

Prolungare la vita, promuovere la salute? Il rapporto di un gruppo di studiosi ridefinisce le priorità della cura

Qui accanto, un primissimo, antico esemplare di «ambulanza». Sotto, una foto del grande medico Robert Koch

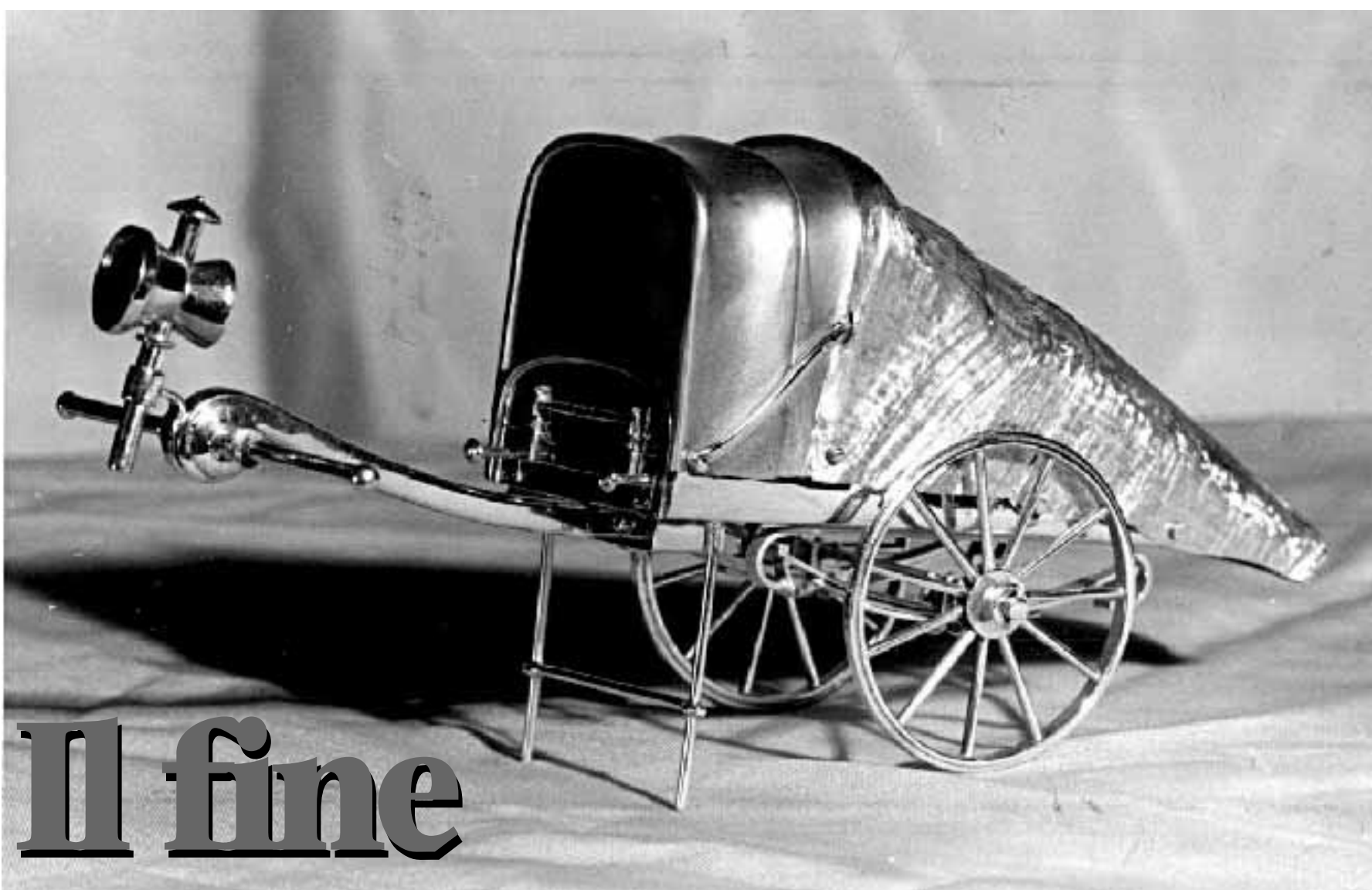
Pochi cambiamenti sono stati così profondi come quelli prodotti negli ultimi anni dalle scienze biologiche e dalla medicina in generale. Si pensi all'estensione dell'aspettativa di vita, ad esempio, o all'eliminazione virtuale di una gamma di malattie infettive. È possibile diagnosticare le anomalie genetiche di un feto, trapiantare organi, controllare la riproduzione, si è arrivati perfino alla clonazione di mammiferi, vedi il caso recente di Dolly.

La malattia stessa, l'infermità e perfino la morte sono percepite in maniera molto diversa dal passato. La medicina vuol dare di sé, (concretizzando così quell'idea di progresso così radicata nella tradizione culturale occidentale) un'immagine tutta tecnologica, in continua acquisizione di conoscenze, che dispone di ultra potenti metodi terapeutici, vedi chirurgia. Male coesistono proprio così?

Le malattie infettive in realtà non sono state eliminate, soprattutto nelle nazioni in via di sviluppo, e le malattie croniche e quelle degenerative della vecchiaia conservano tutto il loro peso. L'assistenza sanitaria è divenuta sempre più difficile da finanziare, e anche le nazioni più ricche hanno difficoltà a soddisfare tutti i bisogni medici e sostenere le nuove possibilità.

L'idea di un progresso costante e lineare si è, negli ultimi anni, infranta contro ostacoli scientifici ed economici. Nei paesi in via di sviluppo, nonostante i grandi progressi fatti in termini di riduzione della mortalità infantile e di elevamento dell'aspettativa media di vita, ci si chiede fino a che punto è opportuno imitare i modelli dei paesi avanzati, con le loro costose tecnologie, e riprodurre complessi e dispendiosi sistemi di assistenza sanitaria. Preoccupazioni sempre più gravi sul futuro della medicina e dell'assistenza sanitaria sorgono un po' ovunque, in relazione da un lato all'invecchiamento della popolazione, dall'altro al rapido progresso tecnologico e a una domanda pubblica continuamente crescente.

Partendo da queste premesse un gruppo di oltre trecento studiosi provenienti da diverse discipline e da tredici paesi diversi (Cile, Cina, Repubblica Ceca, Danimarca, Germania,



Il fine giustifica i medici?

Una scienza troppo tecnologica e poco attenta ai suoi scopi

Gran Bretagna, Indonesia, Italia, Olanda, Repubblica Slovacca, Spagna, Svezia e Stati Uniti) ha avviato, più di quattro anni fa, una ricerca per tentare di capire che cosa è stata la medicina nel suo passato più recente, dove deve andare, quali devono essere le sue priorità future. A coordinare il tutto è stato l'Hastings Center di New York, uno dei più importanti centri di ricerca di bioetica del mondo, e il suo direttore, il filosofo Daniel Callahan. Allo studio hanno partecipato medici, biologi, giuristi, filosofi, storici e persone che lavorano nella sanità, nell'amministrazione e nella salute pubblica.

Il rapporto del gruppo verrà presentato ufficialmente oggi a Napoli, nel corso di un convegno internazionale a Palazzo Serra di Cassano, organizzato dall'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici. «Gli scopi della medicina: nuove priorità», questo il titolo del documento, che affronta tematiche molto vaste.

Una particolare attenzione viene data alla tendenza della medicina contemporanea di fornire risposte prevalentemente tecniche e mecca-

nistiche a problemi complessi. Molti problemi sono sentiti e affrontati come se si trattasse di una crisi gestionale ed organizzativa. Il dibattito sulla riforma della medicina è di solito dominato dalle discussioni sul ruolo del mercato, le privatizzazioni, gli incentivi o i disincentivi, il controllo dei costi, la centralizzazione.

Risposte importanti e plausibili, ma non sufficienti. L'attenzione è concentrata sugli strumenti e sui mezzi della medicina e dell'assistenza sanitaria, non sui loro scopi. Ad essere in gioco sono invece gli scopi stessi della medicina, non solo i suoi mezzi. Si dà troppo spesso per scontato che gli obiettivi della medicina siano a tutti noti ed evidenti. È invece necessario - si afferma nel documento dell'Hastings Center - che tali scopi debbano essere riesaminati ex novo.

In mancanza di una riflessione di questo tipo, gli sforzi di riforma che sono in atto in varie parti del mondo fallirebbero completamente o non realizzerebbero tutte le loro potenzialità.

Le pressioni economiche sulla me-



dicina costituiscono un incentivo forte a procedere a questo riesame. Ma una motivazione altrettanto importante è rappresentata dalla grande espansione delle conoscenze mediche, e dai problemi e dalle possibilità sociali, morali e politiche che ne conseguono.

Uno scopo tradizionale della medicina è quello di salvare la vita e prolungarla. Ma che senso ha questo obiettivo nel momento in cui si dispone di macchine capaci di tenere in vita il corpo di persone che in passato

non avrebbero avuto scampo? Fino a che punto la medicina deve prolungare una vita umana in procinto di spegnersi? La ricerca genetica ha fatto emergere la possibilità di incrementare significativamente l'aspettativa media di vita: è uno scopo appropriato per la medicina, è un progresso? La medicina deve cioè considerarsi necessariamente nemica dell'invecchiamento e della morte?

La promozione e il mantenimento della salute è considerato un altro degli scopi tradizionali della medicina.

Ma cosa significa questo in un'epoca in cui, con una spesa molto elevata, è possibile mantenere in vita neonati che pesano meno di 500 grammi e vecchi che hanno raggiunto i 100 anni? È proprio vero che malattie e infermità non devono essere mai accettate? La «salute» non può avere significati diversi nelle diverse stagioni della vita? È più importante prevenire la malattia o cercare di curarla dopo che sia insorta?

La ricerca sta mettendo a punto forme molto sofisticate di medicina predittiva: ma che cosa significherebbe, per le persone, conoscere fin dall'infanzia la probabilità di andare incontro a malattie cardiache o al morbo di Alzheimer nel corso della vecchiaia (al di là delle preoccupazioni di discriminazioni, di eugenetica e simili)? Alleviare i dolori e le sofferenze potrebbe essere catalogato come un altro degli obiettivi della medicina. Secondo alcuni allora l'eutanasia, o l'assistenza al suicidio dovrebbero entrare a far parte dei compiti riconosciuti della medicina. È accettabile?

Tutte le società si sono fortemente medicalizzate negli ultimi decenni. La medicina è diventata fonte di denaro, di profitti e posti di lavoro, e rappresenta di per sé una forza economica in quasi tutte le nazioni, nonché una forza significativa nella vita politica. Si comprende così l'importanza di questo dibattito, per molti versi appena avviato, per ridefinire gli scopi e gli obiettivi della medicina per il prossimo millennio.

Riccardo de Sanctis

Oggi convegno a Napoli

È iniziato ieri a Napoli, presso il palazzo Serra di Cassano, organizzato dall'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici e dallo Hastings Center, il convegno su: «Gli obiettivi della medicina». Il rapporto intorno a cui ruota il convegno è stato redatto dallo Hastings Center di New York. La sua versione italiana, curata da Maurizio Mori, appare sulla rivista trimestrale «Politeia». Il rapporto, come spiega Daniel Callahan nell'introduzione, cerca di ridefinire, sulla base di studi effettuati in quattordici paesi, gli scopi della medicina in un'epoca di budget decrescenti per la sanità. Ma anche di eccezionali scoperte scientifiche e tecnologiche.

La ricerca specifica non basta più: nella malattia va studiata la connessione tra fattori biomedici e sociali

La guarigione? Spesso è nello studio dell'ambiente

Secondo i dati dell'Oms il 93 per cento di casi di morte prematura avviene nei paesi in via di sviluppo. La grande sfida dei prossimi anni.

Il 93 per cento dei casi di morte prematura avviene nei paesi in via di sviluppo; a questi stessi paesi è destinato il 5 per cento delle spese complessive per la ricerca sanitaria: il dato è dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il modello biomedico dominante in medicina risente infatti - nonostante il suo notevole e indubbio successo - di sperequazioni molto gravi. Basti pensare ai gravi ritardi nella qualità dei servizi medici dei paesi del terzo mondo.

Un modello puramente biomedico ha spesso indotto nella pratica clinica a un approccio meccanico verso i pazienti, trattati come una semplice raccolta di organi o un insieme di molecole: in altri settori ha completamente stravolto la comprensione stessa della malattia.

La malattia risente infatti profondamente del contesto e dell'ambiente e alla sua radice operano cause e fattori che spesso vanno

ben al di là della sfera biochimica. La ricerca epidemiologica ha dimostrato che l'incidenza e la prevalenza della malattia risentono fortemente della classe di appartenenza, del reddito, del livello di istruzione e di tutta una varietà di fattori sociali.

Le nuove malattie

È divenuto indispensabile mettere a punto un'immagine complessiva delle malattie. Il solo modello biomedico, la ricerca orientata sulla specifica malattia, non può riuscire. In particolare, se osserviamo i dati sulla distribuzione della mortalità, risulta che le cause di morte, negli ultimi decenni, lungi dall'essere state eliminate sono state spostate da un insieme di malattie a un altro. I casi di morte da malattia cardiaca in vecchiaia, ad esempio, diminuiscono, ma aumentano parallelamente quelli da cancro. Nel rapporto dell'Hastings Center si sottolinea la necessità di fare un uso più ampio

a livello clinico di un modello che sia al tempo stesso biologico, psicologico e sociale: capace quindi di comprendere l'interazione esistente fra fattori biomedici e genetici con quelli sociali e psicologici nella genesi e nell'espressione delle malattie.

Ciò è particolarmente importante se si pensa ad esempio alle conoscenze genetiche che vengono prodotte dal «Progetto Genoma Umano», che rischiano di scendere nella confusione e approssimazione se avulse dal contesto ambientale e sociale.

Per chi lavora a promuovere la salute è importante possedere dati epidemiologici affidabili. Non solo per educare le persone a prendersi maggiore cura di se stesse, ma anche per ridurre la confusione e lo scetticismo creati dalla povertà, dalla vaghezza e talvolta dalla contraddittorietà delle informazioni sui fattori di rischio e sulla promozione della salute.

Più volte, nel documento, ci si

chiede cosa si può fare per cambiare i comportamenti che nuociono alla salute e quali sono i mezzi più efficaci per prevenire le malattie. Un impegno epidemiologico di portata mondiale, teso a mettere a fuoco le cause sociali delle malattie, - si sostiene - non sarebbe meno utile di quello per la mappatura del genoma umano.

Guerra tra due fronti

Una sfida per i prossimi anni è quella delle malattie croniche, in particolare per quanto riguarda la qualità della vita di chi ne soffre. La ricerca può aiutare a scoprire i modi migliori per far fronte alle malattie e alle menomazioni dovute a una vita divenuta più lunga. Non è del tutto chiaro quale assistenza sanitaria e quali strategie cliniche promettano di essere più efficaci per ritardare l'insorgere di malattie e disabilità.

È una guerra su due fronti: contro le malattie mortali da un lato e contro la reviviscenza - anche in paesi come gli Stati Uniti - di malattie in-

fettive e croniche. Nel documento si sottolinea inoltre l'importanza crescente della tecnologia della medicina contemporanea. Una tecnologia spesso utile, ma anche talvolta dagli esiti incerti o modesti.

Una ricerca su tutta una serie di aspetti della tecnologia medica, come sui sistemi informativi e di elaborazione dati, o sulle modalità diagnostiche e terapeutiche, è divenuta indispensabile.

Queste, in rapida sintesi, alcune delle tematiche proposte dal documento che verrà discusso oggi a Napoli. Un documento che non propone soluzioni o risposte facili, ma che parte dalla consapevolezza che solo il comune impegno di medici e pazienti, di medicina e società può plasmare la medicina del futuro, nelle sue strutture istituzionali e nei suoi assetti politici, e che questo impegno deve poggiare su una chiara consapevolezza degli scopi della medicina.

R.d.S.

ARCHIVI

Ippocrate: il padre della medicina

Nasce a Cos nel V secolo a. C., con Ippocrate, la medicina moderna. Almeno così tramanda la tradizione. E in realtà intorno alla scuola ippocratica della piccola isola greca prendono origine due caratteri fondanti della nostra medicina, fondata sulla ragione e sull'esperienza. Ippocrate e i suoi seguaci, infatti, sottraggono la medicina alle pratiche magiche: cercando le cause naturali e non sovrannaturali delle malattie. Ma definiscono la medicina razionale come un'arte sperimentale. Non deducibile, come sostengono taluni filosofi, per via logica da assiomi autoevidenti. Con Ippocrate la medicina diventa una pratica laica e razionale. Ma non è ancora una scienza. Le manca una teoria e un approccio sperimentale davvero sistematico.

Galeno e la medicina ellenistica

In epoca ellenistica la medicina compie un ulteriore salto di qualità. Galeno, vissuto nel secondo secolo dopo Cristo, è, forse, il massimo rappresentante di questa medicina, che alla dottrina ippocratica unisce la cultura anatomo-fisiologica che si è intanto sviluppata ad Alessandria d'Egitto. Galeno conferisce alla medicina un carattere organico e completo, con una struttura epistemologica e culturale solida. Forse non è ancora scienza, per via di un approccio sperimentale non ancora sistematicamente applicato. Ma quella di Galeno è qualcosa di molto vicino alla moderna medicina fondata sul metodo scientifico.

A Padova nel '600 la medicina diventa scienza

All'inizio del '600 l'inglese William Harvey dimostra che il sangue circola nell'organismo attraverso vene e arterie così come l'acqua circola nei tubi di un sistema idrico. Molti storici ritengono che questo sia il momento in cui nasce la medicina, fondata su un approccio che oggi chiamiamo scientifico. Harvey, infatti, utilizza un insieme di osservazioni sistematiche sul campo di teorie matematizzate. Forse non è un caso che all'inizio del '600 William Harvey conduca i suoi studi a Padova, la medesima città dove Galileo Galilei inizia a gettare le premesse per la nascita di una fisica, fondata, appunto, su un approccio scientifico.

Le cause microscopiche delle malattie

La scoperta e il miglioramento del microscopio, a metà '800, consentono alla medicina di fare un'ulteriore, grande passo in avanti nella conoscenza delle cause delle malattie. Di lì a poco, infatti, il francese Louis Pasteur dimostra che a causare molte malattie infettive sono piccoli organismi, invisibili a occhio nudo: i batteri. L'etiologia, la scienza della causa delle malattie, si sviluppa ulteriormente con la scoperta dei virus. E infine, più di recente, con la genetica molecolare. Oggi sappiamo che molte malattie sono il frutto di una costellazione di cause, genetiche, ambientali, persino psicologiche. Dal punto di vista etologico, la nuova frontiera della medicina scientifica è la conoscenza del rischio (genetico e/o ambientale) prima che insorga la malattia. La conoscenza del genoma umano e degli effetti dell'ambiente sulla salute sono i campi più promettenti della moderna medicina predittiva.

[Pietro Greco]