

FRANCO COSMI
ROSARIO BRISCHETTO

LE 15 MEDICINE

Quale ci salverà?

PREFAZIONE DI
SILVIO GARATTINI



EDIZIONI
LSWR

FRANCO COSMI
ROSARIO BRISCHETTO

LE 15 MEDICINE Quale ci salverà?

PREFAZIONE DI
SILVIO GARATTINI

EDIZIONI
LSWR

Le 15 medicine | Quale ci salverà?

Autori: Franco Cosmi, Rosario Brischetto

Publisher: Marco Aleotti

Immagine di copertina: © Anna Kormshchikova | Shutterstock

© 2020 Edizioni LSWR* – Tutti i diritti riservati
ISBN 978-88-6895-904-3

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi. Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org.

EDIZIONI
LSWR

Via G. Spadolini 7, 20141 Milano
Tel. 02 881841
www.edizionilswr.it

Printed in Italy

Finito di stampare nel mese di ottobre 2020 presso “LegoDigit” Srl., Lavis (TN)

(*) Edizioni LSWR è un marchio di La Tribuna Srl. La Tribuna Srl fa parte di LSWR GROUP

Questo libro è stato scritto nei mesi di distanziamento sociale a causa della pandemia da coronavirus. Lo dedichiamo alla memoria dei 177 medici, 40 infermieri, 15 operatori socio-sanitari, 14 farmacisti che hanno perso la vita nell'adempimento del proprio dovere negli ospedali, negli ambulatori territoriali e nelle farmacie.

Indice

Prefazione	<i>ix</i>
Introduzione	<i>xiii</i>
Collaboratori	<i>xix</i>
1. LA MEDICINA SCIENTIFICA	<i>1</i>
2. LA MEDICINA PLACEBICA	<i>13</i>
3. LA MEDICINA INTERPERSONALE	<i>25</i>
4. LA MEDICINA NARRATIVA	<i>39</i>
5. LA MEDICINA COMMERCIALE	<i>51</i>
6. LA MEDICINA NON SCIENTIFICA	<i>63</i>
7. LA MEDICINA COMPASSIONEVOLLE E OFF-LABEL	<i>77</i>
8. LA MEDICINA RELIGIOSA	<i>87</i>
9. LA MEDICINA DIFENSIVA	<i>101</i>
10. LA MEDICINA POLITICA	<i>115</i>
11. LA MEDICINA DI PRECISIONE	<i>129</i>
12. LA MEDICINA SPERIMENTALE	<i>141</i>
13. LA MEDICINA TECNOLOGICA	<i>153</i>
14. LA MEDICINA AMMINISTRATA	<i>163</i>
15. LA MEDICINA UFFICIALE	<i>173</i>
16. CONCLUSIONI	<i>187</i>

L'assemblamento terapeutico nella pandemia Covid-19	201
Le vittime invisibili del Covid-19	219
Ringraziamenti	221
Bibliografia	223

Prefazione

Franco Cosmi e Rosario Brischetto, dopo aver scritto un libro molto interessante e per certi aspetti provocatorio sull'approccio ai problemi di salute da parte del medico e del paziente, presentano ora un altro volume sulle 15 aggettivazioni della medicina. Sono modi per esporre la complessità della medicina e per identificarne le varie sfaccettature che emergono a seconda delle prospettive in cui ci si pone. Il nuovo volume ci invita sostanzialmente a chiederci che cosa sia la medicina. Dato il mio *bias* di fondo, risponderai dicendo che la medicina è in primo luogo ricerca, una ricerca continua, perché nulla è definitivo in medicina, si può sempre migliorare, approfondire, oppure scardinare conoscenze che sono continuamente "in evoluzione". In altre parole, la medicina è prima di tutto scienza, basata sull'osservazione e sulla sperimentazione, senza le quali rischia di non rispondere alla sua finalità: produrre salute. Come tutte le attività umane, anche la scienza è soggetta a errori, ma ha in sé la capacità di correggersi perché, a differenza di altri tipi di conoscenza, non ha valore se non è riproducibile. Ma la medicina, proprio perché richiede un rapporto fra umani, è anche cultura ed è perciò condizionata da tutto ciò che la circonda da parte di tutte le altre forme di conoscenza: dalla psicologia alla sociologia.

Nella società opulenta in cui viviamo, la medicina ha tradito le sue finalità perché è divenuta "commerciale", frutto del consumismo dominante. È quindi necessaria una grande trasformazione, prevalentemente culturale. Si dovrebbe infatti avere una prospettiva di tipo preventivo, un aggettivo che manca giustamente nelle 15 aggettivazioni perché di fatto esiste solo in modo marginale. Si accentua il "fare" screening, vaccinazioni, visite specialistiche, esami e si trascura il "non fare" nelle varie accezioni che vanno dall'ambiente in cui viviamo alle cattive abitudini di vita personali, spesso alleate del consumismo.

Il primo compito della ricerca in medicina dovrebbe essere perciò quello di evitare le malattie: ciò che si ottiene appunto con la prevenzione. Il doversi occupare solo delle malattie dovrebbe essere considerato un fallimento della medicina, a cui bisogna certo rimediare. Si calcola che più del 50% di esse non piove dal cielo, ma è il frutto dei nostri comportamenti sociali o individuali: fumo, alcol, droghe, sovrappeso, obesità, alimentazione impropria, mancanza di esercizio fisico e intellettuale, e così via. Una medicina “prevenitiva” è utile non solo a ciascun individuo, ma anche alla società, perché viviamo nell’ambito di un Servizio Sanitario Nazionale che, per essere sostenibile nella sua universalità, accessibilità e gratuità dovrebbe prendersi cura solo di ciò che non è evitabile. La ricerca in medicina, preventiva o curativa, deve essere indipendente da interessi di ogni tipo: politico, finanziario, industriale, ideologico, religioso, perché solo se indipendente può essere rigorosa nella sua realizzazione e dalla parte di chi soffre nella sua interpretazione. Quanti esami diagnostici inutili, quante apparecchiature mediche che non rappresentano un vero progresso se non nei prezzi, quanti dispositivi medici senza serie prove di efficacia, quanti farmaci ripetitivi, quanti interventi riabilitativi che non hanno una base scientifica! Sono appunto queste le situazioni in cui il mercato della medicina domina sulle reali conoscenze, distorcendo la visione dei problemi da parte degli operatori sanitari. Per esempio, gli studi clinici controllati che dovrebbero essere alla base della medicina “scientifica”, “sperimentale” e “di precisione” sono in realtà disegnati per vedere un solo aspetto nell’azione di un farmaco o di un altro intervento, e cioè il beneficio. Il calcolo della numerosità del campione, delle caratteristiche dei partecipanti, dei parametri da analizzare nell’ambito di una significatività statistica, nonché l’analisi dei sottogruppi sono tutti finalizzati a magnificare i benefici. L’altro lato della medaglia, rappresentato dagli effetti collaterali, indesiderabili o tossici presenti in ogni intervento, e in particolare per i farmaci, non viene considerato. Se esiste tossicità la si conoscerà solo nel tempo, sulla base di osservazioni spontanee che naturalmente rappresentano sempre una sottostima. Dei farmaci conosciamo molto poco per quanto riguarda le dosi ottimali per i bambini o per gli anziani, la durata ottimale dei trattamenti, per non parlare delle interazioni tra farmaci. Le donne ricevono le dosi studiate

per gli uomini, mentre spesso veniamo a sapere nel tempo che efficacia e tossicità sono molte volte diverse in rapporto al genere. Domina la medicina “placebica” perché ancora oggi per molti gruppi di farmaci con le stesse indicazioni non abbiamo studi comparativi e quindi vale di nuovo la medicina “commerciale”. Mancano molto spesso studi su un aspetto alquanto importante per l’ammalato, soprattutto per certe patologie croniche, la qualità della vita, che si può misurare anche con l’aiuto della medicina “narrativa”. Nella babele di farmaci e di trattamenti poco caratterizzati prende piede anche la medicina “non scientifica” che ha tante altre aggettivazioni: complementare, integrativa, naturale, fatta di prodotti omeopatici, estratti di piante, probiotici, integratori alimentari e quant’altro, per cui gli stessi Ordini dei medici tollerano chi li prescrive e le Autorità regolatorie restano in silenzio per evitare danni all’economia.

La terapia del Covid-19 è stata un esempio di studi clinici controllati tardivi, che hanno permesso una grande fantasia di interventi che si sono di fatto rivelati in molti casi più tossici che efficaci, anche se dettati da buone intenzioni. Fare di più non sempre vuol dire fare meglio! È il caso di gran parte della medicina degli anziani che li obbliga a ingerire 15-20 farmaci al giorno senza che si abbia alcuna idea della loro efficacia e degli eventuali danni. È il caso di pazienti sui quali si esercita accanimento terapeutico attraverso costosi farmaci antitumorali, determinando poche settimane di sopravvivenza con cattiva qualità di vita. Analogamente accade per pazienti in fase terminale, che continuano ad assumere farmaci per malattie croniche, anziché entrare in protocolli palliativi per evitare sofferenze. Sono i risultati della medicina “difensiva” per evitare processi in tribunale da parte di chi ritiene che vi debba essere sempre un rimedio per raggiungere l’immortalità. La medicina è purtroppo anche il fallimento della stessa quando si presta al consumismo anziché credere nella difesa della propria professionalità. Infine si potrebbe suggerire anche una medicina “degli errori” che avvengono proprio perché si tratta di attività umane, ma che spesso è sostenuta dalla mancanza di informazione indipendente. Infatti tutta l’informazione che riceve un medico è informazione di parte perché, essendo fatta da chi vende qualcosa, è difficile che non ne esalti le proprietà favorevoli. Forse neppure

l'informazione indipendente può risolvere il problema degli errori medici, che potrebbero invece essere resi noti in forma anonima, per realizzare una piattaforma di errori disponibili alla consultazione dei medici per evitarne la reiterazione.

Un'ultima annotazione potrebbe riguardare la medicina "empatica" che si insegna poco a scuola. Quanto vale per il paziente un'attenzione da parte del medico, qualche parola di speranza e di incoraggiamento, l'ascolto di quanto egli riferisce? Non devono essere un sostituto della medicina "scientifica", ma sono il modo più efficace per generare fiducia.

Le 15 e più medicine rappresentano dunque un'importante analisi dell'attuale stato della medicina e un catalogo di quanto cammino vi sia ancora da percorrere. Grazie quindi a Cosmi e Brischetto!

Silvio Garattini

Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Introduzione

Il malato vuole essere guarito, curato, consolato, subito. Non gliene importa se con la medicina scientifica o non scientifica o con un miracolo. Non ha la cognizione che lui ha bisogno di umanità, ma la sua malattia della scienza. Il sentimento dominante è la paura, ma si aggrappa con tutta la forza alla speranza. Non ha conoscenze mediche ma gli pare di averle. Vuole essere informato e ha delle preferenze, ma alla fine delega fundamentalmente al medico, di cui si fida o è costretto a fidarsi. Solo una minoranza di pazienti esigenti o diffidenti prende tempo e alla fine talvolta fa la scelta di curarsi con metodi alternativi rispetto alla medicina ufficiale. Con l'esplosione di internet e dei social network questo numero è in continuo aumento in concomitanza del proliferare, non solo delle chiare bufale, facilmente individuabili, ma soprattutto di un'informazione subdola, sottotraccia, accattivante e martellante che si serve dello *sfruttamento della scienza*, consapevole o inconsapevole, anche da parte degli stessi scienziati tramite un indebolimento del necessario rigore metodologico, e della *compassione*, da parte di influencer, artisti, comunicatori, che amplificano e rendono affascinante il facile sentimento emotivo. Si aspira all'immortalità, c'è un forte desiderio di qualità e di controllo della propria vitalità, la malattia viene giudicata come un'ingiustizia. La medicina scientifica non promette tutto questo, dando così spazio a esperienze di medicina alternativa, commerciale, compassionevole, più olistiche. L'illusione ha più bisogno dell'ignoranza che della scienza. Essa funziona però fino a quando la realtà non presenta il conto.

Il malato moderno è più consapevole dei propri diritti, deciso ad affermare la sua condizione di cittadino non più beneficiario passivo ma contraente, e come tale in grado di scegliere le cure di cui ha bisogno. Vorrebbe essere

più cliente che utente, più amico che paziente. In cuor suo spera sempre nel miracolo. Solo che ha pochi strumenti per scegliere. Vuole saggezza e sicurezza, ma non conosce il metodo scientifico e non si rende conto della complessità e imprevedibilità della materia, delle scarse e contraddittorie conoscenze che abbiamo riguardo a molte malattie anche molto diffuse, come quelle cardiovascolari, oncologiche e infettive, dell'incertezza che circonda molte malattie rare o nuove, come il recente caso della pandemia di SARS-CoV-2. Si perde in un mare di informazioni che non riesce correttamente a filtrare. Alla fine è soprattutto il medico che sceglie o indirizza al metodo di cui servirsi. Questa scelta non è scontata in quanto accanto alla raccomandazione, se non obbligo, di servirsi della medicina scientifica, sono tante le modalità per utilizzare altre tipologie di percorsi medici non scientifici per accontentare o compiacere il paziente. In caso di malattia inguaribile il medico deve scegliere tra il rifiuto di un provvedimento inutile, che potrebbe arrecare un danno solo emotivo per la negazione del diritto alla speranza, o la sua concessione, che potrebbe portare a un danno anche clinico. Deve resistere sia allo sfruttamento della scienza sia a quello della compassione. Anche se parliamo di medicina basata sull'evidenza e di medicina di precisione, solo un terzo dei provvedimenti medici che vengono intrapresi ha delle solide basi scientifiche (in alcuni settori anche molto meno). E qualcosa il medico deve fare anche quando non c'è niente da fare di scientifico e resta solo il delicato compito di informare empaticamente il paziente. Anzi, soprattutto in queste circostanze, egli deve utilizzare tutta la sua arte piuttosto che la sua scienza per indirizzare al meglio il paziente, evitando ingannevoli illusioni senza togliere la speranza.

Nell'incertezza scientifica il medico deve parlare poco, annunciare mai, ragionare il giusto, osservare molto, sperimentare sempre. Deve sapere quello che dice e non dire quello che sa. Quando invece lo stato dell'arte è certo, il medico deve applicare senza indugio le linee guida della comunità scientifica; potrà ricorrere anche alla medicina placebo quando serve, in attesa che l'evoluzione naturale della malattia faccia il suo corso. Non sempre è possibile fare questo poiché il paziente può avere un mondo tutto suo, con richieste e pretese che non possono essere accolte, ma nemmeno negate, in quanto il

diritto alla speranza di chi sta male o semplicemente lo pensa è sacrosanto. Quando l'uso del placebo fallisce è realistico, e forse rispettoso nei confronti delle preferenze del paziente, rivolgersi al mercato utilizzando la medicina commerciale non scientifica con l'uso delle risorse economiche del paziente e non della collettività.

Il mercato sanitario è pieno di proposte in buona e cattiva fede tendenti al profitto, ma anche sincere, con l'intento di voler aiutare, sia pur con metodi sbagliati. Le proposte del mercato sanitario sono spesso stimolate proprio dai pazienti, che non si accontentano della risposta puramente scientifica, soprattutto se mal comunicata, e che desiderano comunque delle alternative indipendentemente dalle prove di efficacia. Si mescolano sentimenti di solidarietà e desideri di profitto in un groviglio di impulsi tipici di esseri umani intelligenti, furbi, criminali, sprovveduti, stupidi, capaci e incapaci, onesti e disonesti, che razionalizzano come gli pare e come gli conviene. Il paziente stimola una risposta che spesso non c'è ma che il dottore deve trovare o inventarsi. Ecco, spesso deve inventarsela, senza dimenticare però che questo deve avvenire dopo che ha applicato le migliori conoscenze scientifiche.

Della scienza e del metodo scientifico bisogna avere fiducia in quanto è vero che può sbagliare, ma ha anche una grande e continua capacità di autocorrezione. Non cerca il monopolio e il suo concime è il disaccordo che trova la sintesi finale nell'evidenza. È intelligente.

Una conoscenza è ritenuta valida solo dopo l'esecuzione di più esperimenti da parte di ricercatori diversi. Talvolta questi ultimi barano: alla fine però, presto o tardi, vengono scoperti. Non si insegue un'emozione ma l'evidenza e la riproducibilità di un fatto. Al paziente e al medico conviene fidarsi della scienza in quanto è basata non sulle opinioni, ma su dati provenienti da più parti. È quella che più si approssima al concetto di verità e, se evitiamo il cosiddetto "sfruttamento scientifico", è quella che maggiormente tutela gli interessi economici del paziente in quanto meno si presta a lusinghe, illusioni, inganni. Essa sola ci può dare la certezza della probabilità, in quanto non è una mera opinione, ma nemmeno un oracolo. Proceede per osservazione e sperimentazione, tentativi ed errori, congetture e confutazioni, ha evidenze provvisoriamente valide fino a che nuovi dati scientifici non le sostituisc-

no. Necessita più di collaborazione che di competizione o, se vogliamo, ha bisogno di competizione collaborativa. In caso di incertezza diagnostica e terapeutica sia al paziente sia al medico conviene più partecipare a una sperimentazione controllata piuttosto che fare degli esami e assumere una terapia di efficacia e sicurezza incerte, ma propagandata in modo convincente. Al paziente conviene perché una ricerca controllata lo espone a rischi minori rispetto a un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale di efficacia ignota, al medico conviene in quanto il metodo scientifico lo espone meno agli irreparabili errori di una terapia non sperimentata ma allettante solo dal punto di vista fisiopatologico.

Esaurite le risorse scientifiche, il medico ha comunque di fronte sempre il paziente che vuole sperare. E la speranza va mantenuta con l'empatia, con la parola, con il ricorso al placebo. In fondo, quando la medicina scientifica era ancora di là da venire, le cure di medici, sacerdoti, stregoni si basavano su procedure a cui sia il medico sia il paziente credevano molto, prive di qualsivoglia prova di intrinseca efficacia, ma che innescavano reazioni biochimiche che portavano a un miglioramento del sintomo e permettevano alla patologia di evolvere spontaneamente verso la guarigione o il peggioramento. La scoperta del placebo ha tolto lo scienziato dall'imbarazzo di che cosa fare quando non ci sono provvedimenti scientifici da utilizzare, ha evitato al medico di diventare ciarlatano e al paziente di essere raggirato e non semplicemente illuso.

In questo libro abbiamo provato a illustrare virtù e difetti delle innumerevoli tipologie di medicine che vengono proposte, dividendole sinteticamente e arbitrariamente in 15 grandi "aggettivazioni". Abbiamo cercato di essere oggettivi, di valutare la verità effettuale e non l'immaginazione di essa, di non andare dietro a ghiribizzi e sogni. Abbiamo cercato di distinguere quello che nella medicina è scienza da quello che è metafisica, quello che è indispensabile da quello che non lo è, quello che è commerciale da quello che non lo è. La cura di una persona non può essere lasciata al mercato del profitto e nemmeno a quello delle idee disgiunte da prove di efficacia. Anche la sincera volontà di prendersi cura del paziente indipendentemente dal profitto ma basandosi su fantasiose congetture, lungi dall'aiutarlo, lo dan-

neggia. La prescrizione di un farmaco di cui si ignorano gli effetti, al di fuori di una sperimentazione, è immorale in quanto approfitta di un'aspettativa irrazionale del paziente in un periodo di debolezza. La comunità può anche accettare questa prassi, sapendo però che si colloca al di fuori di un percorso scientificamente valido. Si può vivere ed è bene vivere di emozioni, ma per avere la probabilità di guarire, o almeno essere seriamente curati, non ci possiamo che affidare alla medicina basata sull'evidenza che comprende anche quella placebo.

Talvolta medico e paziente vedono nell'applicazione della scienza una limitazione alla loro libertà e creatività. Non è così. I ragionamenti, le ipotesi, le congetture, le intuizioni, sono indispensabili nella fase di costruzione di un'idea, di un progetto sperimentale, non nella fase di attuazione dei provvedimenti necessari, di comprovata efficacia, dove non possono che essere applicate le linee guida adeguate al caso specifico. Meno discrezionale e più rigorosa è l'applicazione delle linee guida, maggiore sarà la qualità dell'intervento. L'importante è che l'evidenza si basi su studi solidi, ampiamente condivisi, con dati scientifici inoppugnabili e non su opinioni o consenso degli esperti. Quando le evidenze mancano bisogna accendere i motori della speranza. In questo caso il mercato sanitario è sicuramente vincente e probabilmente non è uno scandalo quando vengano impiegate le risorse del singolo paziente e non quelle della collettività in un'ottica solidaristica pericolosa. La libertà di cura pagata in proprio non deve essere necessariamente scoraggiata. Persino San Tommaso d'Aquino affermava che «si impedirebbe molto di ciò che è utile se tutti i peccati fossero severamente vietati». L'importante è evitare l'inganno teso a una convenienza personale economica o non economica.

Il libro è rivolto ai medici e agli amministratori della sanità per ricordare il dovere di trattare i pazienti con provvedimenti scientificamente efficaci, al paziente razionale per sottolineare il diritto a ricevere cure scientificamente valide, al paziente irrazionale per persuaderlo che solo la medicina scientifica può avere probabilità di successo per la sua guarigione o miglioramento, fermo restando il suo diritto a rivolgersi alla medicina non scientifica quando questa non ostacoli l'interesse della collettività.

La stella cometa che ci ha accompagnato nella stesura del libro è quella di Silvio Garattini, che sempre ci ricorda che, per conquistare e conservare la fiducia delle persone, occorre sempre dire la verità, e ci consiglia di diffidare delle mode scientifiche, di non enfatizzare i presunti progressi della scienza e di non sottovalutarne i limiti in quanto è un'attività umana come tutte le altre e come tale sottoposta a errori, che però ha la capacità di correggere. Il paziente impara nel tempo a capire di chi fidarsi e di chi non fidarsi, anche se questo può costare al medico parecchie amarezze e incomprensioni.

Franco Cosmi
Rosario Brischetto