

# *Non si può contrastare la barbarie se si tace, ma...*

**Maurizio Bonati**

Dipartimento di Sanità Pubblica  
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri, Milano  
maurizio.bonati@marionegri.it

Non solo se si tace, ma anche se si è indifferenti. Così conclude Rodolfo Saracci la sua riflessione sulla situazione migratoria<sup>1</sup>, ribadendo quanto già detto nel 2016 “i governanti d’Europa stanno dando, con poche eccezioni, una dimostrazione di squallore morale e di cecità politica di fronte al dramma dei migranti”<sup>2</sup>. Sì perché se per il 2018 è previsto un calo del 70% del numero di migranti che arrivano via mare in Italia rispetto agli anni precedenti (quindi un successo delle politiche di respingimento a difesa delle frontiere), il tasso di mortalità dei migranti in mare, quelli documentati come decessi a cui andrebbero aggiunti quelli partiti e mai arrivati, quelli di cui non si sa nulla (gli invisibili), è triplicato (quindi un insuccesso dell’etica e della morale umanitaria e dell’applicazione dell’articolo 10, terzo capoverso, della Costituzione Italiana<sup>3</sup>). Ma i più non lo fanno. Ai cittadini a cui si chiede il consenso (basta anche un semplice emoji) e che delegano si presenta solo un lato della medaglia dei risultati, quello della forza e non quello della ragione che implicherebbe una valutazione completa, complessiva, critica per il miglioramento della condizione umana. Purtroppo il grado di civiltà e cultura è tale (così come l’accettazione e l’indifferenza di questa condizione) che la pratica basata sulle evidenze o sulle prove di efficacia non solo trova ancora difficoltà ad essere perseguita in medicina, ma è completamente sconosciuta o ignorata in altre aree e rifiuggita dalla politica. **Barbarie come effetto della povertà culturale di una comunità.**

Ma di quale evidenza al servizio della società necessitiamo? si/ci chiede Luca De Fiore<sup>4</sup>. C’è una crisi di credibilità della medicina, dell’Accademia e della stessa *evidence based medicine*<sup>5</sup>, non solo nella politica. Una crisi che distanzia la ragione delle evidenze dalla forza delle politiche (anche e non solo sanitarie). Un eccesso di informazioni, anche false o mistificate<sup>6</sup>, minano la salute complessiva di una comunità incapace di discernere e rivendicare ciò che è efficace per i propri bisogni, che sono sia individuali che collettivi, da ciò che “confligge” perché di esclusivo interesse di pochi. Dall’incapacità, anche perché non guidata e indirizzata, di valutare la complessità delle condizioni (le comorbilità) per soffermarsi sulla propria condizione percepita e rivendicata come esclusiva ed essenziale. **Barbarie come effetto di una scarsa etica collettiva.**

Affermare che “10 vaccini obbligatori siano inutili e in parecchi casi dannosi e pericolosi” dovrebbe porre al comune cittadino una serie di domande di differente importanza, quali per esempio: quale esperienza, competenza e coraggio nel formulare il giudizio? Quali sono invece i vaccini

*2018: 70% il calo del numero dei migranti, triplicato il tasso di mortalità dei migranti in mare.*

*Una crisi che distanzia la ragione delle evidenze dalla forza delle politiche.*

utili? Perché dannosi e pericolosi? Come e perché è potuto succedere? Molto si è discusso circa i criteri, le modalità e le pertinenze con cui sono stati definiti il calendario vaccinale e il decreto Lorenzin sull'obbligatorietà, anche tra gli addetti ai lavori. R&P ha contribuito alla riflessione<sup>7</sup> e pone particolare attenzione alla prevenzione vaccinale con una specifica rubrica ("Prevenzione", vedi pagina 184). Dichiarare alla nazione l'inutilità e la pericolosità vaccinale senza supporto di evidenze non è solo un'azione di disinformazione, ma un'azione di contrasto alla prevenzione di malattie infettive (anche) trasmissibili che il servizio sanitario nazionale deve garantire alla società. L'affermazione è una sciocchezza, ma l'analfabetismo sanitario che caratterizza la popolazione italiana, per una inadeguata educazione che dovrebbe iniziare fin dalla scuola dell'infanzia, consente qualsiasi affermazione (anche falsa o parziale) a chiunque (che sia ministro, vicepremier, presidente di partito). Disinformare sui vaccini, come sui migranti, come sui... **Barbarie come effetto di negligenza, imprudenza e imperizia sociali.**

Informare in modo inappropriato, non basato sulle evidenze, non solo è disdicevole, ma imputabile di dolo seppur non premeditato. Nell'ambito della medicina è voluminoso il capitolo sui conflitti di interesse che nelle sue varie forme interessa i singoli, ma anche le associazioni e le società scientifiche<sup>8</sup>. Quindi meglio tacere? No, ma informare in modo appropriato e indipendente nell'interesse del singolo e della comunità. Nell'ambito del 74° Congresso della Società Italiana di Pediatria, è stata organizzata la sessione: "Diagnosi precoce di autismo. Ruolo del pediatra" con la relazione "L'approccio terapeutico nei primissimi anni di vita: modello evolutivo tartaruga" a cura dell'IdO di Roma. Le offerte di trattamento per il disturbo dello spettro dell'autismo sono molteplici e anche fantasiose, la quasi totalità senza alcuna base di provata efficacia, molte di millantata efficacia scientifica con pubblicazioni su "riviste predatorie"<sup>9</sup> come è il caso del metodo presentato. Orientarsi è difficile per i genitori (quasi sempre da soli a decidere) e l'indicazione del pediatra è essenziale per una condizione di neurodiversità (non una malattia) che non dispone di una terapia capace di guarire<sup>10</sup>. Che credito dare a un approccio che prevede per la "cura dell'autismo" un insieme di pratiche quali il massaggio pediatrico, l'osteopatia e la nuoto terapia? In contemporanea con la sessione sull'autismo si svolgeva la sessione "Dalla Evidence Based Medicine alla Evidence Based Practice" organizzata dalla Associazione Culturale Pediatri. Al termine della sessione sull'autismo iniziava la sessione "Sulle emergenze neuropsichiatriche in età evolutiva". Quale il fil rouge sotteso tra le tre sessioni? Quale il fine e ancor più il percorso educativo/formativo/informativo perseguito dagli organizzatori del congresso?

Alcuni dei tanti esempi per riflettere e migliorare nell'interesse di tutti, per uscire e risollevarsi dalle barbarie con informata competenza, partecipazione e condivisione<sup>11</sup>, ma... senza straparlare. **R&P**

## BIBLIOGRAFIA

1. Saracci R. Insidiosa barbarie. *Saluteinternazionale.info* (accesso del 3 luglio 2018).
2. Saracci R. Presentazione. In: Marmot M. La salute diseguale. La sfida di un mondo ingiusto. Il Pensiero Scientifico Editore: Roma, 2016.
3. La Costituzione della Repubblica Italiana. Firenze: Giunti Editore, Milano, 2011.
4. De Fiore L. L'evidenza clinica al servizio della società. 8 Giugno 2018. [www.youtube.com/watch?v=qPj0CpUByFo](http://www.youtube.com/watch?v=qPj0CpUByFo) (accesso del 3 luglio 2018).
5. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N; Evidence Based Medicine Renaissance Group. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014; 348: g3725. doi: 10.1136/bmj.g3725.
6. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005; 2: e124.
7. Clavenna A, Bonati M. Obbligo vaccinale e potenziale impatto per l'accesso ai servizi per l'infanzia. *Ricerca e Pratica* 2017; 33: 102-11.
8. Vercellini P, Frattaruolo MP. I conflitti d'interesse delle società scientifiche. *Ricerca e Pratica* 2015; 31: 249-52.
9. Beall's List of Predatory Journals and Publishers – Publishers. <https://beallslist.weebly.com/> (accesso del 3 luglio 2018).
10. Vicari S. Terapia dell'autismo: tra certezze, difficoltà e... bufale. *Medico e Bambino* 2018; 37: 347-8.
11. Nichols T (a cura di). La conoscenza e i suoi nemici. Roma: LUISS University Press, 2018.