

Primum non nocere:

Essere medico in equilibrio tra speranza e realismo

*Nelle mensili scorrerie angiologiche epicuree napoletane ci troviamo spesso, con l'amico Mauro Pinelli, ad affrontare le tematiche dell'essere medico, delle scelte etiche che ci guidano, di vecchi e nuovi maestri. Quando nei mesi passati mi ha comunicato il titolo del **Congresso della Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare, sezione Abruzzo-Molise che si terrà il 7 ottobre ad Avezzano, "Primum Non Nocere"**, non ho potuto che ripensare ai libri scambiati, a quanto discusso in precedenza, al vecchio aforisma del comune maestro Prof Mauro Bartolo che dice: "la medicina moderna vuol aiutarci a vincere la paura della morte, ma ci fa morire di paura". Da ciò l'inevitabile richiesta al Presidente SIAPAV Abruzzo di questo pezzo.*

Alessandro Ricci

di Mauro Pinelli*

Parole che ci giungono dalla notte dei tempi e dal giardino dell'Egeo, l'isola di Coe, dove Ippocrate avrebbe vergato il giuramento che porta il suo nome. Quando consideriamo le pratiche terapeutiche dannose siamo portati ad attribuirle all'ignoranza del medico, nella migliore delle ipotesi, oppure alla sua malafede nella peggiore. Competenza e qualità etiche sono necessarie, ma tuttavia non sufficienti ad evitare il danno iatrogeno.

Il grande neurochirurgo inglese Henry Marsh ci ha consegnato un libro meraviglioso: "Primo non nuocere", scritto con un inchiestro distillato dal dolore condiviso con i suoi pazienti.

In una narrazione disadorna di retorica e pudore si sofferma sui propri fallimenti terapeutici. Il lettore profano scopre la fallibilità del medico, fosse anche il più bravo! Il lettore medico invece chiuderà il libro volgendo lo sguardo smarrito verso il proprio passato...

Si diceva dell'ignoranza e della malafede: nemici antichi e ben noti seppure sempre in armi; di recente hanno trovato nuovi e più potenti alleati che rendono il "non nuocere" sempre più arduo!

L'origine dei nostri guai più giovani nasce dalla comples-

la nobile arte di non fare

sità della scienza e della medicina moderne. Ne "La scienza più giovane" Lewis Thomas spiega cosa avveniva nel Boston City Hospital nel '37, l'anno precedente la scoperta della penicillina, un'epoca in cui la medicina costava poco ma era scarsamente efficace. Le diagnosi si avvalevano di pochi strumenti ed il medico poteva ritenere tutto lo scibile necessario alla sua professione: era bravo se sapeva metterlo in pratica in autonomia. Due generazioni dopo tutto è cambiato! Atula Gawande, autore di "Checklist. Come far andare meglio le cose", ci spiega che abbiamo definito 4000 procedure mediche e chirurgiche e prodotto 6000 medicine, cercando di renderle accessibili a tutti. I dottori non possono più saper tutto e tanto meno fare tutto da soli! Negli anni '70 per assistere un malato al suo ingresso in ospedale bastavano due clinici; verso la fine del secolo scorso ce ne volevano già 15. Oggi siamo tutti specialisti e il medico deve saper collaborare con i colleghi, gli infermieri etc., e a dispetto dei burocrati! **Muoversi da "battitore libero", in una sanità che necessita di organizzazione e lavoro di équipe, è una nuova fonte di danno per la salute dei pazienti ma anche per le casse degli stati!**

Oggi poi si inizia a dubitare che le cure più complesse e costose siano vantaggiose non solo per le aziende che le producono ma anche per i pazienti.

"Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza che alcune malattie possano essere causate da un eccesso di cure. Eppure l'opinione prevalente dei medici, dei pazienti e dei cittadini è che fare di più sia sempre meglio che fare di meno":

parole di Marco Bobbio nel suo libro minuziosamente documentato, coraggioso e controcorrente: "Troppa medicina".

Un nuovo e inatteso modo di "nuocere": iperdiagnosticare e ipercurare. I paradossi del progresso!

Ippocrate, padre della scienza me-

Oggi poi si inizia a dubitare che le cure più complesse e costose siano vantaggiose non solo per le aziende che le producono ma anche per i pazienti.

dica, per primo concepì una conoscenza libera dall'ingerenza della religione e per questo subì l'esilio e l'accusa di ateismo e di eresia! Solo molti secoli dopo la scienza si sarebbe liberata dai tentacoli delle religioni.

Ma oggi è la medicina stessa a divenire oggetto di fede anche se i suoi eccessi e le sue malriposte certezze mettono spesso in pericolo la nostra salute, come dimostra il cosiddetto "medical reversal". Si parla di "medical reversal" quando una procedura medica, accettata e praticata per anni, viene riconosciuta inefficace o dannosa, oppure sostituita da una nuova più efficace e/o sicura alla luce della "evidence based medicine".

Il fenomeno, sempre esistito, è divenuto assai più rapido negli ultimi 50 anni coin-

volgendo grandi numeri di pazienti e di persone sane. (Prasad VK, Cifu AS. Ending medical reversal. Baltimore, 2015).

L'incertezza, il dubbio, anche il capovolgimento sono funzionali allo sviluppo della scienza ma determinano nei medici e nei pazienti un forte disagio.

"Rassegniamoci a convivere con l'incertezza e non roviniamoci la vita nell'ostinata ricerca della certezza", scrive ancora Marco Bobbio. Il maestro ed amico Claude Franceschi un giorno mi ha detto pressappoco queste parole: "Purtroppo la medicina cerca con più forza le ragioni per fare che quelle per non fare. Quando parlo con un paziente cerco sempre di capire assieme a lui se vi siano delle buone ragioni per non far nulla..."

* presidente SIAPAV Abruzzo-Molise



VI CONGRESSO REGIONALE SIAPAV
ABRUZZO - MOLISE

PRIMUM NON NOCERE:
*La nobile arte di non fare
in patologia vascolare*



Avezzano, Castello Orsini
7 ottobre 2017

