

La medicina non ha da offrire verità assolute

È una critica puntuale alla banalizzazione della scienza quella rivolta ai media da Giuseppe Remuzzi, incontrato nel corso della celebrazione dei 60 anni dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs di Milano. Un'occasione per discutere di quanto accaduto in pandemia e della necessità di difendere a gran forza il Servizio sanitario nazionale

Nicola Miglino

Da quando **Covid-19** è entrato con prepotenza nelle nostre vite e nel dibattito pubblico, assistiamo continuamente a discussioni accese, anche tra medici, con posizioni contrapposte. Un rischio di confusione e perdita di fiducia nella scienza che, secondo Giuseppe Remuzzi, direttore dell'**Istituto Mario Negri Irccs di Milano**, non possiamo permetterci. Lo abbiamo incontrato in occasione del 60° compleanno dell'Istituto, fondato il 1° febbraio del 1963 da **Silvio Garattini**, insieme a un gruppo di 21 collaboratori.



Prof. Remuzzi, lei si è dato una spiegazione del perché la scienza fa ancora paura?

“C'è l'idea che gli scienziati non siano apprezzati dal grande pubblico. Non è vero. Tutte le indagini li collocano al primo posto tra le categorie più stimate, in Europa. La gente, piuttosto, ha paura delle novità, ancor più oggi in cui è facilissimo imbattersi in canali di informazione in grado di **manipolare la verità**, fornendo messaggi semplici, spesso molto vicini a quanto le persone vorrebbero sentirsi dire. Va fatto lo sforzo, da parte nostra, di capire il pubblico e portarlo man mano ad apprezzare la scienza e i suoi metodi”.



Certo, la pandemia non ha aiutato molto ad avvicinare la scienza al grande pubblico, con un dibattito confuso e spesso fuorviante. Che esperienza ne ha tratto come medico e come cittadino?

“Sul fronte dell'assistenza clinica, abbiamo patito un problema strutturale. Indubbiamente, non avevamo una forza d'urto, per fermare il virus sul territorio, come,

per esempio, ha avuto la Germania. Se l'assistenza territoriale è carente, tutto si sposta sugli ospedali, con quelli pubblici che si sono trovati a fare la gran parte del lavoro e sono andati in affanno, a maggior ragione in un contesto in cui già c'era difficoltà in virtù delle **enormi risorse investite in questi ultimi anni negli ospedali privati**. Ciononostante, mi pare che, a fronte di un grande deficit di assistenza territoriale, la parte ospedaliera abbia risposto piuttosto bene. Quanto al dibattito confuso, si dice che i medici si siano spesso contraddetti. La realtà è che dicevano quello che si conosceva in quel momento, studiando, mano a mano, quel che accadeva ed emergeva dalle evidenze cliniche e dalle ricerche e studi. Piuttosto, solleverei il problema dei **talk show**, davvero devastanti, costruiti per alimentare lo scontro e puntare all'audience e non alla verità, spesso chiamando in causa figure totalmente incompetenti. Io, alla terza volta, ho deciso che non sarei più andato”.



Quanto è importante, per un clinico come lei, avere di fronte un paziente correttamente informato?

“Sono convinto che più il paziente è informato, più è facile curarlo. Oggi ci si lamenta del **Dr. Google**, però dobbiamo tener presente che sulla rete si trova di tutto, comprese informazioni corrette e dettagliate. Vediamo malati preparati, addirittura che approfondiscono sulla **letteratura scientifica**. Questo aiuta il dialogo, rendendolo più agevole e costruttivo. Certo, saper parlare con i pazienti è un'arte. Direi anche una capacità innata. All'Università non te lo insegnavano un tempo come non te lo insegnano oggi. Non è vero che parlare con i pazienti fa perdere tempo. Semmai è il contrario:

LA LEZIONE DI COVID-19



Giuseppe Remuzzi, specialista in Ematologia clinica e di laboratorio e Nefrologia medica. Dal 1° luglio 2018 ricopre la carica di direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs. Nel 2022 ha pubblicato "Quando i medici sbagliano" (Laterza), libro in cui ricostruisce con ordine le certezze fin qui acquisite sull'origine del virus Sars-Cov2 e sui metodi per contrastarlo, sottolineando la natura empirica della scienza e spiegando il suo specifico modo di procedere autocorrettivo, "che non aspira a conclusioni certe o stabilite una volta per tutte".



se il paziente non capisce, tornerà a chiederti informazioni o le cercherà altrove, alterando il rapporto di fiducia ».



Oggi si parla molto di One Health, ovvero del fatto che la salute dell'uomo non può prescindere da quella degli animali e delle piante. È una lezione ulteriore che ci ha impartito Covid-19?

« Sì, certo. Covid-19 non ci sarebbe stato senza la deforestazione, se le caverne dei pipistrelli non fossero così vicine alle abitazioni, se la gente non frequentasse i mercati umidi per acquistare **animali vivi stipati e ammassati in gabbie piccolissime**. Insomma, è chiaro che la vicinanza dell'uomo agli animali e l'urbanizzazione selvaggia non solo sono da chiamare in causa per quanto accaduto, ma saranno responsabili anche di tantissime altre epidemie. Non è, infatti, che esista solo questo coronavirus. Nei pipistrelli vivono migliaia di virus che in teoria possono passare all'uomo ma, d'altra parte, è impensabile chiudere quelle tipologie di mercati a rischio. L'hanno fatto in Cina in questa occasione ma in Africa, per esempio, significherebbe condannare un sacco di gente alla fame. Non è facile, ma dobbiamo partire dal presupposto che curare l'uomo senza curare gli animali e le piante è una partita persa ».



Intorno ai vaccini si è scatenato il finimondo, con il rischio di compromettere, in questi anni di pandemia, una delle più grandi scoperte della storia della medicina. Si è fatto un danno irreversibile o le persone, a suo giudizio, ne hanno capito il valore?

« Credo che, alla fine, le persone abbiano capito. C'è un dato su tutti, riportato dal Lancet di qualche tempo fa: il numero di persone che non sono morte grazie al

vaccino a mRNA in tutto il mondo, solo nel 2021, sono **20 milioni**. Un numero che dà un'idea di quanto noi dobbiamo in termini di gratitudine a chi ha messo a punto questo vaccino. È stato un assoluto miracolo. Adesso potrebbe accaderne un altro, ovvero avere a disposizione un vaccino per tutte le varianti, magari in forma di **spray nasale** da somministrare una volta all'anno, come accade per l'influenza. Però già quello che è stato fatto è straordinario e io credo che la gente se ne renda conto. Noi sappiamo che esistono due tipi di popolazioni contrarie ai vaccini. Quelli che ne hanno paura, con quali bisogna sforzarsi di parlare e spiegare. Penso, in particolare alle **mamme**. E poi, quelli contrari a prescindere, impossibili da convincere: non vanno criminalizzati, ma dobbiamo essere consapevoli che spesso si tratta di gruppi ristretti, rinchiusi nelle loro chat e nei loro social, poco inclini ad ascoltare voci discordanti ».



Libera scelta e mercato. Lei sostiene che in Sanità questo modello non funziona. Perché?

« Io penso che la Sanità debba essere pubblica perché la salute è il bene più prezioso che abbiamo e deve essere garantito a tutti, indipendentemente da ceto sociale, possibilità economiche, livello di istruzione. Quando è stato istituito in Inghilterra il Servizio sanitario nazionale, che adesso, purtroppo, si sta perdendo come sta accadendo da noi, furono affissi per le strade cartelli in cui si sottolineava l'avvio di un sistema che, attraverso le tasse, avrebbe assicurato assistenza a tutta la collettività, sollevandola dalla preoccupazione economica in caso di malattia. **Un'idea di straordinaria civiltà alla quale non possiamo e non dobbiamo rinunciare**. La mia concezione del privato è che, innanzitutto non può essere tale con i soldi di tutti, come accade oggi, quando

I 60 ANNI DELL'ISTITUTO MARIO NEGRI

Il 1° febbraio del 1963, a Milano si inaugurò, la prima sede dell'Istituto Mario Negri, la sola Fondazione privata italiana dedicata interamente alla ricerca scientifica. Insieme al direttore, Silvio Garattini (Foto), una squadra composta da 21 talenti scientifici, nelle aree di ricerca che riguardano psicofarmacologia, metabolismo dei lipidi e chemioterapia dei tumori. Nel 1984 nasce la seconda struttura del "Mario Negri" di Bergamo, con un team di 25 giovani studiosi clinici e biologi, guidati da Giuseppe Remuzzi. Nel 1992 l'Istituto apre il Centro di ricerche cliniche per le malattie rare "Aldo e Cele Daccò" presso la villa Camozzi di Ranica (Bg). Nel 2002 presso il Centro Daccò si apre il Centro Ricerche Trapianti "Chiara Cucchi De Alessandri e Gilberto Crespi", con lo scopo di migliorare la tolleranza rispetto all'organo trapiantato. Nel 2007 la sede principale dell'Istituto si sposta da via Eritrea a Milano in una nuova struttura alla Bovisa (foto), più grande e più moderna. Nel 2010, la costruzione della nuova sede di Bergamo, presso il Polo Scientifico "Kilometro Rosso".



Nel 2013 il ministero della Salute riconosce l'Istituto "Mario Negri" come Irccs (Istituto di ricovero e cura carattere scientifico). Nel 2018 Silvio Garattini lascia la guida delle tre sedi di Milano, Bergamo e Ranica a Giuseppe Remuzzi.

il 90 per cento delle entrate gli sono garantite da risorse pubbliche, scegliendosi, però, quello che può curare. Non funziona, perché così si impoveriscono le strutture pubbliche e si creano discriminazioni, come sta accadendo con il Sud, che vede una forte migrazione sanitaria verso il Nord a spese del Servizio sanitario nazionale, non facendo mai crescere l'assistenza in quelle aree.

Il privato accreditato non deve essere criminalizzato, ma deve intervenire dove il pubblico è carente. Abbiamo bisogno di un certo numero di interventi chirurgici in una certa area? Il pubblico ne può fare l'80%? Bene, accreditiamo il privato per il restante 20%. **C'è una differenza fondamentale tra pubblico e privato.** Il primo deve mirare a ridurre il fatturato, puntando, per esempio, sulla prevenzione o sugli interventi ugualmente efficaci ma a minor costo. Il privato ha il problema opposto, ovvero di aumentare il fatturato. Non è vero che al malato non interessa se chi lo cura è pubblico o privato: gli interessa eccome sapere se l'obiettivo di chi lo assiste è la sua salute o il ritorno economico 》》.



Un ragionamento simile si potrebbe fare anche valutando il rapporto tra ricerca pubblica e ricerca sostenuta dall'industria?

“Sì, certo. Mettiamo, però, subito in chiaro che **l'industria farmaceutica ha fatto cose meravigliose.** Negli ultimi anni ha messo a disposizione farmaci che

non ci saremmo mai nemmeno potuti immaginare. Se abbiamo questi vaccini a mRNA lo dobbiamo all'industria, così come i nuovi farmaci contro l'epatite C, piuttosto che le Car-T contro i tumori e così via. Però buona parte del lavoro dell'industria deriva dal pubblico, perché **molte delle idee nascono nell'Accademia.** La stessa rapidità con cui sono stati messi in circolazione i vaccini dipende dall'enorme investimento che è stato fatto a fondo perduto dal governo americano e da altri governi europei a favore di aziende che poi, però, hanno incassato i profitti. Penso che i guadagni dell'industria debbano essere proporzionati all'investimento, altrimenti c'è qualcosa da regolamentare. **Bisognerebbe, inoltre, investire di più in strutture pubbliche** che possano competere con il privato nel sintetizzare nuovi farmaci o nel calmierare l'attività dell'industria quando è troppo spostata verso il ritorno economico. Ci sono farmaci meravigliosi, per esempio, che, una volta scaduto il brevetto, l'industria non è più interessata a produrre. Questo vuol dire che non sono pensati per curare delle malattie, ma per il profitto. C'è una frase molto bella, pronunciata nel 1956 da **George Merck**, uno dei più grandi industriali farmaceutici del mondo e che dice "Noi non dobbiamo guardare al guadagno, ma all'interesse degli ammalati. Se nelle nostre scelte siamo guidati dall'interesse dei malati, il guadagno inevitabilmente seguirà". Ecco, basterebbe fare questo perché tutti i problemi si possano risolvere 》》.