

### IL MEDICO NON LEGGE PIÙ LE RIVISTE SCIENTIFICHE?

Chi legge le riviste scientifiche perde tempo? Chi scrive sulle riviste con il desiderio di farsi leggere fa una fatica inutile? Se lo è chiesto Milton Packer sul *blog* che cura sul sito *MedPage Today* il 28 marzo 2018<sup>1,2</sup>.

Packer è un cardiologo statunitense molto noto, ha diretto la divisione di Fisiologia cardiologica della *Columbia University* per 12 anni, partecipa a diversi comitati di valutazione e farmacovigilanza della *Food and Drug Administration* e gli è stato assegnato il premio Lewis Katz per le ricerche in ambito cardiovascolare (il riconoscimento più ambito per un cardiologo). La domanda di Packer nasce dalla constatazione del progressivo abbandono della letteratura scientifica da parte dei medici: nella veste dei fruitori, non di quella di chi scrive.

«Non molto tempo fa - scrive Packer - per i medici era possibile tenersi al passo della letteratura medica. Un medico diligente abbonato alle 3-4 riviste principali della propria specialità poteva riuscire a trovare il tempo per leggere i titoli di ogni numero e, in genere, molti degli *abstract*. Se un riassunto era particolarmente interessante, probabilmente avrebbe letto il testo completo. Quei giorni non esistono più. Oggi ci sono decine di riviste che pubblicano ricerche rilevanti in ogni singolo settore e molti periodici sono settimanali. In generale il medico non riceve una copia cartacea di una rivista nel proprio ufficio o a casa, ma notifiche via *e-mail* di quanto è giornalmente pubblicato. I più coscientosi seguono il *link* e arrivano all'Indice, ma dedicano meno di 30 secondi a leggere la *table of contents*. E raramente fanno *click* su un articolo prima di passare ad altre *e-mail*».

«Fino a qualche anno fa - annota Packer - i medici provavano o almeno fingevano di stare al passo con la letteratura scientifica. Perso un articolo rilevante, si sentivano un po' in colpa. Ora, non ci provano nemmeno e non hanno sensi di colpa associati al mancato aggiornamento. Tutti ammettono che non possono - e non vogliono - essere aggiornati.

In un *meeting* recente di circa 200 giovani medici, ho chiesto quanti effettivamente leggessero un numero di una rivista, digitalmente o fisicamente. La risposta: zero. Avevano almeno letto i titoli del *New England Journal of Medicine* di quella settimana? Nessuno.

Avevano scelto una rivista nel loro campo di interesse per cercare di tenersi al passo? Non una sola mano si è alzata.

Quindi ho posto la domanda più rivelatrice di tutti. Quando è stata l'ultima volta che hai letto un articolo dall'inizio alla fine? Silenzio.

Un po' turbato, ho chiesto perché nessuno leggesse. Risposta: Non sappiamo come leggere. E la maggior parte degli articoli verrà comunque successivamente contraddetta da un altro articolo pubblicato altrove. Quindi non ha senso leggere un singolo lavoro».

Packer dice di sfogliare e leggere contenuti da moltissime riviste ogni giorno. Senza riuscire, peraltro, a tenere il passo con tutta la documentazione pertinente. «Per me è normale partecipare a una riunione e venire a conoscenza di articoli di cui non sapevo nulla. La situazione è così grave che i miei collaboratori inviano regolarmente copie delle loro pubblicazioni recenti a una ristretta cerchia di amici, giusto per assicurarsi che qualcuno sappia della pubblicazione del loro lavoro. Può sembrare farsi pubblicità, ma non lo è. Si tratta di evitare l'oblio». A peggiorare le cose, anche le pubblicazioni su riviste con un alto *impact factor* non vengono lette.

«Molti di noi - conclude - sono orgogliosi del proprio contribu-

to alla letteratura medica. Ma se si scopre che chi pubblica è parte di una comunità autonoma e molto ristretta in cui ci si parla e ascolta l'un l'altro, allora cosa lo facciamo a fare?».

Questo *blog* del dott. Packer mi ha colpito molto perché da qualche anno ho il dubbio (non la certezza) che possa essere proprio così come lui scrive. Mi accade di avere questa percezione quando parlo con tanti giovani e bravi colleghi o anche con alcuni specializzandi. Ho più volte proposto di iscriversi all'*e-mail alert* di alcune riviste che inviano il sommario degli indici dei numeri che pubblicano (settimanalmente o mensilmente) o degli articoli di prossima pubblicazione (*N Engl J Med*, *BMJ*, *Lancet*, *Arch Dis Child*, *Pediatrics*... lo stesso *Medico e Bambino*), ma ho notato un certo disinteresse e mi continuo a chiedere perché.

Verso gli anni Novanta (quando mi sono laureato e specializzato) se si aveva la fortuna di potere andare in una biblioteca di qualche università, si potevano vedere "esposti" i numeri delle poche riviste che arrivavano. Si sfogliavano, ci si fotocopiava l'articolo interessante. E si usciva dalle biblioteche con qualcosa in più da portarsi a casa. *PubMed* era agli albori, la conoscenza era lo sfogliare e risfogliare i sacri testi (per la Pediatria il *Nelson* nelle versioni in inglese e italiano, se si aveva la fortuna di reperirlo o di averlo a casa).

Poi la possibilità di accesso alla cultura scientifica è esplosa (da tutti i siti e da qualsiasi cellulare) e molti attribuiscono proprio a questa "esplosione" l'attuale disinteresse per la lettura. Personalmente non penso che il problema dello scarsa propensione al tenersi costantemente aggiornati (se non tramite quanto si sente ai congressi) dipenda, come qualcuno sostiene, esclusivamente dalla difficoltà di avere fonti affidabili di informazione o dalla impressione (riportata in uno dei tanti commenti al *post* di Packer) che: «Gran parte della letteratura è piena di dati e analisi che sono soddisfacenti per gli Autori, ma cadono inosservati come un albero in una foresta». E non credo che il problema sia riferibile solo a mancanza di tempo (beninteso, problema che esiste e che a volte ci lascia senza fiato).

Tra le risposte arrivate a Packer una mi ha colpito: «Mio padre ha 92 anni ed era un medico di Medicina generale. Non posso dirvi quante volte ho commentato la mia ammirazione per la sua perseveranza nel voler rimanere aggiornato nella miriade di settori che riguardano la Medicina generale. Passa ancora almeno 2 ore al giorno a leggere e sono orgoglioso di lui per aver mantenuto il "vecchio stile"».

Esiste evidentemente un *vecchio* stile di aggiornamento e ne esiste uno *nuovo* fatto di tante opportunità e modalità, ma al tempo stesso, il rapido aggiornamento tramite i siti reperibili con una semplice parola chiave dal cellulare o dal computer portatile (la rete che domina sulla carta) rischia di non approfondi-



dire più alcuni concetti di malattia che sono fatti di condivisione, lettura e revisione ponderata delle scelte<sup>3</sup>.

Ho sempre l'impressione che i nuovi medici siano per tanti aspetti molto più bravi di quelli della mia generazione: più pronti da subito, più capaci di orientarsi di fronte alle difficoltà cliniche. Vivono l'aggiornamento prendendo la notizia dai riassunti disponibili in tempo reale e questo spesso basta e avanza per dare risposta per quel singolo caso.

Eppure continuo ad avere l'impressione che quello che manca del "vecchio stile", come aspetto indispensabile, è il "metodo" dell'aggiornamento e la curiosità di andare oltre la notizia o la soluzione del problema estemporaneo.

Panizon nel suo decalogo "Il mestiere di medico: istruzioni per l'uso"<sup>4</sup> scriveva: «Aggiornati, ma non troppo. Sebbene la curiosità, e qualche volta la noia, e qualche volta il bisogno di apparire, spingano a cercare o a seguire l'ultima novità, è quasi sempre meglio restare alla penultima. La maggior parte delle novità sono delle false novità, e non resisteranno al tempo. Nella costruzione della tua cultura, cerca di essere attivo, di sforzarti di non lasciare buchi e incertezze nelle conoscenze che riguardano i problemi di fronte ai quali ti trovi o ti puoi ragionevolmente trovare, e che costituiscono la trama del tuo sapere vero, piuttosto che accatastare notizie. È bene avere un occhio anche al di là del quotidiano, ma tieni in mente che non si può sapere tutto di tutto. E, naturalmente, non credere a tutto quello che ti raccontano. Chiunque ti racconti qualcosa, ha il suo interesse, magari (magari!) soltanto intellettuale».

Ecco, è proprio a volte la non-curiosità (e il dovere) di colmare buchi o incertezze (che presuppongono una base forte del sapere) che mi preoccupa. I buchi e le incertezze possono essere colmati solo dalla lettura delle riviste scientifiche di buona qualità o dei buoni libri? È difficile dirlo e avere anche qui delle certezze. Di fatto l'abitudine alla lettura scientifica, l'abitudine ad accompagnare il lavoro con l'approfondimento per risolvere "quel caso" o per definire un protocollo clinico, dovrebbe essere fatta in maniera leggera, gioiosa, quasi divertente. Ma per farlo occorre anche un metodo che ha la sua importanza, per saper distinguere il vero dal falso; un metodo che non va inteso unicamente con la capacità di distinguere un buono da un cattivo lavoro, ma con una necessaria etica pro-

fessionale che deve avere delle basi che ci pongono sempre nella condizione di potere essere all'altezza delle domande che ci poniamo ogni giorno. Questo non si improvvisa, richiede delle buone università, dei bravi professori e una condivisione di rete del proprio sapere e del proprio mestiere, con un principale obiettivo: quello di dare delle risposte cliniche assistenziali di cui il singolo paziente o la comunità di pazienti possa davvero accorgersi e averne beneficio, nell'immediato o in futuro.

Eppure la nota del dott. Packer e questa mia condivisione del suo sentire non hanno una precisa oggettivazione e delle sicurezze. La Medicina e la Pediatria di oggi sono di gran lunga migliori di quelle degli anni novanta a cui facevo riferimento. La cultura medica ha avuto una esplosione senza pari e questo forse basterebbe per dire che essere dei bravi pediatri ha le sue basi in tanti canali di formazione e di informazione che non sono solo quelli delle letture di riviste. Ma una riflessione in più è doveroso farla e proprio per non cadere in alcune trappole che possono appartenere a un comune sentire privo di basi documentate vorrei concludere con un appello rivolto ai professori universitari, ai tanti bravissimi giovani pediatri e ai pediatri di lungo corso che da anni seguono anche *Medico e Bambino*. Sarebbe bello se ciascuno scrivesse in poche righe come favorisca la lettura scientifica, come si aggiorni, cosa condivide o meno delle riflessioni del dott. Packer. È (sarebbe) un modo per riflettere in parte su dove sta andando e dove vuole andare la cultura medica e quindi anche pediatria italiana.

### Bibliografia

1. Packer M. Does anyone read medical journals anymore? *MedPageToday* 2018; 28 marzo. <https://goo.gl/qyLdFa>.
2. De Fiore L. Il medico non legge più le riviste scientifiche. <http://dottprof.com/2018/04/il-medico-non-legge-piu-le-riviste-scientifiche/>,
3. Marchetti F. Un nuovo medico in una nuova società. *Medico e Bambino* 2017;36(10):619-20.
4. Panizon F. Il mestiere di medico: istruzioni per l'uso. *Medico e Bambino* 2012;31(9):567-9.

Federico Marchetti

# FAD news

## Pediatria facile e difficile



**Durata del corso** dal 15/12/2017 al 14/12/2018  
**Destinatari** Medico Chirurgo (Pediatria, Pediatria di libera scelta)  
**ECM** A questo corso saranno assegnati **37** crediti formativi ECM  
**Prezzo** € 70,00 + IVA

**PER ISCRIVERSI**  
**www.quickline.it**

