

Cos'è la buona medicina?

■ **ALESSANDRO BERTOLINI**

Direttore Oncologia Medica
Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna
www.alessandrobortolini.it

NOTIZIARIO
Salute

La tentazione che più mi assale di questi tempi sarebbe scrivere di questioni morali: moralità della politica, della comunicazione, della giustizia, della società e dello sport. Sarebbe una tentazione molto semplice da esaudire, basta un riassunto della semplice lettura dei giornali, tuttavia sarebbe tempo perso. Ormai vivo in una sorta di pessimismo cosmico e dissertare di questioni che il tifo della politica interpreterebbe come pro o contro la realtà, bollandomi di positività o peggio di avversione a qualcosa o qualcuno, mi impone un'opportuna riservatezza.

Viviamo un'epoca decadente, siamo tutti d'accordo credo, dove la coscienza della società segue l'indirizzo del variabile e il singolo non è da meno. Impera la non cultura, la cultura omologata al minimo comune denominatore dal messaggio mediatico, studiato per produrre ricchezza con la pubblicità.

Io ritengo che questo modo di governare la vita sia diretta conse-

guenza della nostra "coscienza elastica". Si approva e si disserta, anche pontificando, quanto dovrebbe essere sottomesso al giudizio di un valore assoluto, fatto salvo che è insita in ciascuno di noi la capacità di essere tolleranti e permissivi per prima cosa con noi stessi, ogni qual volta ci troviamo a infrangere le regole che l'etica ci imporrebbe di osservare.

Un esempio che non offende nessuno e non scatena il tifo della politica? Non si può sorpassare se lungo la via qualche stradino ha dipinto sull'asfalto la striscia continua, questa non è una regola di destra o di sinistra, non si deve e basta. È motivo di bocciatura all'esame di guida e di grossa multa con penalizzazione sulla patente.

Ebbene, quanti tra noi non l'hanno davvero mai fatto? Una coscienza elastica sa che il sorpasso in questione è cosa da non fare, ma proprio perché ragiona in modo duttile, giustifica il proprio sorpasso illegale ribaltando la responsabilità dell'infrazione su chi percorreva la stessa via con un'andatura non consona ai nostri appuntamenti. Pensate a qualsiasi

altra cosa, nella società, nel vivere, nelle leggi e nella politica e vedrete quanto la nostra fragilità sia giorno dopo giorno sottomessa all'elasticità di una coscienza opportunistica. Mi piacerebbe proseguire su questo modo di considerare il nostro approccio alle questioni dell'oggi, ma i tempi non sono maturi e il malinteso non gioverebbe a nessuno. È opportuno che ciascuno di noi rifletta su quanto accade nel mondo, guardando i fatti non con gli occhi della nostra caducità o partigianeria, ma secondo le regole della morale e dell'etica, che dovrebbero avere sempre un valore assoluto e non elastico.

A questo punto mi viene più semplice dissertare di medicina e lo spunto lo prenderei dal quesito su cosa sia la "buona medicina". Questo argomento non è poi così semplice da riferire, anzi esso stesso è pure delicato e parlare di sport sarebbe molto più semplice.

Per questo se dovessi dire cos'è una buona squadra di calcio non avrei dubbi, la risposta sarebbe: "Inter" e in occasione di un convegno nella Bergamasca, l'anno passato, dove mi era stata

"Se dovessi dire cos'è una buona squadra di calcio non avrei dubbi, la risposta sarebbe: Inter".

"If I had to say what a good football team is, I wouldn't have any doubts, the answer would be: Inter".

What is good medicine?

Good medicine is something that is beneficial to the health of the ill. But this objective is not easily defined. It is fundamental to decide what is the best way to respect the pain of those suffering from illness. Respect, dialogue and comfort were the simple tools used by the family physician. Today, those tools have been replaced by protocols, tests and statistics that raise many doubts as to what is truly better, when working in difficult conditions. In order to be a good medicine, the ill person must always feel that someone is at his side, to help him fight his battles, without automatically imposing what the deontological procedure dictates. You can look down on a person only when you are helping him to get up.





chiesta una riflessione sul tema "La buona medicina", l'ho dichiarato pubblicamente, facendo anche vedere l'immagine della mia squadra del cuore.

All'opposto, se dovessi dare una risposta altrettanto immediata alla domanda su cosa sia la "buona medicina" oggi, non avrei la stessa spavalderia. Questo succede perché io per primo non so cosa essa sia e non so neppure se sia dotato delle credenziali adatte per spiegarlo o se essa esista davvero, in questo periodo di esplosiva modernità scientifica.

Oggi sono solo in grado di elencare una serie di riflessioni per tentare di avvicinare l'ideale della "buona medicina", anche se sono più consapevole di cosa essa non sia, piuttosto che certo di ciò che essa dovrebbe essere.

Per prima cosa penso, da medico ospedaliero, inserito a pieno titolo nel sistema sanitario nazionale e parte di questo mondo, che la buona medicina dovrebbe coincidere con quello che facciamo noi tutti durante le giornate di lavoro. Se così fosse il discorso sarebbe chiuso: buona medicina è quella fatta negli ospedali e negli studi dei medici di medicina generale.

Tuttavia questa risposta non mi accontenta, perché ciascuno di noi lavora usando le proprie conoscenze, le proprie capacità professionali e le risorse che ha a disposizione. Non tutti siamo omologati allo stesso livello nella professione.

La malasantità, tanto cara alla stampa, non è mai esempio di buona medicina e quando viene

A sinistra, un punto di vista e, a destra, il "mio" punto di vista.

On the left, one point of view and, on the right, "my" point of view.

Due esempi di "buona medicina": lo sciroppo che mi somministrava mia madre, "buono" solo perché era lei a darmelo, e la borsa del buon medico di famiglia.

Two examples of "good medicine": the syrup my mother used to give me, "good" only because she gave it to me, and the good GP's bag.



denunciata dai media provo sempre un senso di profonda amarezza e dolore, che va oltre il mio senso civico e interessa il mio essere medico.

Facendo anche altro nella vita, mi considero un intellettuale che cerca di osservare i fatti del mondo nel modo meno elastico possibile, vorrei raccontare un mio punto di vista, che non discende solo dalla professione che svolgo e che non deve avere un valore assoluto, ma potrebbe rappresentare il mio modo d'intendere l'argomento, che deve prescindere dalle risorse a disposizione e dalle conoscenze.

Ovvio che facendo l'oncologo medico quando mi riferisco alla buona medicina nelle spiegazioni intendo esclusivamente la buona medicina oncologica, cioè quella

attività specialistica medica dedicata alla cura dei malati di cancro. Lungi da me offrire spiegazioni che non discendano da una mia diretta responsabilità professionale e lo dichiaro perché non vorrei essere frainteso. Quello che vale per l'oncologia medica potrebbe non valere per la buona ortopedia o la buona cardiologia e ritengo non si debba fare confusione nei punti di vista o nelle generalizzazioni.

«Per essere buona la medicina – dice Sandro Spinsanti, docente di bioetica ed esperto di medical humanities – deve procurare un beneficio alla salute di chi è malato. È una condizione che si misura con gli standard della scienza. Ma non basta».

La nostra è una professione che cammina lungo un filo in equilibrio precario, in modo non dissimile da chi faccia il funambolo. Ci sono fatti, conoscenze, miti e idee, che condizionano il nostro modo di porci nei confronti della professione e dei pazienti.

Se penso alla buona medicina mi viene in mente quella che mi dava mia mamma da piccolo, lo sciroppo per la tosse, il lassativo o l'antibiotico, che erano buoni perché me li dava lei, anche se avevano un gusto orrendo. In questo caso il sostantivo medicina assume due significati differenti, da un lato è un prodotto dell'industria farmaceutica, dall'altro diviene una professione.

Ho nostalgia di quei ricordi, di quando lei mi diceva: «Prendi la medicina, è buona e ti farà bene», ma ho anche rimpianti per il nostro caro medico di famiglia, dottor



Fotolia

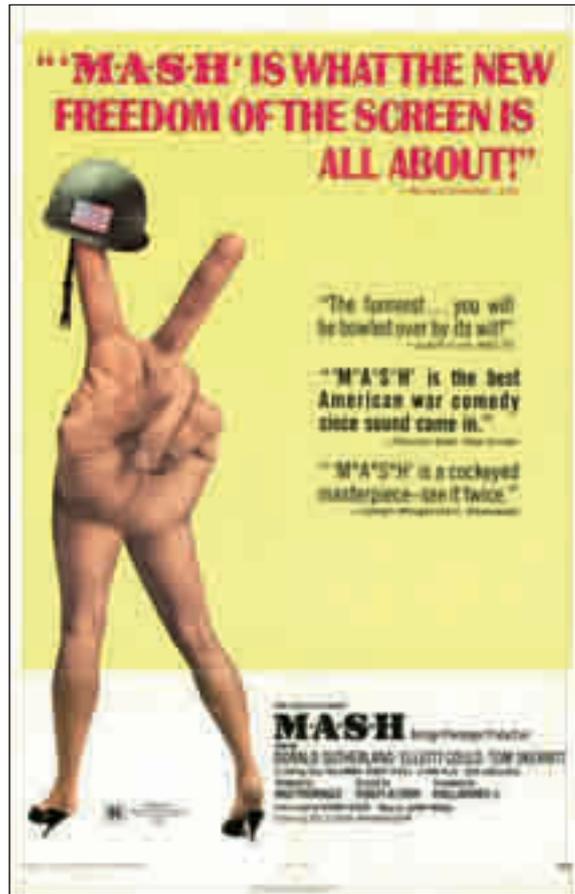
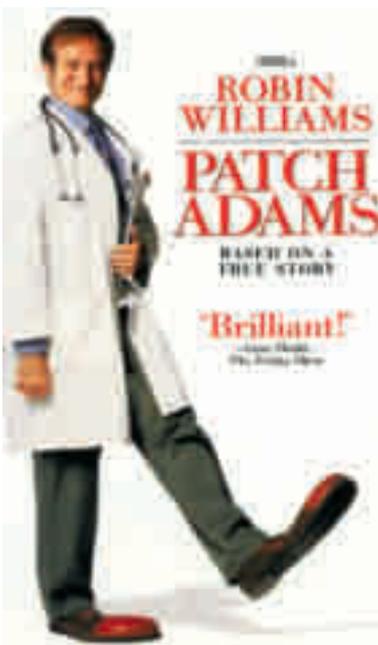
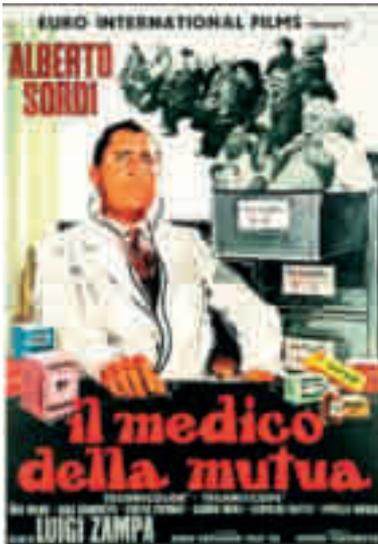


Fotolia



Il dottor Gannon di *Medical Center*, il dottor Tersilli di *Il medico della mutua* e *Patch Adams*, tre storie incentrate sulla figura dei medici e sulla sanità in generale.

Dr. Gannon of "Medical Center", Dr. Tersilli of Il medico della mutua and Patch Adams, three stories built up around the figure of doctors and health in general.



Romei, scomparso da anni, che era pure padre di un mio compagno d'università. Egli, quando veniva a casa nostra per curarci, mostrava una dedizione che negli anni di professione ho ritrovato a fatica. L'unica sua stranezza era che chiamava mia sorella *Mariarosa*, sviato dalla pubblicità del lievito che porta il mio cognome, che aveva un cartone animato e una canzonetta di una certa *Mariarosa* come testimonial. Noi in famiglia tutte le volte tentavamo di correggerlo, ma lui imperterrito aveva quel nome nella memoria e non rinunciava al *Mariarosa*. Alla fine desistemmo.

I ricordi della mia infanzia passano attraverso *fiction* in bianco e nero, che spopolavano a quei tempi: dottor Welby e dottor Gannon di *Medical Center*. In questi telefilm degli anni Sessanta i medici erano perfetti, ben vestiti, facevano diagnosi azzeccate, salvavano vite o scoprivano magagne, che parevano esercizi di buona medicina applicata alla giallistica. Il mondo degli ospedali era bello, accattivante, non erotico ed in ogni modo avvincente. Non esclu-

Mash: in un ospedale militare da campo, tre ufficiali medici, pur prestando la loro opera di chirurghi con bravura e dedizione, sono insofferenti alla disciplina.

Mash: in a military field hospital, three medical officers, whilst exercising as surgeons with skill and dedication, are intolerant of the discipline.

do che la pletera medica della mia generazione abbia subito il fascino del mondo della televisione per la scelta universitaria. Non è un esempio di sana vocazione, quanto piuttosto il plagio per un ambiente di successo dove la medicina investigativa dei telefilm non ha mai avuto nulla a che fare con la realtà di tutti i giorni.

Gli esempi del passato arrivano alla saga di *Mash*, storie immaginarie e ironiche di un ospedale da campo in zona di guerra, durante il conflitto in Corea, dove un certo eros si dava da fare per creare vocazioni nei futuri studenti universitari. La capo infermiera aveva un soprannome molto invitante: *labbra di fuoco* e molti cedettero a quel mito più che al testo di *Anatomia Umana*.

In Italia nello stesso periodo usciva il più genuino *Medico della mutua* di Alberto Sordi, che mostrava le contraddizioni insite in una professione che al cinema perdeva il fascino e la dedizione che toccavo con mano ammirando il caro dottor Romei.

Io iniziai l'università nel 1978, oltre trent'anni fa e per questo motivo dovrei sentirmi vecchio. Quello fu un anno memorabile e a ripensarlo nei fatti salienti esso è ormai consegnato alla storia. La storia è quella di Giulio Cesare o Napoleone e il pensare che ho iniziato l'università in un anno che è storia, questo colloca la mia vita professionale in qualcosa che parte da lontano, che sa d'antico.

Nel 1978 ci furono tre papi, l'elezione a presidente della Repubblica di Sandro Pertini, il delitto Moro e l'attacco terrorista alla Repubblica nata dalla Resistenza. In quell'anno l'Italia arrivò pure quarta ai mondiali di calcio argentini, i primi che vidi a colori e che ricordo con forte tensione sportiva. Si svolgevano in un Paese preda di una feroce dittatura militare e ricordare tutte queste cose, un po' in bianco e nero e un po' a colori, dà il senso della lontananza dall'oggi.

Il giro nei reparti era ancora caratterizzato dal primario pontefice, attorniato da uno stuolo di ca-

mici bianchi dalle differenti attitudini e competenze. Era un mondo baronale, che ho intravisto all'università ma che oggi è stato del tutto spazzato dalla differente educazione di quanti sono cresciuti al mito di *Mash*. Capita che certi insegnamenti nella vita, mutuati dalla celluloida, servano per decidere cosa non si dovrà mai fare da grandi, piuttosto che per sapere cosa fare davvero.

Il passato vissuto o visto al cinema non aiuta nell'arrivare a capire cosa possa essere la buona medicina e neppure i tempi nostri sono d'aiuto. Oggi siamo plagiati da un illusorio bonario, dove un ospedale fasullo è interpretato in modo dissacratorio dal mondo di celluloida con la storia controcorrente di *Patch Adams*, dal *Medico in famiglia* dell'istrione Lino Banfi, oppure ancora da *ER* o da un certo *Dottor House*, un pazzo vestito neppure troppo bene da medico. Sono tanti stravolgimenti della vita ospedaliera di tutti i giorni, che mi auguro non trainino altri giovani a una professione che in quella maniera non è davvero mai esistita.

Rifuggendo da queste nuove storie televisive io sono più che certo che questo mondo alle volte buonista e più spesso falsamente scientifico, non ha nulla a che fare con la buona medicina.

Tutto quanto raccontato finora ci aiuta a capire cosa non sia la buona medicina e in questo senso c'è addirittura dell'altro.

Nel mondo d'oggi, come sosteneva mia nonna, a pensar male non si sbaglia mai e, dopo l'irreale raccontato nei film, il nostro cammino prosegue lungo una realtà funambolica.

Se uno fabbricasse carrarmati, per vendere il proprio prodotto, avrebbe due sole possibilità: sperare in una guerra o provocarla egli stesso.

Per questo domando, chi ci ha guadagnato dal gettare panico sociale per un virus, l'H1N1, che non ha fatto tutto lo sfacelo previsto?

È buona medicina quella di investire soldi in un vaccino che

poi non è stato neppure usato, perché la virosi si è dimostrata tutt'altro che virulenta, ma solo il frutto di una speculazione mediatica? Quanti carrarmati sono stati venduti dietro il mito illusorio di un virus fasullo?

A pensar male come la nonna, mi viene da dire che qualcuno ha fomentato ad arte il panico sulla virosi per commerciare vaccini inutili. Non è buona medicina questa, è solo il mondo degli affari, né più né meno che vendere pignatte in televisione, perché i vaccini sono stati acquistati sotto la pressione involontaria del piazzista del telegiornale.

Gli spunti critici all'insegna di cosa non sia la buona medicina proseguono. Mettere i medici alla berlina su internet, dichiarando pubblicamente i loro stipendi, serve a migliorare le prestazioni del servizio sanitario nazionale? No di certo.

Mettere su un sito di un'istituzione un banner pubblicitario

Ciò che si vede al cinema o in televisione non sempre aiuta nell'arrivare a capire cosa possa essere la "buona medicina".

What we see at the cinema or on television is not always of help in being able to understand what "good medicine" is.



che recita "because they saved my life", chi incanta? Non è buona medicina il mercificare la propria opera con motti che promettono il nulla e danno ben poco.

Gli slogan di questo tipo cosa lasciano nei pazienti? L'illusione che in quel luogo siano in grado di salvare la loro sorte, ma anche quando chi scriveva che la libertà sarebbe arrivata dal lavoro, scriveva inganni e prometteva menzogne e sappiamo tutti com'è andata a finire.

Alla fine la nostra coscienza elastica approva motti fasulli, perché l'interesse non è esercitare l'arte medica ma promuovere affari.

Il caro dottor Romei era un gran medico, faceva della medicina di famiglia un'arte e non aveva cartelli posticci che denunciavano la sua capacità scientifica o il suo reddito.

«Un medico, diversamente da un politico o da un attore, viene giudicato soltanto dal suo paziente



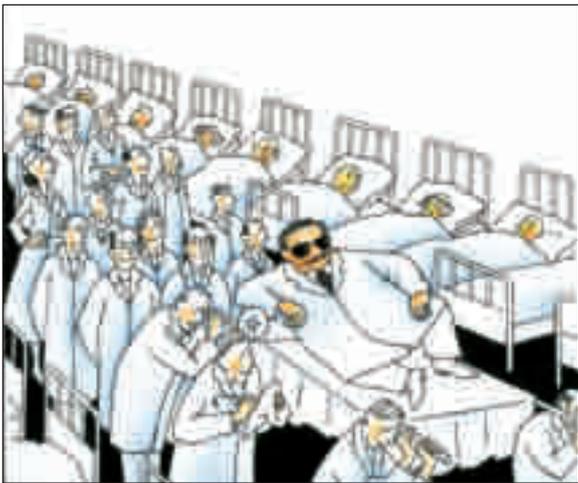
e dai suoi più prossimi colleghi, cioè a porte chiuse, da uomo a uomo». Questo è forse un indizio di buona medicina, secondo Kundera. Io pure, nella vita intellettuale, ho scritto cosa ritengo significhi fare bene il medico (*Il Novecento d'Annetta*).

- Che ne pensi del professore? Chiese mentre erano nell'attesa del tram.

- Devo dirti che mi ha impressionato, non aveva quel tono punitivo e saccente che hanno gli altri dottori. Parlava in modo comprensibile...

- Ha dato la stessa impressione anche a me.

- Era come se volesse dedicarmi il suo tempo a capire e spie-



Paola Cusin

gare quello che secondo lui mi sta accadendo. Non si è limitato a visitarmi, come farebbe un meccanico con un'automobile.

- Con il suo aiuto e la sua sapienza torneremo a vivere. È senza dubbio un brav'uomo.

Come dice Sandro Spinsanti «fare medicina in epoca di modernità è diverso» e credo possa dipendere dalla coscienza elastica che pervade la società.

Innanzitutto nella medicina moderna adottiamo il modello delle scelte condivise, cercando di definire il programma terapeutico col malato, spiegando in modo semplice e comprensivo a chi ne ha bisogno il perché di un percorso di cura. L'accettazione della proposta è siglata ufficialmente con il consenso informato, che dovrebbe essere una garanzia per il paziente per una maggiore partecipazione alle decisioni che lo riguardano. Non so se esso serva per fare una buona medicina o una medicina sicura, comunque è un atto formale siglato da due persone, il medico e il paziente. Oggi il nostro sapere passa attraverso una cono-

Il fenomeno del "primario-pontefice" è stato debellato dalla differente educazione di quanti sono cresciuti al mito di Mash.

Al centro: la nostra coscienza elastica è vittima di informazioni mediatiche che andrebbero filtrate.

In basso: aver fomentato ad arte il panico sull'H1N1 non è certo "buona medicina".

The phenomenon of the "pope-head of hospital department" has been eradicated by the different education of those who grew up in the myth of Mash.

In the centre: our elastic conscience is the victim of media information which should be filtered.

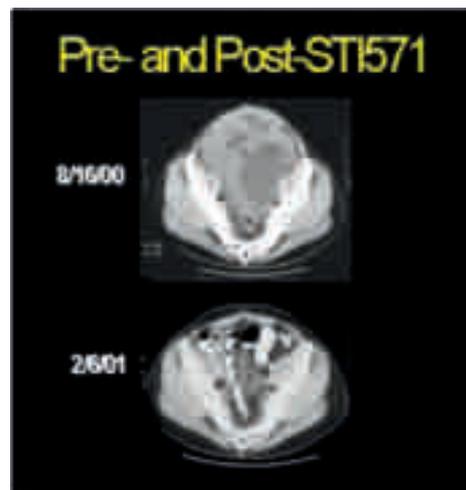
Below: having deliberately created panic over H1N1 was certainly not "good medicine".

scienza della biologia molecolare che sta sempre più arricchendosi di informazioni e diviene sempre più difficile e incomprensibile. Catene metaboliche spiegate con dovizie di particolari cui si deve dare fiducia cieca, perché quelli che vedevano il dottor Gannon alla televisione non le avevano nel loro piano di studi, anche se oggi si trovano a usare molti farmaci che interferiscono con queste vie metaboliche cellulari.

Siamo vittime anche del crescere delle informazioni mediatiche, che fanno da cassa di risonanza a notizie su presunti successi

per anni chemioterapia ai pazienti affetti dal cancro della prostata, perché un questionario di qualità di vita compilato da loro stessi dava credibilità a una cura solo in termini di benessere clinico, pur senza dimostrare mai un vantaggio nella loro sopravvivenza (Tanock, 1996). Oggi per fortuna la situazione è mutata e i nuovi chemioterapici hanno un impatto concreto sull'allungamento della sopravvivenza dei malati trattati.

La verità è che negli ultimi cinquant'anni, lo ha scritto nel 2009 un editoriale del *The New York Times*, abbiamo fatto una



medici e che andrebbero filtrate per non ingenerare false attese.

I nostri successi terapeutici in campo oncologico riguardano soprattutto un allungamento della vita del malato, a costi non sempre sostenibili. Avere una sopravvivenza nella malattia metastatica che passa da sei mesi a quasi tre anni nella media dei malati affetti da tumore metastatico del grosso intestino appaga la nostra professionalità ma non può accontentare i pazienti e non dobbiamo considerare questi successi come vera buona medicina.

Fare buona medicina vuol dire tener conto delle caratteristiche cliniche del malato, seguendo linee guida internazionali, non fomentate da campagne mediatiche che portino ad acquistare vaccini inutili, anche se certe stranezze del passato le dobbiamo ancora scontare. Abbiamo dato

serie di errori fondamentali nel combattere la guerra al cancro, perché non sempre è stata fatta ricerca con l'intento di far avanzare la scienza ma solo per inseguire interessi di parte in un normale mondo a coscienza elastica. Negli ultimi cinquant'anni la mortalità per ragioni cardiache è diminuita del 64%, mentre per cause oncologiche solo del 5%. È dato noto che solo uno su cinque *trials* arriva a pubblicazione con dati che indichino un reale beneficio per i futuri pazienti.

Riflettere su queste cose, mentre si esercita la professione, è come vivere in un incubo permanente ed è difficile scegliere il meglio con il paziente e fare buona medicina. «*Guai a sognare: il momento di coscienza che accompagna il risveglio è la sofferenza più acuta. Ma non ci capita sovente* (Se questo è un uomo, Primo Levi) e



