

PENSIERI E PAROLE

Giacomo Mangiaracina

«**D**um Romae consulitur, Saguntus expugnatum est». Mentre a Roma si discute, Sagunto viene espugnata. Quando visitai Sagunto capii che non dovette essere facile per Annibale conquistarla. L'antica roccaforte si presenta oggi agli occhi del turista con le sue mura sorprendentemente poderose, e si erge sopra un'altura che domina la pianura per chilometri a sud verso Valencia.

Eppure Annibale ebbe la meglio. Ovvero, ebbe tutto il tempo utile per aprirsi quel varco strategico che lo portò a penetrare, incredibilmente e inaspettatamente, in Italia da nord, valicando le alpi. E di vittoria in vittoria, arrivò fino in Puglia prima di essere sconfitto da una poderosa armata romana, che dovette però sacrificare 50.000 uomini.



Le incongruenze e i tempi lunghi nelle decisioni importanti si pagano talvolta a caro prezzo. E siamo convinti che la storia abbia qualcosa da insegnare anche agli uomini di scienza. Discutere dei problemi legati al consumo di tabacco, formulare enunciati, emanare norme, non vuol dire necessariamente raggiungere obiettivi utili ed efficaci in prevenzione e terapia. Spesso è proprio il contrario. Mentre la ricerca esprime la sua essenza nei lavori congressuali e nelle pubblicazioni scientifiche, i professionisti della salute rimangono spesso isolati di fronte alla gestione dei problemi col paziente, in special modo quando deve intervenire sugli stili di vita per modificarli. In quale modo? Come fare a gestire il paziente fumatore? E mentre si discute e si pianifica, i colossi

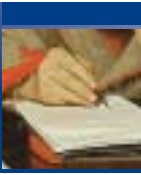
del Tabacco hanno conquistato nuovi mercati e rielaborano strategie di marketing orientate sui giovani al di sotto dei 14 anni, e verso i nuovi mercati, quelli poveri, nei paesi in via di sviluppo, dove la gente non riesce forse a mangiare ma conserva indenne la capacità di immaginare e sognare.

Una approfondita analisi, in corso di svolgimento, è organizzata dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, dell'Istituto Superiore di Sanità. Il tema: "Salute, scienza ed epistemologia della

Complessità: un viaggio nei campi del sapere". L'interpretazione della realtà e della conoscenza ricorre sempre più alla multidisciplinarietà affermando il concetto di "appropriatezza" in sanità. La teoria epistemologica della complessità in campo sanitario mette in discussione il ruolo e i

metodi dell'epidemiologia e della sanità pubblica nell'ultimo decennio, abbattendo i confini tra scienze esatte e discipline umanistiche, rivalutando i metodi di ricerca e gli approcci innovativi sulle stime degli eventi (Bayesian Theory - Bernardo JM, Smith AFM, 1994). Ne deriva un modo diverso di guardare alla medicina e alla salute pubblica, basate sull'evidenza degli studi di efficacia (EBM), ed una rivalutazione dell'autonomia del medico e di quell'*ars curandi* che ha caratterizzato la storia millenaria della medicina e dei medici. La sfida è in corso tra modelli diversi della conoscenza nei campi del sapere umano.

Tutto ciò ha un senso. Non lo avrebbe se rimanesse nel limbo della teoria, se non riuscisse a produrre concretamente benessere individuale e sociale. Le attua-



li politiche della salute vertono dunque su tematiche ritenute in sintonia con la condizione umana e sociale del Duemila: economia sanitaria, farmaco-economia, sistemi sanitari locali, network socio-sanitari, epidemiologia, innovazione in sanità, biotecnologie.

A tutto questo si è aggiunto di recente l'area di interesse sulla "medicina alternativa". Come in tutti i sistemi sot-toposti al giudizio di pochi o di tutti, dai film di Kubrick ai sapori della buona cucina, le opinioni sono legittime. Solo che in campo scientifico le opinioni stanno scomode.

Ci si attiene ai dati. Perciò la "medicina alternativa" crea imbarazzo tra i tecnici e consensi tra la gente. In effetti è l'alternativo che nuoce alla comprensione. Si basa sul presupposto infantile che "il mio è meglio del tuo", ma se parlassimo di medicina integrata si lavorerebbe su un piano di condivisione e di consenso generale.

Collegiamo adesso il tutto con il Fumo. Dagli esperimenti di Ernst Wynder degli anni Cinquanta sulla cancerogenesi indotta negli animali da esperimento, ai grandi studi epidemiologici prospettici, alle ricerche sulla neurobiologia della Nicotina, la comunità scientifica internazionale ha prodotto una mole colossale di conoscenze sul problema del tabacco da averlo definito "prima causa di morte evitabile al mondo".

Tra le incongruenze e i punti di criticità del processo evolutivo emerge la dissonanza fra "scienza elaborata", "scienza comunicata" e "scienza percepita". In altre parole, alle evidenze scientifiche non c'è stato il riscontro di un cambiamento positivo nei comportamenti nella popolazione, e persino negli operatori della salute. Evidentemente il modello culturale ha inciso così pesantemente sulla vita degli uomini da limitare il significato dei risultati della conoscenza, ma evidenziando al tempo stesso il grado di complessità del sistema.

Questo è uno dei motivi di fondo, con il riscontro diretto della maggiore prevalenza di fumatori tra il personale sanitario rispetto alla popolazione generale, fatta eccezione per i paesi scandinavi e

altri contesti isolati, che ha indotto l'OMS ha dedicare la Giornata Mondiale senza Tabacco 2005 al tema "Tabacco ed Operatori della salute". Un grande passo avanti è stato fatto nella direzione che come Società scientifica di tabaccologia ripetiamo ormai da anni: è finita l'era dei "metodi antifumo"; siamo entrati in quel-

la della cura del tabagismo. Il *focus* si sposta dal metodo all'operatore.

Il clima generale è disteso, niente affatto persecutorio, ma propositivo. Ecco ciò che si propone:



Busto di Annibale Barca (247 - 183 a.C.)

- 1) maggiore attenzione ad una ricerca scientifica che consideri i criteri di complessità nella valutazione dei modelli di intervento in prevenzione e terapia, e che guardi alle esperienze prodotte in tre decenni, per elaborare linee di riferimento e di orientamento;
- 2) la formazione degli operatori della salute nell'ambito delle dipendenze patogene e nella terapia del tabagismo in particolare;
- 3) la rivalutazione del farmacista come figura professionale centrale nelle strategie di controllo del tabagismo a cui indirizzare una specifica formazione nel management del cliente fumatore;
- 4) la produzione di documentazione e l'aggiornamento continuo dell'operatore (pubblicazioni, rivista Tabaccologia);
- 5) una linea comune e condivisa di intervento tra organizzazioni pubbliche e private, un lavoro di rete che garantisca un approccio complesso attraverso la multidisciplinarietà nelle competenze, nelle professionalità, nelle esperienze;
- 6) la formazione di operatori in grado di conseguire risultati efficaci in prevenzione;
- 7) la creazione di centri di secondo livello nella cura del Tabagismo,

primo fattore correlato alle principali patologie, respiratorie, oncologiche e cardiovascolari, uno per ogni ospedale.

Con un tono di guardia così elevato è molto probabile che i risultati si producano davvero.

Occorre fare entrare tutto questo in un ambito di politica della salute e dei sistemi sanitari che guardino al problema con la chiarezza con cui li osserviamo noi. È ora di agire. C'è un "Annibale" in agguato per ogni carenza in capacità e rapidità di azione.