioni terapeutiche, se ci sono. Se ci pensate un po' in anamnesi, dopo la compilazione dell'anagrafica, c'è l'anamnesi familiare, quella fisiologica, che spesso non c'è o si limita a "nato a termine parto eutocico...", quella patologica remota (morbillo, pertosse, incidente a 12 anni) e quella prossima (ieri, alle 18.45 il paziente sentiva un forte giramento di testa ...). Manca l'anamnesi del benessere... quello biologico – "sono in dialisi, i reni non funzionano, ma tutto il resto sì!" - Mi diceva una persona in insufficienza renale, che reggeva 3 panetterie), quello psicologico, quello sociale, quello spirituale, quello ambientale... manca spesso la domanda: quando stai bene"? Ma quando mangio bene, quando bevo un bicchier di vino rosso, quando faccio l'amore con il/la mix partner, quando gioco con i figli, i nipoti, quando gioco a carte e fumo in osteria... quando vedo un bel panorama, quando leggo un bel libro.... Insomma nessuno che ti domandi mai "Per che cosa provi piacere?" Lo fa la medicina orientale, quella occidentale non lo fa. Il piacere della vita a noi medici occidentali sembra un argomento vietato da discutere con i nostri pazienti. Ma la ricerca del piacere è il fondamento di Slow Food. Si può con una "Slow Medicine". Noi pensiamo di sì. Si può fare meglio con la narrazione. La medicina narrativa, ne dicono i cultori, fra i primi in Italia, Giorgio Bert, uno dei nostri padri fondatori, di per sé stessa è cura (10).

In tempi non così poi tanto antichi - 2500 fino a 6000 anni di storia in fondo che cosa

sono, di fronte alla durata della vita della nostra specie, l'Homo "sapiens" - a volte ho qualche dubbio... - che ha almeno 200.000 anni, imbastardito 35 mila anni fa con l'Uomo di Neanderthal e originato dall'Homo habilis ... e questo dall'Homo erectus ... qualche milione di anni in profondità nel nostro passato ci aiutano a darci il senso delle proporzioni, rispetto alle, a volte apparenti, a volte reali, tragedie di oggi...

2500 anni fa c'era a Kos, un'isoletta delle Cicladi, in Grecia, un ospedale che aveva un Chief Medical Officer, di nome Ippocrate, sacerdote di un dio, Esculapio, figlio di Apollo e di Arsinoe eroina spartana, semidio e dunque uomo mortale. Si diceva fosse stato istruito nella medicina dal centauro Chirone, mezzo uomo e mezzo cavallo, un grande saggio dell'antichità, o che avesse ereditato tale proprietà dal padre Apollo, il Sole. Divenne poi il dio della medicina, al pari di suo padre, ed era una divinità molto adorata dal popolo, in quanto benevola con gli infermi.

Nell'ospedale di Kos si veniva per cercare la Salute. Le persone ci venivano a frotte, con i pullman del tempo, le navi che percorrevano il Mare Egeo. Non diversamente da Lourdes, Fatima, Loreto, San Giovanni Rotondo eredi di quei culti antichi ed antiche speranze.

Kos veniva considerata dai greci antichi il luogo della salute per antonomasia.

A Kos c'erano molti templi, e molti medici, i guaritori del tempo.

Fra i templi ce n'erano due, quello di Igea, figlia di Esculapio, dea della pulizia e della conseguente salute, dove andavano le persone che chiedevano di mantenersi in buona salute e quello di un'altra figlia del dio, Panacea, dea della guarigione universale e onnipotente, ottenuta per mezzo delle piante, dove andavano le persone che chiedevano di recuperare la loro salute, perché erano o si credevano ammalate. I fedeli recavano doni, venivano visitati dai sacerdoti, allievi di Ippocrate, pregavano le dee ed il dio. Le due ragazze avevano altre 4 sorelle e tre fratelli. Le sorelle erano Iaso, dea delle cure, dei rimedi e dei modi in cui curare, Acheso, la guarigione delle ferite e del processo di cura delle malattie, Egle, madre delle Grazie, la dea della buona salute, Meditrina, la Guaritrice, i fratelli erano Telesforo, il dio della convalescenza, Macaone, semidio medico, che a Troia curò Menelao e venne ucciso da Euriplo e Polidoro. Gli ultimi due erano i medici dell'ospedale da campo dell'esercito greco a Troia. Gente importante.

Che cosa ci è capitato negli ultimi 2500 anni? Pian pianino la gente ha smesso di portare i doni ad Igea, ed ha portato molti più doni a Panacea. Oggi solo a Panacea.

Purtroppo, come afferma Bonaldi, solo il 20-25% della nostra salute dipende da Panacea. Il 45-60% della nostra salute dipende da Igea. Forse dobbiamo fare Igea più ricca, portarle più doni, come le nostre nonne dire "Pensa alla Salute". Spostare quindi l'attenzione dalle malattie alla salute. Il denaro stanziato dallo Stato e dalle nostre tasche per finanziare il sistema sanitario curativo, finisce alle industrie di Panacea, dalle promesse spesso futili, a chi sta medicalizzando ogni tipo di acciacco, e che si erge a unico conoscitore dei mezzi per curare e che già nel '76 annunciava questo progetto: "Il mio sogno è fare farmaci per

le persone sane (11). Se vogliamo ritrovare la salute bisogna uscire da questa trappola, come i padri della Riforma Sanitaria del '78 avevano proposto. Controllo collettivo della nostra salute, territori veramente “padroni in casa loro” (della salute della Terra, del suolo, dell’aria, dell’acqua, degli esseri viventi, specie umana compresa in connessione virtuosa con tutte le altre specie). Chiudere con l’era delle macro aree gestite da economisti meccanicisti fuori dal controllo dei cittadini chiamati a contenere le spese ma non a curare la salute, L’era del modello solo biomedico paternalista che, pur avendo fatto fare molti progressi alla conoscenza delle malattie e di molti loro rimedi tutt’ora fa fatica a dialogare con gli altri modelli, soprattutto quelli della prevenzione e guarda i pazienti dall’alto al basso, uno per uno, trascurando la relazione, l’alleanza con loro e delle loro relazioni sistemiche complesse come comunità. Chiudere con l’era del disease mongering, l’invenzione delle malattie, come uno di noi, Gianfranco Domenighetti, ci ha insegnato (12). Il meccanicismo manageriale, aziendale, non migliora né la salute né l’economia, non si cura del consumo insensato di prestazioni sanitarie scollegate da un progetto di salute per i singoli e le loro comunità, anzi lo incentiva chiamandolo “produttività”. La prevenzione è in competizione naturale con il sistema medico-industriale, diventato fortissimo in questo periodo storico, ed incapace di “pensare alla salute”, ma solo ad aumentare i consumi di prestazioni, ad esclusivo vantaggio dei produttori e dei soggetti privati, più o meno onestamente accreditati... ai pazienti come utilizzatori finali di farmaci, tecnologie, presidi. I medici solo come prescrittori finali di questi prodotti. Se si prevengono gli acciacchi della specie umana i profitti del complesso medico-industriale calano, inevitabilmente. Le leggi del mercato impongono il contrario, come in una vera e propria società autoritaria globale, guidata dal profitto di pochi a scapito della salute di molti. Il risultato è una epidemia globale di Sovradiagnosi, Overtreatment e di conseguenza di Undertreatment per quelli che ne hanno bisogno e non possono pagare le cure (13-19).

Slow Medicine, che c’entra con tutto ciò?

Di fronte a tutto ciò ci siamo molto preoccupati per l’andamento del Pianeta come sistema e, fra i molti, innumerevoli sistemi che lo compongono, dei sistemi sanitari. E gli amici che con me hanno fondato Slow Medicine hanno deciso, 10 anni fa, di riunirsi in una rete, che abbiamo definito “di idee in movimento”, per una cura sobria, rispettosa e giusta. Ci siamo scelti un logo, due chioccioline che si parlano, e siamo andati a presentare a Carlo Petrini, fondatore di Slow Food, le nostre idee, che sono state accolte con entusiasmo e simpatia.

La chiocciola di Slow Food è stata scelta perché è un animale che ha il senso del limite. La sua casina cresce finché diventa troppo pesante per il suo corpo. Oltre non va.

“Less is more” poteva essere uno slogan valido, e ci piace, ma per il nostro campo d’azione è troppo generico. Ci siamo rivolti più al campo della ricerca della salute declinandolo

con le tre parole: sobrio, rispettoso e giusto, come il cibo, per Slow Food, dev'essere Buono Pulito e Giusto. Abbiamo pensato di connotare la sobrietà con una frase: "Fare di più non sempre significa fare meglio". C'erano fin troppi esempi in letteratura qualificata (13-19). Sembra quasi che lo spreco di farmaci, trattamenti ed esami sia la norma ormai dappertutto. Sembra che l'idea e l'esperienza che vanno alla ricerca della qualità delle cure facciano davvero ridurre gli sprechi (20). Questo sembrerebbe inammissibile da chi governa il sistema medico-industriale con lo scopo unico del profitto programmato. Con Andrea Segrè, economista, che lavora nel campo dello spreco alimentare, abbiamo scoperto che ormai, infatti, i profitti si fanno con lo spreco e che lo spreco si scarica sulle casse dello Stato, su quelle dei cittadini, sull'ecosistema (21). Non ci va bene. Che contributo possiamo dare al necessario, ineludibile cambiamento?

La seconda parola, "Rispettoso" che connota tutte le iniziative di Slow Medicine, ci ricorda che tutte le donne e gli uomini della specie umana, e l'ambiente che ci circonda hanno diritto ad una ricerca continua della loro salute, prima di ogni altra cosa, e a politiche di rispetto della vita in tutte le sue forme e della singolarità di ogni persona e di ogni cultura di cui fanno parte, che sono messe in discussione dalla pervicace tendenza a considerare la Terra come una cava permanente da cui estrarre ogni tipo di materia prima, perché tutto viene considerato merce, e ogni tipo di produzione sembra avere il solo fine del profitto dei produttori, che, di regola, non viene redistribuito. Gli esseri umani vengono considerati solo come dei "consumatori", i cui consumi devono essere sostenuti, senza rispetto alcuno per la loro autonomia di scelta e rispetto dei diritti dei lavoratori che materialmente producono quelle merci.

La terza parola è "giusto", e significa almeno due cose, ma forse molte di più. È giusto il sistema sanitario che pone sullo stesso piano tutti i cittadini, tutte le persone, nei confronti del loro diritto alla salute, alla prevenzione delle malattie che si possono prevenire, alla cura di quelle che si possono curare, all'assistenza comunque anche per quelle che non si possono ancora curare, perché non sappiamo come fare, alla loro riabilitazione possibile nel tempo del recupero delle funzioni residue. Per osservare questo diritto è necessario applicare, ovunque possibile, le cure di comprovata efficacia, con consone attività di ricerca indipendente. Sackett, il padre della Medicina Basata sulle Prove di Efficacia, nella sua prima pubblicazione sull'argomento (22) scrisse che l'Evidence Based Medicine è il massimo possibile delle conoscenze scientifiche utilizzate per prendersi cura delle persone ammalate, in assenza di evidenze scientifiche il meglio dell'esperienza dei medici e degli infermieri, ed il massimo rispetto per i valori dei pazienti. È giusto quindi, il sistema sanitario che non si limita a curare tutte le persone che hanno un problema di salute, ma che lo fa con cura, utilizzando per quanto possibile solo i trattamenti che hanno un'elevata probabilità di essere efficaci, sia per quanto riguarda gli strumenti diagnostici che quelli terapeutici. Il prof. Garattini, afferma da tempo che il 50 % dei farmaci del Prontuario

Terapeutico Nazionale sono inutili (23). L'appropriatezza delle prescrizioni e dell'utilizzo di trattamenti, esami e farmaci è la parola più importante per attuare le pratiche "giuste" e dipende, quasi esclusivamente, dall'assunzione di responsabilità di medici, infermieri e del restante personale sanitario che non possono che attuarla con un rapporto franco, responsabile e leale con le persone che si rivolgono a loro per stare meglio. Nota bene, i bisogni di salute sono diversi dalla domanda di prestazioni, ed è proprio quest'ultima, pervasiva, indotta dalla pubblicità o dalle strategie di marketing, fra cui la peggiore è il marketing della paura, che va messa in discussione con azioni informative e culturali di ampio respiro, di lungo periodo.

Le azioni di Slow Medicine, conseguenti e coerenti con queste nostre idee in movimento sono state parecchie in questo decennio. Fra esse:

Nel campo del rispetto abbiamo ancora in atto una campagna dal titolo "Buon giorno io sono"(24), che riprende quella della collega inglese Kate Granger nel 2016, affetta da un tumore raro che l'avrebbe uccisa, trattata senza rispetto da un medico che le comunicò la diagnosi senza presentarsi prima, e tuttora noi non ne conosciamo il nome (25). Noi di slow medicine pensiamo che per stabilire una relazione costruttiva e di fiducia i medici e gli infermieri non possono non presentarsi ai pazienti, alla prima visita, ma, se serve, a quelle successive con il proprio nome e cognome, e volendo con il proprio ruolo nel processo di cura, prima di fare qualsiasi cosa ad un paziente che vedono per la prima volta. Buon giorno io sono ... è diventato per noi un dovere ineludibile, segno di professionalità, rispetto e decoro.

Nel campo del sobrio e del giusto abbiamo aderito quasi subito alla campagna internazionale "Choosing Wisely", iniziata proprio nel 2012 dalla Fondazione dei Medici internisti americani e da Consumer Report, la più importante associazione di cittadini che difende i diritti dei "consumatori"(26). Abbiamo chiesto alle società scientifiche di medici ed infermieri di scegliere, con i loro comitati scientifici, le 5 pratiche della loro specialità ad elevata probabilità di inappropriatezza delle quali, prima di applicarle, parlare con i pazienti. Abbiamo coinvolto come nostri partner la FNOMCeO, la FNOPI, Altroconsumo, Informasalute dell'Istituto Mario Negri, l'Accademia di Scienze Infermieristiche, il Sindacato Radiologi Medici e la Federazione delle Associazioni a tutela dei cittadini coinvolti nei servizi sociali e sanitari della Provincia di Bolzano. Siamo riusciti così a coinvolgere 45 società scientifiche di medici e infermieri che nel complesso hanno prodotto 260 raccomandazioni. Queste stanno generando campagne per le Buone pratiche (27). Quelle sulle quali tutti concordano sono:

- L'uso inappropriato di antibiotici, che genera infezioni da batteri resistenti agli antibiotici, causa di 10 mila morti all'anno in Italia e 30 mila in tutta l'Europa.
- L'uso appropriato di TAC e RNM nel mal di schiena, che con le TAC genera, spesso senza motivo, una gran quantità di radiazioni ionizzanti assorbite dai pazienti, una

gran spesa sanitaria per RNM e TAC, fra le più elevate del mondo e un paradossale aumento della durata dei tempi d'attesa, che le liste d'attesa sono intasate da esami richiesti inappropriatamente, oltre che a un conseguente aumento degli esami fatti privatamente, quasi sempre inutili, inconcludenti e dannosi.

- L'uso inappropriato delle benzodiazepine per i problemi di sonno degli anziani.
- L'uso massiccio e inappropriato degli inibitori di pompa protonica a – inutile – protezione dello stomaco.
- L'offerta inappropriata di latte formulato ai neonati che dovrebbero essere allattati al seno.
- L'eccesso di tagli cesarei per far nascere i bambini.

E tante altre pratiche che solo i medici e gli infermieri possono limitare alle giuste dimensioni assumendosi la responsabilità di evitare trattamenti inappropriati e futili ai pazienti che non ne hanno bisogno.

L'elaborazione e l'organizzazione di uno schema di Master per la salute, in cui affrontare assieme, docenti-discenti il tema della salute come obiettivo di ogni cittadino e di ogni comunità, è un progetto importante in cui Slow Medicine è impegnata. La visione sistemica di questo master e dell'insieme delle attività per la salute è preliminare ad un vero e proprio cambio di paradigma, che non potrà non avvenire nei prossimi, lunghi, anni in seguito alle evidenze che l'attuale paradigma in corso, non è in grado di affrontare con intelligenza e risultati misurabili i problemi di salute di una popolazione, sempre più complessi ed interrelati, proprio in rapporto all'evoluzione della società umana.

Pensare la salute, alla vita e pensare ai sistemi complessi per tentar di risolvere i problemi che avremo di fronte, come sta già succedendo con il coronavirus sarà cruciale per il nostro futuro e quello del Pianeta.

Bibliografia

1. Beccastrini S, Gardini A, Tonelli S. Piccolo Dizionario della Qualità. Ad uso degli operatori sociali e sanitari. Firenze: Editoriale Tosca; 1994.
2. Gardini A. Verso la Qualità. Percorsi, modelli, intuizioni ed appunti di viaggio per migliorare l'assistenza sanitaria. Ad uso di cittadini, professionisti, managers, politici, donne e uomini di questo mondo. Torino: Centro Scientifico Editore; 2004.
3. Bert G, Gardini A, Quadrino S. Slow Medicine. Perché una medicina sobria, rispettosa e giusta è possibile. Prefazione di Carlo Petrini. Milano: Sperling&Kupfer; 2013.
4. Capra F, Luisi PL. Vita e Natura. Una visione sistemica. Sansepolcro: Aboca Edizioni; 2014.
5. Maturana HR, Varela FJ. Autopoiesi e Cognizione. La realizzazione del vivente. Venezia: Marsilio Editori; 1985.
6. Godfrey-Smith P. Altre menti. Il Polpo, il mare e le remote origini della coscienza. Milano: Adelphi Edizioni; 2018.
7. Mancuso S. Botanica, Viaggio nell'universo vegetale. Sansepolcro: Aboca Edizioni; 2017.
8. Bonaldi A. Una scuola per la salute. Vita, complessità e cooperazione. Wall Street Journal Magazine, 12.12.2019 <https://wsimag.com/it/scienza-e-tecnologia/59531-una-scuola-per-la-salute>
9. Donabedian A. Lecture outline and Illustrative materials prepared by Avedis Donabedian for a semi-

- nar on Quality Assurance by monitoring clinical performance. Materiali di studio di Avedis Donabedian e della Health Administration Press. Anna Arbor, 1993.
10. Bert G. La medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura. Roma: Il Pensiero Scientifico; 2007.
 11. Robertson G. Intervista con Henry Gandsden. Fortune, Marzo 1976.
 12. Fabbri A, Bodini C. Disease Mongering: una malattia per ogni pillola. Salute Internazionale 30 giugno 2010. <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/disease-mongering-una-malattia-per-ogni-pillola/>
 13. Kleinert S, Horton R. From Universal coverage to right care for health. The Lancet 2017; January 8: 1-2.
 14. Berwick D.M. Avoiding overuse: the next quality frontier. The Lancet 2017; January 8: 2-4
 15. Saini V, Brownlee S, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I. Addressing overuse and underuse around the world. The Lancet 2017; January 8: 4-6
 16. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, Nagpal S, Saini V, Srivastava D, Chalmers K, Korenstein D. Right care 1. Evidence for Overuse of medical services around the world. The Lancet 2017; January 8: 7-19
 17. Glasziou P, Straus S, Brownlee S, Trevena L, Dans L, Guyatt G, Elshaug AG, Jannet R., Saini V. Right care 2. Evidence for underuse of effective medical services around the world. The Lancet 2017; January 8: 20-28
 18. Saini V, Garcia-Armesto S, Klemperer D, Paris V, Elshaug AG, Brownlee S, Ioannidis JPA, Fisher E. Right Care 3. Drivers of poor medical care. The Lancet 2017; January 8: 29-41
 19. Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, Brownlee S, Schmidt H, Nagpal S, Littlejohns P, Srivastava D, Tunis S, Saini V. Right care 4. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high value health care. The Lancet 2017; January 8: 42-53.
 20. Ovretveit J. Does Improving Quality save money? The health foundation. September 2009.
 21. Segrè A. Vivere a spreco zero. Venezia: Marsilio; 2013.
 22. Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray J A, Haynes RB. Evidence Based Medicine : What it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71.
 23. Naso L. Garattini: un farmaco su due è di troppo. Il sole 24 ore, 28.1.2018. <https://www.ilsole24ore.com/art/silvio-garattini-un-farmaco-due-e-troppo-AEo9XAUD>
 24. <https://www.slowmedicine.it/buongiorno-io-sono/>
 25. <https://www.hellomynameis.org.uk>
 26. <https://www.choosingwisely.org>
 27. <https://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/>

Conflitti di interesse dichiarati

Slow Medicine è una rete indipendente di pensieri in movimento per una cura sobria rispettosa e giusta. In 10 anni ha sempre rinunciato alle sponsorizzazioni di case farmaceutiche e dell'industria. Lo scrivente, cofondatore e membro del CD di Slow Medicine non ha rapporti di tipo economico con case farmaceutiche o industrie di qualsiasi genere.