

## Pensare ... fare ... pensare

di Rosanna Vagge

Non c'è due senza tre. E infatti il terzo congresso slow c'è stato, a Torino, il 7 marzo 2015. Anche questa volta ho preso appunti e non posso fare a meno di rileggerli perché risvegliano in me quelle emozioni che intendo descrivere.

L'apertura è di Silvana Quadrino: *Cosa pensano i cittadini? I cittadini hanno appreso un'idea di salute che sembra portare ad uno scontro frontale che genera il circolo vizioso della medicina difensiva.*

E io penso, con tristezza: come si può negare tutto ciò? Far finta di niente? Evitare di scaricare il barile sulla prima cosa che ci capita a mente generando assurdità, paradossi e malcontento? I circoli viziosi, proprio perché sono circoli, sono difficili da rompere. E' necessario entrarci a muso duro, rischiare, lottare, accettare momenti di defaillance, ma mai desistere. E il paragone con la maratona ampiamente descritta in *"Predica Berto!"* mi ritorna in mente con prepotenza. Una maratona senza punti di ristoro, mi verrebbe da dire. L'unico ristoro è la *formazione personale sul piano comunicativo: cittadini – sanitari -media.*

*Medico che ascolta. Salute olistica.*

Sì ho scritto proprio così, poche parole che aprono ad un mondo di domande a risposte multiple che nulla hanno a che vedere con quelle riportate sui questionari, ahimè obbligatori, dei corsi ECM. A proposito, sono riuscita a completare il test e ottenere i 10 crediti con metodo FAD per la prima volta. Mi sono giudicata anche un buon punteggio, 27/30, considerato che ho impiegato pochi minuti e che, avendo 5 possibilità, mi sono più soffermata sul *fare fast* che sul *pensare slow*. Infatti, quando ho dovuto rispondere alla domanda del tempo dedicato all'apprendimento, se si discostasse tanto o poco dalle prefissate 10 ore, ho clamorosamente barato, sostenendo che era stato di poco minore. La risposta esatta, secondo la mia rivoluzionaria anarchica forma mentis, avrebbe dovuto essere *tutta la vita*, se riferito al pensiero slow, oppure *pochi minuti*, se riferito al fare fast. Non a caso il titolo che ho dato a questo scritto è "Pensare ... fare ... pensare".

E' la volta di Giorgio Bert e Mauro Doglio: *"Una lunga conversazione"*.

*"Da Platone ai salotti parigini del 700, conversare significa versare insieme"*, sostiene Giorgio. L'immagine del brindisi con due dita di vino rosso nel bicchiere da sommelier mi è giunta chiara anche se, essendo quasi astemia, non sono in grado di gustarne la piacevolezza. Colgo però l'armonia del gesto e apprezzo il fatto che in una conversazione ci debba essere una certa spontaneità. *"Ma dove sta l'emozione in un social network ?"* Incalza Mauro. La risposta di Giorgio è tranciante: *"La conversazione su face book può essere assimilata ad una relazione filosofica dove filosofare vuol dire riflettere. Sui social network non ci sono interferenze fisiche e, in una conversazione di tal fatta, la compresenza fisica può essere addirittura disturbante"*. Doglio, laureato in filosofia, counsellor, appassionato di Gregory Bateson, non si accontenta della risposta e chiede: *"Queste persone che sono su face book, si ascoltano?"* Giorgio non si perde d'animo e tira di mezzo i talk show, dove tutti cercano di vincere, non di convincere. Poi aggiunge: *"Scrivere vuol dire sintetizzare e ordinare e riflettere sulle idee, vuol dire offrire un punto di vista alternativo sul tema trattato, non è necessario fare un saggio. Su face book è possibile una conversazione, una relazione*

*democratica. La confusione in un social network si riduce e i rotoloni sono ricchissimi di elementi. L'utilità filosofica dei social network si moltiplica per 10-100-1000- 10000 e può davvero cambiare l'idea di fondo".*

Ok, Giorgio, mi hai convinto. Confesso che più volte ho lamentato anche io, da quando il numero degli iscritti ha raggiunto i 2000 e ora addirittura i 3000, una diluizione dei temi di interesse, un eccessivo divagare e discostarsi da tutto ciò che a mio parere è il nucleo centrale della conversazione, un certo disagio a leggere commenti che mi appaiono irriverti, insomma, il troppo stropia, mi sono detta.

Ma come si fa a stabilire quando è il troppo? E chi lo stabilisce? È evidente che il mio troppo non corrisponde a quello di un altro. E allora? Ben vengano gli iscritti, ben vengano anche i commenti che mi appaiono spiacevoli, fuorvianti, eccessivi. Tutto fa riflettere e la riflessione è slow. Giorgio, resisti, il tuo compito di coordinatore del gruppo è difficilissimo e imprescindibile. Almeno credo. Chissà se, tra le 3 risposte errate del questionario, c'era quella relativa al compito di chi dirige i social network? Non sono riuscita a capire se non è previsto conoscere quali sarebbero state le risposte esatte, cioè imparare dall'errore, oppure se, semplicemente, non sono stata capace di verificarlo.

Ed ora *"La rete si svela"*: coordina Marco Bobbio. Il primo a parlare è Mauro Berruto, allenatore della squadra nazionale maschile di pallavolo. Parla di *sport e cultura del movimento* e sono nel mio. *Sport come strumento alternativo di prevenzione e di controllo di alcune patologie (esempio il diabete)*. Parla di *gruppi di cammino che hanno dato risultati interessanti anche dal punto di vista economico*. E non solo. Mi verrebbe da aggiungere tante altre utilità del movimento che significa *rispetto* del proprio corpo, dell'ambiente, dell'intero cosmo, che significa *sobrietà*, perché si può fare con poco e *giustizia o giustizia*, perché le tre parole non possono essere disgiunte l'una dall'altra.

Poi interviene Alberto Donzelli che si occupa di educazione e appropriatezza all'uso dei farmaci presso una ASL di Milano e mi simpatizza perché è capace di rischiare, di mettere qualche pietruzza sul percorso circolare vizioso che porta ad una *divaricazione crescente tra interessi materiali e salute*. Parla di prove di efficacia (scienza) – relazione e comunicazione (coscienza) – interessi (convenienza). Punta il dito sulla necessità di riformare il sistema premiante che allinea le convenienze di chi opera alla salute, sostenendo che le Regioni hanno la possibilità di diffondere informazioni anche contro corrente. In altre parole è necessario correggere il tiro e *allineare la sanità (e non le convenienze) alla salute*. *Auspica realtà più illuminate per modificare il modo di pagare i professionisti della salute, perché non si può lasciare a loro questa difficoltà*.

E mi simpatizza pure Norberto Patrignani, ingegnere che fa parte del movimento slow tech e promuove le *tre dimensioni, buono, pulito e giusto dell'etica dei computer*. Annuncia alla *possibilità di mettere le lenti a contatto per rilevare i livelli di glucosio nel sangue che aprirà degli scenari incredibili sempre che si metta l'umano al centro*. Marco Bobbio fa una domanda provocatoria: *"Come si esce dal bisogno di tecnologia che ci sta divorando?"*. La risposta è immediata: *"Nuovi progetti che abbiano più sensibilità per l'umano"*. E mi viene in mente una frase di Immanuel Kant che avevo incorniciato ed affisso nel muro antistante la mia scrivania quando ero responsabile dell'Aria Critica, tanti anni fa. *"L'uomo deve essere considerato sempre il fine e mai il mezzo"*. Così ho pensato e fatto o, per lo meno, ho creduto di fare e sono stata licenziata. Ma questa è la vita.

Le frasi di Nino Caltabellotta, gruppo italiano della medicina basata sulle evidenze (GIMBE) di Bologna: *"La tutela della salute si perde tra le pieghe della normativa"*, quella di Luca Speciani, associazione medici

promotori dell'alimentazione di segnale ( AMPAS): *"Il mio lavoro duro è quello di togliere farmaci"*, e di Silvio Barbero, SLOW FOOD: *"Recuperare l'idea slow come elemento di innovazione e non di arretratezza"* testimoniano che SLOW è un MESSAGGIO UNIVERSALE.

In un convegno che si rispetti non possono mancare i saluti dei politici, di almeno uno. E così è avvenuto, seppure non all'inizio, ma a metà. L'assessore regionale Antonio Saitta ha espresso il suo sincero apprezzamento per slow medicine e ha dichiarato l'impegno a continuare il rapporto con una associazione che tiene conto dell'opinione dei cittadini e fa scelte di qualità. Ha accennato all'incredibile costo della spesa farmaceutica e diagnostica ed alla difficoltà di combattere l'inappropriatezza evitando di scatenare putiferi come quello di ridurre il numero dei primari ospedalieri. Che dire? Una dichiarazione d'intenti è comunque meglio che niente. Vedremo.

Si passa a *"Nuovi modelli di salute e di cura per un mondo complesso: se possiamo pensarli possiamo realizzarli"*. E' il presidente, Antonio Bonaldi a conversare con Pier Luigi Luisi, professore emerito dell'Università di Zurigo, che collabora con una istituzione che si propone di promuovere il dialogo tra scienza e buddismo, inteso come filosofia della mente. E' autore di libri come *Ponti sottili*, *Emozioni distruttive*, *Vita e natura: una prospettiva sistemica*. Qui le cose si fanno davvero difficili, ma il mio interesse è massimo. Mi piace navigare nella complessità, anche se lo faccio a modo mio, un modo che mi soddisfa, come per gioco, sorridendo sulle assurdità e paradossi, come quello che la complessità è una cosa semplice. Luisi spiega come, all'inizio del 900, la vecchia concezione meccanicistica newtoniana lasci il posto ad una visione sistemica, in cui si focalizza l'attenzione sulla rete di relazioni. Quindi si rifà a una metafora: *"Il fegato non fa i suoi comodi indipendentemente dagli altri organi"*. E invita tutti i partecipanti a *pensare all'inquinamento, come un sistema complesso di cause e concause interdipendenti*. Un altro esempio è il *concetto di medicina integrata: organo – corpo – famiglia - ambiente*. Qui la *componente etica e politica è forte*. Aggiunge poi che *la qualità della vita non può essere valutata in termini riduzionistici (atomi, per esempio), ma in termini di emergenza che rappresenta la nuova qualità che salta fuori dalla complessità. Le proprietà emergenti non sono spiegabili sulla base delle proprietà delle parti, né con il metodo scientifico che indaga i dettagli in modo analitico. Esiste una proprietà emergente che si chiama vita ed è un mistero. Infatti le singole cellule messe in provetta possono funzionare, ma non è vita*. Il mio pensiero vola alla conversazione tra scienza e superstizione o meglio tra scienza e non scienza che ho immortalato nello scritto dal titolo *"Il mistero di Montegrotto: gruppo 1"*. Un pezzo, appunto, della mia vita.

*"Se tutto dipende dalle misteriose proprietà emergenti, noi possiamo agire su queste proprietà evitando di distruggerle?"* Chiede Bonaldi. La risposta è chiara: *"I problemi del mondo derivano da una frenesia di fare di più, che significa più scarti, più inquinamento. Vedere questo in modo sistemico, ci permette di agire in modo diverso"*. E già, penso io, il solo fatto di accettare il discorso sistemico, ci fa fare le cose in altra maniera. Mi viene in mente *"L'attimo fuggente"*, un altro mio scritto delirante pubblicato sulla rubrica *"I vecchi e il medico"* di Per Lunga Vita, al quale rimando tutti i curiosi che vorranno leggerlo. Che il misterioso attimo fuggente, quello che fa andare le cose in un modo piuttosto che in un altro, sia una proprietà emergente che il terapeuta deve sempre ricercare e tenere a mente? Perché in grado di modificare il suo agire? Forse è proprio questo il punto e, sorridendo, mi compiaccio.

Ora tocca a Fabrizio Benedetti, docente di Neurofisiologia e fisiologia umana, all'Università di Torino. Ha scritto il libro *"Il cervello del paziente"*, premiato dalla British Medical Association. La conversazione ruota

ancora una volta intorno al *concetto di medicina intesa come scienza, più o meno "esatta" e questa come processo metodologico sperimentale ripetibile. Le emozioni le conosciamo molto meno rispetto ad altre cose.* Il discorso cade sull'effetto placebo in cui il contesto psico-sociale è rilevante. Benedetti spiega che tale effetto è dovuto al rilascio di sostanze simili alla morfina e che le suggestioni verbali positive attivano le stesse vie biochimiche attivate da i farmaci. E', in altre parole, un effetto dell'aspettativa indotta e testimonia l'importanza della mente sul corpo. Insomma l'essere umano sviluppa una sorta di condizionamento pavloviano che prende il nome, se ho ben capito, di apprendimento associativo, e che fa sì che qualunque compressa bianca e tonda che assumiamo, anche se non è aspirina, faccia effetto come se lo fosse. Ovviamente bisogna avere preso delle vere aspirine per un po' di tempo e ogni tanto rinfrescare il ricordo, altrimenti l'effetto placebo svanisce. Precisa inoltre che la risposta all'effetto placebo è dovuta a due elementi: il primo, l'apprendimento di cui abbiamo parlato, il secondo genetico, dovuto all'esistenza di polimorfismi, come il colon irritabile, l'ansia sociale, alcune forme di dolore, la depressione maggiore.

Entra in gioco, in questa affascinante interazione mente- corpo, anche l'omeopatia . Il neurofisiologo asserisce che non esistono trial clinici rigorosi che possano far considerare l'omeopatia tra le medicine non alternative. E la doppia negazione, si sa, equivale ad una affermazione.

Benedetti accenna all'importanza del significato della malattia e all'analgesia da ipnosi, a volte molto potente, e dovuta ad un effetto specifico e ad uno tipo placebo.

Seguono domande e risposte tra il pubblico e i relatori . Ne annoto tre che qui riporto:

1. La scienza è sempre più approssimata fino a un limite che non finisce mai ( Luisi).
2. La scienza fa modelli ( Benedetti).
3. In medicina ci sono delle buone approssimazioni, come gli antibiotici che uccidono i batteri (anonimo).

Il catering è pronto e tutti ci precipitiamo a gustarlo.

Nel pomeriggio Sandra Vernero illustra il progetto "*Fare di più non significa fare meglio*", specificando che è stato sviluppato in ottica sistemica, che parte dai professionisti come assunzione di responsabilità e annunciando che il prossimo incontro tra gli stati interessati ( Stati Uniti, Canada, Olanda, Italia, Australia) sarà nel maggio a Londra. Precisa che nel disegno non è stata possibile una pianificazione troppo dettagliata, come succede quando non c'è una gerarchia, ma una rete di relazioni.

*Fare di più non significa fare meglio* è sobrio perché la sobrietà ha a che fare con la responsabilità , etica, deontologia, sicurezza (*primum non nocere*); il sovra utilizzo va considerato un errore clinico e solo l'appropriatezza riduce i costi.

E' rispettoso perché promuove l'alleanza tra professionisti e cittadini/pazienti, le decisioni sono condivise e dà importanza alle relazioni che riducono i contenziosi.

E' giusto perché ricerca una equa correlazione tra bisogni e prestazioni.

Fare di più non significa fare meglio si prefigge di superare barriere, misurare e valutare, promuovendo una organizzazione slow in cui l'accento è posto su:

- Importanza delle relazioni ( Buongiorno sono io),
- meno competitività
- remunerare i risultati di salute ( non la quantità, non i risultati economici).

Si va avanti con un'altra tematica di rilievo: *Azioni e trasformazioni: obiettivi di cambiamento in una prospettiva di rete*. Coordina: Silvana Quadrino.

Inizia Paola Arcadi, infermiera, presidente dell'Accademia di Scienze Infermieristiche che esordisce con questa frase: *"L'assistenza infermieristica è slow"*. Sì, così, slow per definizione, slow come valore intrinseco.

Esiste, però, il *rischio di allontanarsi*, di una *deriva fast*. Un primo esempio è il *rischio di identificarsi con il tecnicismo (fast)* a scapito della *tecnica slow*, mentre le *specializzazioni infermieristiche* hanno più a vedere con il *riduzionismo* che con la sistemica. Altro rischio è la *standardizzazione* piuttosto che la *personalizzazione*. *Cosa standardizzo?* Si chiede Paola perplessa. Sottolinea inoltre la necessità di passare dalla *"fastizzazione " del tempo allo spazio della cura*. Una frase molto bella, che mi ha colpito. Si è soliti dire che *il tempo guarirà tutti, ma che succede se il tempo stesso è una malattia?* Conclude con altre belle parole, quelle che hanno un'anima: *"Dalla pratica al sapere. Dall'esperienza la conoscenza"*.

Silvana Quadrino stimola Corrado Bibbolino, radiologo, a rispondere alla sua domanda: *"Cosa deve succedere perché una medicina sobria, rispettosa e giusta, produca delle cose, che tutti conosciamo e nessuno fa?"*. Corrado risponde utilizzando l'immagine dello specchio e formulando tristi primati che fanno riflettere: *3° numero di apparecchi di RMN, 110 esami di RMN su 1000 abitanti, 40% di inappropriata nel Lazio, 25 % in Liguria* ( questo dato non mi sorprende più di tanto, forse per via di un mio pregiudizio su questa regione). Parla di *fenomeno finanziario, di politicizzazione, di imaging al centro di interessi ed espropriazioni*, il tutto in un *contesto in cui fare di più è inutile*. Sostiene che siamo alla *schizofrenia totale essendoci una dicotomia tra il dibattito culturale slow e quello della medicina legale e della magistratura*. Come dargli torto?

E' la volta di Pier Riccardo Rossi, medico di famiglia che esordisce, come Paola Arcadi, sostenendo che *la medicina generale è slow*, o almeno dovrebbe esserlo. Poi si chiede: *"Il medico è come il cane di Pavlov o come Ippocrate?"* e esplicita il progetto *"Scegliamo con cura"* che cerca di *applicare le 5 pratiche evidenziate dalla società di medicina generale, a rischio di inappropriata*, attraverso un approccio non di tipo economicista. Presenta inoltre una bella immagine, quella del *salmone con il camicie bianco*, simbolo che è *possibile andare controcorrente allo stimolo prescrittivo*. *La salute è una questione di scelte*, sottolinea. *E' necessario spostare risorse dal servizio medico inappropriato all'assistenza*, è *necessario accogliere i bisogni delle persone e dare risposte più adeguate*. Puntare in altre parole sulla *relazione*. E ancora *l'incrocio tra sanitario e sociale è irrinunciabile e non bisogna demonizzare il privato sociale*. Solo con la *formazione del medico e l'informazione dei cittadini si può ridurre la conflittualità* tra le parti.

Segue Nadia Urli, ostetrica, che parla di quanto ancora siano tortuosi i percorsi per arrivare alla nascita slow. Obbligatoriamente il pensiero vola alla mia nipotina, al suo ingresso al mondo a sorpresa, 15 giorni prima del termine, fortunatamente senza induzione del parto e senza taglio cesareo, in piena notte, in quel di Milano e di sabato. Avevo predisposto le guardie in clinica in modo che l'unico week end di 48 ore, il 7 e l'8 di giugno, fosse ad una discreta distanza dalla data prevista per il parto; avrei poi lavorato o solo

di sabato o solo di domenica, in modo da poter correre a Milano per accogliere la tanto attesa nascita, considerato che mia nuora, Monica, non aveva mai nascosto le sue titubanze a diventare madre. Laelenie è nata alle ore 3 dell'8 giugno 2013 e solo grazie al gesto di generosità di una collega ho potuto vederla il mattino successivo. Appagata da questo pensiero, non ho scritto nulla sui miei appunti della relazione di Nadia Urli.

Siamo all'ultima tematica: *"Gli attori di un cambiamento slow"*. Al comando Gianfranco Domenighetti che, con il solito carisma, parla di *festival di malattia* e di *dinamica verso la edicolizzazione inappropriata sostenuta da campagne di marketing*. Poi cita *Veronesi e la sua pillola anticancro da assumere ogni mattina*. Che tristezza! Anche Domenighetti riporta numeri da panico: *dall'80 al 90 % dei pazienti crede nell'angioplastica contro il 10-20 % dei cardiologi. I pazienti oncologici, tutti, credono nella chemioterapia. I cittadini sovrastimano sistematicamente i benefici dello screening con valori variabili a seconda che si tratti di tumori della mammella (+ 90%) o del colon (+ 92%), osteoporosi ( 82%), evento cardiovascolare ( 62%)*.

E non è tutto: *l'81% delle persone ritiene risolutivi gli esami del sangue, il 61% le visite specialistiche, il 34% le TAC* e altre cose che non ho riportato. Che fare in questo drammatico contesto? Ce lo dice *Richard Smith: ricondurre le aspettative della popolazione alla realtà dell'evidenza*.

*La politica sanitaria ha due aspetti, uno strutturale e uno culturale. E' su quest'ultimo che dobbiamo agire con una corretta comunicazione istituzionale e con un marketing funzionale sociale*. Ci sono tre assunti fondamentali su cui dobbiamo soffermarci:

1. *La morte è inevitabile*
2. *La maggior parte delle malattie gravi non possono essere guarite*
3. *Gli antibiotici non servono per l'influenza*.

Dopo questa presentazione, Franco Panizon ricorda come è nata, nel lontano 1993, la rivista Medico e Bambino dell'Associazione Culturale Pediatri. Fin dall'inizio il motto era: *"Si può fare meglio con meno?"* Risposta: *"Quello che costa di più non sempre vale di più"*. Ora la rivista si chiama UPPA, acronimo di Un Pediatra Per Amico e mi sono affrettata subito a farla conoscere a mio figlio e Monica.

Si passa a Manuela Olia, in veste di assessore ai Servizi Sociali del comune di Chieri ( 37.000 abitanti), oltre che di counsellor. Ricorda che *il compito politico è altamente sistemico e parla di cibernetica che porta in sé la radice etimologica del governare. Chi governa deve avere in mente la direzione. La complessità del contesto impone inoltre di dare largo spazio alla consapevolezza. Quel che è diritto, non può essere dato per carità*. Sante parole, mi viene da dire! Alcuni consigli: *porsi obiettivi piccoli, mantenere le relazioni, chiedersi: a chi è utile? Prendersi le responsabilità*. Brava anche lei, mi è piaciuta.

Gabriele Gallarato, radiologo dell'Ospedale di Cuneo, porta alcuni dati relativi al progetto del suo ospedale: *riduzione del 20% degli esami ematochimici/strumentali, riduzione del 18% dell'Rx torace di controllo*. Non è poco, considerato che da anni è sempre stato chiesto di fare di più.

In ultimo, Enrico Morello di Brescia, ematologo, sostituisce nella relazione Paola Zimmermann, referente delle Organizzazioni dei Pazienti della Federazione per il Sociale e la Sanità di Bolzano, impossibilitata ad intervenire. Si tratta di un ente che *aiuta le associazioni a interfacciarsi con le istituzioni attraverso un*

*coinvolgimento consapevole e utilizzando un finanziamento IN e OUT. Il ruolo è educativo e formativo, in più si occupa dell'analisi dei dati. Slow medicine può aggregare e dare più forza alle associazioni: unire malati, formarli e sostenerli, moralmente ed economicamente. Questo è quanto è stato detto e a me è parsa come una richiesta di impegno.*

Chiudo qui i miei appunti e mi sembra che i flash siano tanti per una riflessione profonda e rigorosa.

Sono contenta, appagata, grata a tutti.

Complimenti, Slow medicine, sei arrivata al traguardo della terza maratona. Ora devi incominciare a preparare la prossima.

Genova, 15 marzo 2015