

## il vero problema della medicina

Si potrebbe dire che la medicina ha da sempre rivolto il suo interesse a problemi “strutturali”, ovvero di organizzazione, finanziamento e gestione dei servizi, tralasciando l’altro asse prioritario della politica della salute, quello “culturale” (1).

La “cultura” è quella che la società civile e l’individuo hanno verso le attese “mitiche” di efficacia dei servizi sanitari, attese che dovrebbero essere piuttosto ricondotte alla realtà dell’evidenza. Si tratta di alfabetizzare gli individui nei confronti della salute (2), e questo è tanto più necessario quanto più le risorse disponibili costringeranno ad operare scelte in cui si scontreranno le attese di benessere indotte dall’esplosiva realtà della medicina del 21<sup>esimo</sup> secolo con le priorità dei problemi sanitari prevalenti a livello sociale.

A tirare una coperta sempre più corta da un lato vedremo schierati l’industria ed i centri di ricerca che produrranno nuove tecnologie da immettere sul mercato medico-sanitario, dall’altro avremo la politica che dovrà decidere quali innovazioni, quante, a che prezzo, ma soprattutto a scapito di quali altre prestazioni e tecnologie, potranno essere incluse nel “pacchetto universale” di prestazioni sanitarie a cui tutti avranno accesso (1).

Le discussioni sui criteri e sui fondamenti etici che presiederanno a queste scelte saranno probabilmente laceranti e la politica dovrà ancor più fare i conti con le attese “mitiche” promosse da un’imbricazione di conflitti di interessi.

Già nel 1999 Richard Smith, che per anni ha diretto il British Medical Journal, ricordava che l’azione probabilmente più urgente e utile da intraprendere è quella di agire sulle attese che la società ha verso l’efficacia della medicina (3), dicendo finalmente all’opinione pubblica che:

- 1. la morte è inevitabile**
- 2. la maggior parte delle malattie gravi non può essere guarita**
- 3. gli antibiotici non servono per curare l’influenza**
- 4. le protesi artificiali ogni tanto si rompono**
- 5. gli ospedali sono luoghi pericolosi**
- 6. ogni medicamento ha anche degli effetti secondari**
- 7. la maggioranza degli interventi medici danno solo benefici marginali e molti non funzionano affatto**
- 8. gli screening producono anche risultati falsi negativi e falsi positivi**
- 9. ci sono modi migliori di spendere i soldi che utilizzarli per acquistare tecnologia medico-sanitaria**
- 10. ...**

Un cambiamento di cultura sembra quindi più che mai urgente e indispensabile. Ma perché i messaggi siano credibili presso l’opinione pubblica, essi devono essere emessi dalla razionalità medica e non da quella economica o da quella politica. E questo è probabilmente il vero problema.

Luca Iaboli  
Medico di Emergenza-Urgenza

*Publicato sul Bollettino scientifico della Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza "Novità in Urgenza" febbraio 2011;110:6-7*

### Bibliografia

- Domenighetti G. “Dall’induzione alla creazione della domanda: quali implicazioni per i servizi sanitari nazionali” *Panorama della sanità* 2003; 41: 12-15
- Freedman DA et al. “Public Health Literacy Defined” *Am J Prev Med* 2009;36(5):446–45.  
[https://www.idph.state.ia.us/health\\_literacy/common/pdf/ph\\_literacy\\_defined.pdf](https://www.idph.state.ia.us/health_literacy/common/pdf/ph_literacy_defined.pdf)
- Smith R. “The NHS: possibilities for the endgame. Think more about reducing expectations” *BMJ* 1999; 318: 209-10