

venerdì, 29 ottobre 2021

La medicina che non c'è (1)

Giustamente si ride quando il settecentesco scrittore tedesco Rudolph Raspe narra delle imprese del Barone di Münchhausen, creatura che afferma d'essere riemerso da una palude tirandosi per i capelli, d'aver attraversato i cieli cavalcando una palla di cannone e di altre sue mirabolanti avventure. Non si ride, anzi si fanno perfino guerre in nome di donne che hanno partorito pur essendo vergini, personaggi che sono resuscitati dopo essere stati seppelliti e via favoleggiando. Tanti che credono in quei bizzarri fenomeni sono gli stessi che diffidano di misure terapeutiche pur essendosi dimostrate efficaci a combattere alcuni mali. E oggi dinanzi ai mali di ieri, e dell'altro ieri, sono stati raggiunti risultati che erano impensabili persino alla fine del secolo scorso. Succede, però, che i nostri giorni siano attraversati contemporaneamente da chi diffida delle nuove scoperte scientifiche in campo medico e da quelli che aspettano risultati che - almeno al momento - la medicina non può ancora dare.

La casa editrice Dedalo ha pubblicato un libro, piccolo per dimensioni, grande per efficacia comunicativa, che su questi temi acutamente (e scorrevolmente) ragiona intitolato *La medicina che non c'è*.

Ne è autore Ottavio Davini.

Medico radiologo, primario e per cinque anni direttore sanitario alle Molinette di Torino. .

Tra le sue pubblicazioni scientifiche: "Il prezzo della salute" (Nutrimenti, 2013); "Nella bolla del virus" (Neos, 2020).

*Dall'Introduzione al volume.*

«La pandemia da SARS-CoV-2 ha fatto esplodere le contraddizioni di quella visione schizofrenica con cui osserviamo da anni la medicina, sgretolando in molti l'idea (sbagliata) che sia sempre possibile risolvere magicamente ogni nostro problema di salute, e per converso alimentando in altri l'idea (ancora più sbagliata e pericolosa) che la scienza sia inutile per fronteggiare le sfide future; o, peggio, sia alleata di oscuri poteri che minacciano l'umanità.

Tra i cittadini le domande si moltiplicano. Perché non capisco quello che sta succedendo? Come mai ci sono tante idee diverse? Perché non riusciamo a risolvere questo problema? Vorrei proporre alcune risposte, in particolare per coloro che, sconcertati dalla pandemia, aspirino a comprendere meglio cosa siano oggi scienza, medicina e salute, cosa le leghi tra loro e quanto dipendano dalla società nel suo complesso. E, perché no, anche per capire dove stiamo andando.

Siamo immersi nel nostro presente e faticiamo a inserire in una prospettiva storica quel che accade nella società; stentiamo così a realizzare quanto sia migliorata la nostra salute nell'ultimo secolo, consentendoci di raddoppiare l'aspettativa di vita; larga parte del merito è della medicina moderna, che ci ha portato – naturalmente facendoci pagare qualche prezzo – ai limiti della nostra natura biologica.

Credo sia venuto il momento di governare con equilibrio queste conquiste e quelle che verranno, separando con cura la realtà dall'illusione, imparando a convivere con le incertezze e coltivando il dubbio, ma non il pregiudizio.

Non dobbiamo, in poche parole, cercare una medicina che non c'è.

Mi concentrerò pertanto su quelli che io ritengo siano gli ostacoli più seri allo sviluppo di un dibattito informato su presente e futuro della medicina, tale da garantire che le nostre scelte si fondino su ciò che realisticamente possiamo chiedere alla scienza. E vorrei dimostrare quanto terribilmente peggio sarebbe ignorarla, rincorrendo paure ataviche o disparate teorie del complotto: siamo saliti molto in alto e cadere sarebbe catastrofico.

Ogni tanto dovrò estendere lo sguardo alla società e alla nostra capacità di interpretarne i fenomeni, perché medicina e società, come scrisse il grande bioeticista Daniel Callahan, vanno nella stessa direzione».

Segue ora un incontro con Ottavio Davini.

## La medicina che non c'è (2)

A Ottavio Davini (in foto) ho rivolto alcune domande.

*Com'è nata l'idea del libro? Quale la principale motivazione?*

Qualche anno fa pubblicai quel libro che hai prima ricordato sulla sostenibilità del Servizio Sanitario

*Già, "Il prezzo della salute" edito da Nutrimenti...*

...e da allora ho continuato a raccogliere materiale e riflessioni, perché il mondo cambia rapidamente, e con lui i problemi. Ma con la pandemia alcuni temi mi sono apparsi prevalere sugli altri, primi tra tutti la difficoltà a comprendere l'incertezza propria del percorso scientifico e il conflitto tra complessità del mondo globalizzato e debolezza dei nostri strumenti per interpretarla. Con l'Editore Dedalo abbiamo allora deciso di uscire con un testo leggero, immediato e – spero – comprensibile anche ai non addetti ai lavori. L'obiettivo è quello di creare un canale di comunicazione, di fornire elementi per una riflessione, e, perché no, di aprire un dibattito su questioni che io credo condizioneranno pesantemente il nostro immediato futuro.

*Come spieghi che questi nostri anni ricchi di tante acquisizioni scientifiche, tanto massicciamente veicolate attraverso plurali tecnologie di trasmissione, sono segnati da una fitta presenza di gente che crede – si pensi dai terrapiattisti a QAnon – in cose irragionevoli?*

La formidabile disponibilità di informazioni di cui oggi disponiamo è un'arma a doppio taglio, che da una parte rende disponibile a tutti la conoscenza, almeno potenzialmente, ma dall'altra genera quello che è noto come "sovraccarico cognitivo": un eccesso di informazioni non filtrate – e per le quali abbiamo scarsi strumenti di scrematura – crea disorientamento e facilita la nascita di teorie bizzarre, che si alimentano all'interno della loro bolla, attraverso molteplici meccanismi di rinforzo ben descritti dalla psicologia cognitiva. Qualcuno ha osservato che ci sono più informazioni sul supplemento domenicale del New York Times di quelle che un individuo del XVII secolo doveva elaborare nel corso di tutta la sua esistenza. Questo squilibrio – presente in molti ambiti della nostra relazione con la complessità del mondo globalizzato – è aggravato dalla inadeguatezza "evolutiva" del nostro cervello a elaborare e interpretare una tale mole di informazioni. La nostra mente è frutto di milioni di anni di evoluzione ed è la stessa dei cacciatori-raccoglitori del paleolitico (poco più di 10.000 anni fa), eccezionale per reagire a pericoli immediati o interpretare l'ecosistema locale, ma del tutto inadeguata a fronteggiare sfide globali e dinamiche fortemente interconnesse.

*Quale il maggiore difetto nell'insegnamento delle materie scientifiche nelle nostre scuole?*

Non ho le competenze per una risposta puntuale, ma solo un'impressione che deriva dal modo con il quale i temi scientifici vengono in generale affrontati: credo che le materie scientifiche vengano considerate in modo troppo "verticale", avulse dal contesto, in omaggio a una separazione storica – particolarmente evidente nel nostro Paese – dal mondo umanistico. Credo si debbano invece considerare almeno due cose: prima di tutto conoscere la struttura dell'atomo o il funzionamento del cuore non sono dati nozionistici fini a loro stessi, ma ci consentono di capire come funziona il mondo nella sua interezza, e lavorare per migliorarlo; poi scienza e filosofia non vivono in universi paralleli, ma si contaminano reciprocamente da sempre, e vanno maneggiate in sincrono; su questo, nonostante gli sforzi di filosofi come Geymonat o scienziati come Einstein, c'è molto da fare, probabilmente anche sui banchi di scuola. Se poi devo rifarmi all'esperienza recente della pandemia è emerso un grave deficit di cultura scientifica (ben documentato anche dalle indagini sull'argomento) e uno ancora più grave sulla comprensione del "metodo" scientifico. Credo sia fondamentale impegnarsi per recuperare questo gap.

*Un intero capitolo del tuo libro è dedicato alla "sovradiagnosi".*

*Che cos'è? Quali rischi comporta?*

È un problema serio, del quale lentamente il mondo medico sta acquisendo consapevolezza. Qualche anno fa tre autorevoli accademici pubblicarono sul New York Times un articolo intitolato: "Ciò che ci rende malati è una epidemia di diagnosi". Nell'articolo sottolineavano che le cause di questa epidemia risiedevano nella medicalizzazione di ogni giorno della nostra vita e nella tendenza ad anticipare la diagnosi. La maggior parte di noi ha sensazioni fisiche o emotive che non gradisce e, in passato, ciò era considerato parte della vita. Sempre di più tali sensazioni sono ora considerate sintomi di una malattia. Inoltre, un tempo si diagnosticavano le malattie reali, oggi si fanno diagnosi in pazienti che non hanno sintomi, i soggetti cosiddetti 'a rischio' o con quadri 'preclinici'. Questo accade da una parte per il potenziamento delle tecnologie diagnostiche, che consentono diagnosi in chiunque: artriti in soggetti senza dolori articolari, lesioni gastriche in chi non ha mal di stomaco o tumori alla prostata in milioni di uomini che, se non fosse per i test cui sono sottoposti, vivrebbero a lungo senza mai sviluppare un cancro; sull'altro versante esiste la tendenza a espandere i confini delle malattie: le soglie per diagnosticare il diabete, l'ipertensione, l'osteoporosi e l'obesità si sono vistosamente ridotte negli ultimi anni. Il criterio di colesterolo normale è crollato più volte. Con questi cambiamenti una malattia può essere diagnosticata in più di metà della popolazione. E tutto questo porta a una epidemia di trattamenti, e non tutti i trattamenti producono importanti benefici, ma quasi tutti possono avere effetti collaterali.

*È da mettere allora in discussione la prevenzione? Oppure: qual è il metodo che impedisca di cadere nell'eccesso opposto, cioè dell'intervenire tardivamente?*

La prevenzione è fondamentale e, come spiego nel libro, andrebbe sostenuta e finanziata molto più di quanto non accada ora. Ma deve essere una prevenzione "Evidence based", ovvero basata su prove scientifiche che ne attestino la validità e l'efficacia. Gli stili di vita, per esempio, come il fatto di non fumare, di fare attività fisica con regolarità, di alimentarsi correttamente, condizionano profondamente la durata e la qualità della vita. E nell'ambito della prevenzione secondaria (intercettare una malattia prima che sia troppo tardi) gli screening "validati" (per i tumori della mammella, dell'utero, del colon) riducono in modo importante la mortalità per quelle malattie. Quello che può essere pericoloso è ricorrere a dei generici "check-up" o fare esami senza una vera indicazione clinica: lo strapotere tecnologico di cui disponiamo rischia sempre più spesso di far emergere anomalie che non si sarebbero mai manifestate ma che, una volta scoperte, rischiano di rovinarci la vita.

*Immagina di avere ora davanti a te dei no vax. Che cosa (vincendo la tentazione di pronunciare espressioni intuibili) diresti loro?*

L'universo dei no vax è eterogeneo. Con chi professa posizioni integraliste, profondamente intrise di complottismo e alimentate dalle peggiori fake-news, temo non ci siano attualmente possibilità di dialogo. Ma in molti il "primum movens" è la paura, amplificata dall'armamentario antiscientifico che circola nei social, complice anche la grande difficoltà dei più ad afferrare i concetti di base e il metodo scientifico. Con gli spaventati, gli indecisi, i plagiati è fondamentale mantenere aperto il canale di comunicazione. Anche se la tentazione spesso è forte, è inutile e soprattutto controproducente aggredirli con la stessa violenza verbale che utilizzano loro (e su questo tutti quelli che se ne occupano da anni sono d'accordo). Lo so che spesso sembrerà di giocare a scacchi con un piccione (il piccione farà cadere tutti i pezzi, cagherà sulla scacchiera e poi se ne andrà camminando impettito come se avesse vinto lui), ma resto convinto del mio approccio dialogante: pacatezza, tenacia, esempi concreti, pochi dati essenziali (i numeri non "bucano" la loro bolla). Considerare sempre che il determinante principale (soprattutto negli indecisi) è la paura, condita da un filo di egoismo. Dobbiamo aiutarli a rimuoverla. Serve a poco appellarsi al senso civico o all'interesse collettivo: la loro è una paura "individuale". Un buon argomento? O ci si vaccina o, prima o poi, ci si ammala, perché questo virus non ce lo leveremo dalle scatole tanto presto. E ammalarsi, qualunque età si abbia, è enormemente più pericoloso che vaccinarsi.

*Quali ragioni - come è scritto nel tuo profilo biografico stampato da Dedalo - ti fanno giudicare il Servizio Sanitario Nazionale una delle conquiste della Repubblica?*

Confesso un conflitto di interessi: ho lavorato per quarant'anni nel SSN, con passione ed entusiasmo, e ci ho sempre creduto. Molto si può fare per migliorarlo (si potrebbe cominciare con il rifinanziarlo in modo adeguato ai crescenti bisogni di salute della popolazione), ma negli ultimi decenni ci ha garantito formidabili risultati in termini di durata e qualità della vita; tutte le classifiche internazionali lo collocano (soprattutto in relazione al suo scarso finanziamento) ai primi posti al mondo. E penso che sia fondamentale lavorare per conservarlo e migliorarlo, evitando di cedere alle tentazioni striscianti di privatizzazione; il modello degli USA è sotto gli occhi di tutti: a fronte di una spesa in rapporto al PIL che è il doppio della nostra i risultati in termini di salute sono nettamente peggiori. Un SSN solido e saldamente nelle mani del pubblico è un pilastro imprescindibile del welfare, forse l'ultimo rimasto in grado di assorbire le crescenti diseguaglianze sociali; in sintesi, un buon SSN è una delle ultime linee difensive della stessa democrazia.

.....

Ottavio Davini  
La medicina che non c'è  
Pagine 96, Euro 11.50  
Edizioni Dedalo