



cultura e
sensibilizzazione

Slow Medicine. Un Nuovo Modello di Salute

La salute - la buona salute - è sicuramente una delle priorità della vita di ognuno di noi. Ma siamo sicuri che a più esami ed analisi ci sottoponiamo, più godiamo di buona salute? Slow Medicine, l'associazione di medici, operatori sanitari e cittadini nata nel 2011 sulla scorta di Slow Food, ci mette in guardia e ci guida verso un "nuovo" tipo di medicina, fatta di cure appropriate e di buona qualità, basate su un'adeguata comunicazione fra medico e paziente, e maggiormente sostenibile per il Sistema Sanitario Nazionale, in termini

di risorse umane, economiche e ambientali.

Slow Medicine, infatti, nasce per sensibilizzare i cittadini sul fatto che la vera prevenzione risiede nello stile di vita, non nell'investire tempo e denaro in esami clinici, spesso in eccesso, spesso inutili e, se inappropriati, dannosi per la salute. Esami che possono dare luogo a falsi positivi, creando agitazioni inutili nella persona, o sovradiagnosi, cioè piccole anomalie che il nostro organismo risolve da sé. Ma Slow Medicine nasce anche per relazionarsi con i professionisti della salute, i medici, invitandoli a dedicare maggiori tempo e attenzione al colloquio con i pazienti.

Il fine ultimo? Migliorare la qualità della vita dei cittadini. Per un cambiamento di paradigma che da una medicina difensiva, in cui sono il numero di visite ed esami a fare la differenza, si muove verso una medicina partecipativa che mette l'accento sulla qualità delle prestazioni e sull'etica della professione, trovando il giusto equilibrio fra l'uso di tecnologie e terapie di efficacia dimostrata.

Di seguito riportiamo l'intervento del Prof. Francesco Marchi, cardiologo, già primario dell'Unità di terapia intensiva cardiaca (Utic) dell'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze, nonché convinto sostenitore del movimento Slow Medicine che ricolloca al centro della cura il rapporto fra professionista sanitario e paziente, rendendoli entrambi attivi e cooperativi.

Slow Medicine è un movimento culturale che si sta diffondendo da pochi anni anche in Italia grazie alla dedizione di alcuni studiosi, come Alberto Dolara in Toscana. Il movimento, che coinvolge medici, infermieri, pazienti ma anche comuni cittadini, si basa sul recupero di un corretto ed accurato rapporto fra medico e paziente e su un utilizzo più sobrio di esami diagnostici e trattamenti, in opposizione ad una frenetica concezione sempre più industriale della sanità.

Slow Medicine parte dalla constatazione che negli ospedali l'attività sia troppo frenetica. Una prima conseguenza risiede nel fatto che si ha poco tempo per ascoltare i malati. È stato calcolato che un paziente, quando entra in ospedale, espone i suoi disturbi per un

CAMPAGNA
DI INFORMAZIONE
PER I CITTADINI

SCEGLIAMO CON CURA
fare di più non significa fare meglio



Credits: www.slowmedicine.it

tempo che in media non supera i 10 minuti. Subito dopo il medico interviene e conduce rapidamente il colloquio. Eppure è dimostrato che alcune informazioni offerte dal paziente (in particolare la sintomatologia di alcune affezioni) non può scaturire neanche da esami strumentali accurati. Da qui l'esigenza di una medicina più lenta (slow medicine) ma non meno efficace, in cui vi sia tempo di ascoltare con calma la persona malata...

Sempre per migliorare il rapporto con i pazienti, il medico, in occasione di una prima visita in ospedale, si deve presentare dando la mano, fornendo le proprie generalità ed esponendo quali sono le sue funzioni all'interno della struttura sanitaria. Tutto ciò può sembrare banale, ma l'esperienza di qualche anno dimostra il contrario: le attenzioni sono risultate molto utili nell'instaurare un proficuo rapporto medico-paziente. Slow Medicine si è impegnata soprattutto nel cercare di modificare l'attività medica, un'attività che è molto cambiata dagli anni del dopoguerra. Negli ultimi decenni tra medico e paziente, che prima erano gli unici attori, si sono infatti interposte l'industria farmaceutica e l'industria degli apparecchi diagnostici. Queste hanno fatto fare enormi progressi alla medicina, ma non hanno obiettivi etici, come dovrebbe avere l'attività medica e quindi, come ogni attività umana, mirano al profitto: tanto più si lavora tanto più si guadagna. E la domanda sia di farmaci e soprattutto di prestazioni diagnostiche non ha limite perché alimentata dall'ansia dei pazienti.

Contrastando questo indirizzo, Slow Medicine si batte per una medicina sobria, rispettosa e giusta. Medicina sobria significa tenere sempre presente che fare di più non sempre significa fare meglio. Medicina rispettosa significa rispettare sempre i valori, le aspettative ed i desideri delle persone. Medicina giusta significa cure appropriate e di buona qualità per tutti.

— Segue a pagina 2

FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO



Credits: www.slowmedicine.it

Segue da pagina 1 —

Una medicina sobria deve necessariamente criticare certi indirizzi medici attualmente in voga.

Ad esempio, bombardati dai mass media, riteniamo che il colesterolo sia la causa più frequente d'infarto del miocardio. Nessuno di noi ricorda invece un grosso studio americano che ha coinvolto 125.000 individui. Ebbene dopo 10 anni si è visto che i soggetti che non svolgevano attività fisica avevano avuto più infarti di quelli che all'inizio dello studio avevano un colesterolo superiore a 240. In quelli normopeso la mortalità a 10 anni non risultò influenzata dai livelli di colesterolo. Solo nei soggetti obesi il colesterolo ebbe un ruolo rilevante. In questi soggetti il colesterolo aumentò il rischio del 30%, l'inattività fisica del 70%..! Le persone sedentarie non devono però disperare. Sono stati seguiti 10.000 soggetti sedentari. Li si è spinti a fare attività fisica. Dopo 5 anni sono stati rivalutati. Coloro che avevano migliorato la propria performance fisica dimezzarono nei successivi 5 anni il rischio d'infarto. In termini assoluti si osservarono 5 infarti in meno ogni 1000 che avevano migliorato la propria performance fisica.

Purtroppo, anche dopo questi dati, per prevenire l'infarto si continua tuttora a dare più importanza al colesterolo rispetto all'esercizio fisico. La gente non è totalmente colpevole. Siamo troppo frastornati dai messaggi che l'industria farmaceutica fa giungere da ogni parte. Nel 2013 le più importanti società americane di cardiologia (*American Society of Cardiology* ed *American Heart Association*) hanno emanato nuove linee guida per il trattamento della aterosclerosi coronarica ed hanno abbassato il valore di colesterolo al di sopra del quale è necessario instaurare un trattamento con statine. Seguendo i nuovi valori massimi di normalità negli USA, gli uomini da trattare sono passati da 43 milioni a 56 milioni, il che significa la metà degli americani di sesso maschile compresi tra 40 e 75 anni. Anche se il valore medio del colesterolo nel sangue degli americani è rimasto stabile, sono in realtà aumentate le persone da trattare perché è stata abbassata l'asticella al di sopra della quale si fa diagnosi di ipercolesterolemia.

#cultura #sensibilizzazione
#slowmedicine #cura #dignità
#malattia #paziente #medico
#comunicazione #etica #salute

La tendenza ad aumentare il mercato dei malati è inarrestabile. Ognuno può immaginare quali profitti si ottengano dall'ampliamento del mercato e quali grandi incentivi vengano elargiti dall'industria farmaceutica.

Tenendo presente che statisticamente un'angioplastica non previene gli infarti né la morte improvvisa, in Canada si esegue questa procedura nel 3% dei pazienti con infarto miocardico, in USA nel 12% (quattro volte di più). Invariata la sopravvivenza ad alcuni anni dall'infarto.

Altro esempio, la chirurgia robotica: i mezzi d'informazione tendono a diffondere nell'opinione pubblica la convinzione che in termini di risultati questa sia superiore alla chirurgia tradizionale. Ma è veramente così? Un recente editoriale di *Lancet* ha constatato che la prostatectomia effettuata con il robot non fornisce risultati migliori della tradizionale, e ha incoraggiato i pazienti a scegliere un'urologo di fiducia piuttosto che il tipo d'intervento chirurgico. Cosa induce i chirurghi a richiedere l'acquisto di un robot? Il desiderio di essere più avanti dei concorrenti. *E talvolta anche la prospettiva d'illeciti guadagni* (M. Bobbio). Nonostante un rapporto sostanzialmente negativo costi/benefici, nel 2011 in Italia risultavano acquisiti 50 robot chirurgici ed in Inghilterra 25. Pur con un'economia nazionale traballante, l'Italia è al primo posto in Europa sul numero di robot chirurgici per milione di abitanti.

Anche in ortopedia: la leggerezza con cui viene prescritta una risonanza magnetica per ogni piccolo disturbo del ginocchio comporta il puntuale frequente riscontro di varie anomalie degenerative dei menischi, dei legamenti e delle superfici articolari che non hanno al momento una chiara cura efficace. Quando si è visto qualcosa diventa inevitabile proporre qualche rimedio. E l'intervento in artroscopia, percepito dal paziente come risolutivo, sta aumentando in maniera esponenziale, pur avendo dimostrato che dopo l'intervento non ci sono differenze tra chi è stato operato e chi no. Sempre nell'ambito dell'ortopedia merita attenzione l'utilizzo nei casi di mal di schiena cronico di un intervento invasivo come l'artrodesi vertebrale, cioè la fusione di due o più vertebre contigue e la loro fissazione con placche e viti. Federico De Iure, alla guida della chirurgia vertebrale dell'Ospedale Maggiore di Bologna, afferma: <<L'impennata degli interventi di artrodesi nelle strutture private convenzionate è un dato di fatto. La maggior parte dei pazienti che visito non necessita dell'intervento. Così spiego loro che il dolore non è destinato a passare del tutto ma semplicemente a diminuire un po' in quel tratto lombare e che potrebbe ripresentarsi in altre parti del rachide>>. Ma il rimborso dell'artrodesi è appetibile e poi il chirurgo che lavora negli ospedali privati accreditati solitamente prende anche una percentuale che va dall'8 al 14 per cento dell'intervento. Dello stesso parere anche Stefano Boriani, un luminare della colonna vertebrale: <<Su 10 pazienti che visito perché soffrono, 9 non sono da operare. E poi riflettiamo: che succede se viene inchiodata la schiena di un quarantenne che non ne ha bisogno? Non si torna più indietro e se il paziente ha ancora dolore in quel punto non si può che rioperare>>. Il rimborso della regione Emilia Romagna per ogni intervento di artrodesi vertebrale è fino a 19.000 euro. Il numero degli interventi dal 2009 al 2015 è aumentato del 37%. Enormi sono le differenze territoriali nella incidenza dell'intervento. Il che fa pensare ad un rischio di inappropriatazza, come giustamente mette in evidenza Milena Gabbanelli in un articolo sul *Corriere della Sera* del 12 febbraio 2018.

Tutti gli interventi sopra citati hanno costi rilevanti. Allo stesso tempo, molti malati cronici, anziani, a domicilio non ricevono assistenza perché non ci sono disponibilità economiche. Quindi, limitiamo gli sprechi sanitari... Ed auspichiamo che si diffondano i principi cui s'ispira la Slow Medicine».

Prof. Francesco Marchi