

# Per una medicina basata sull'evidenza

La medicina basata sull'evidenza (MBE) non è una ricetta magica, ma una metodologia per migliorare gli atti medici. Come è noto, questa metodologia consiste nel porre una precisa domanda clinica, nel recuperare tutte le informazioni disponibili nella letteratura scientifica con particolare riferimento agli studi clinici controllati, nel sottoporle a critica, nell'utilizzare le terapie valide per inserirle nel contesto degli interventi su un particolare ammalato e nel verificare i risultati dell'intervento. Questo modo di procedere tende a privilegiare le evidenze disponibili rispetto alle impressioni o ai pregiudizi personali, e non è in disaccordo - come spesso si suggerisce - con un rapporto medico-ammalato basato sulla fiducia e sul dialogo.

È chiaro che questa metodologia è applicabile a tutte le età e a tutte le specializzazioni, inclusa la pediatria.

Perché la MBE possa divenire prassi quotidiana sono necessari alcuni importanti cambiamenti nel modo in cui si forma e si sviluppa l'attività professionale del medico.

1. Le nostre scuole di medicina non educano lo studente alla MBE perché non hanno le strutture necessarie, e laureano tuttora troppi medici rispetto alle reali necessità. I programmi sono eterogenei con il predominio delle esperienze (secondo scienza e coscienza) del docente rispetto alle conoscenze scientifiche sviluppate dalla ricerca sperimentale e clinica. La non obbligatorietà dell'inglese, l'utilizzo di libri spesso vecchi, la mancanza di esperienza diretta, lo scarso insegnamento del dubbio che genera spirito critico, sono alcuni dei maggiori ostacoli all'apprendimento della MBE. Si deve inoltre sottolineare che alcuni dei nuovi sviluppi della medicina che saranno fondamentali nei prossimi decenni, ad esempio la medicina molecolare, sono quasi del tutto ignorati dalle nostre Università.

2. La formazione permanente è una delle necessità per poter continuare a esercitare la professione medica con conoscenza di causa; purtroppo in Italia un medico può continuare a operare (dall'esame di Stato... all'arteriosclerosi!) senza che nessuno si occupi di verificarne le competenze, contrariamente a quanto avviene per altre attività professionali. Non si tratta naturalmente di fare esami periodici ma di verificare che il medico, attraverso la partecipazione a progetti di ricerca, congressi, corsi, nonché la permanenza in centri specializzati, abbia aggiornato le sue conoscenze.

3. Per ottenere questo risultato occorre tuttavia che il SSN non solo riconosca l'importanza dello studio nell'ambito delle attività giornaliere (non certo le 32 ore annue della convenzionale!) ma metta a disposizione le necessarie strutture, inclusi centri di documentazione facilmente accessibili. È deprimente osservare come molti ospedali abbiano le attrezzature più sofisticate ma manchino invece di una biblioteca modernamente organizzata. Corollario

a questa impostazione è la necessità che il medico dedichi tutto il tempo disponibile all'interno del SSN, accettando l'incompatibilità con altre attività nel settore privato.

4. La partecipazione alla ricerca è un'attività che deve permeare tutti i livelli dell'assistenza sanitaria, incluso quello infermieristico, perché non vi è nulla di meglio che essere parte di una ricerca per trasferire con rapidità i risultati alla pratica clinica. Il SSN dovrebbe idealmente rappresentare un grande progetto di ricerca entro cui si possano collocare tutti quegli atti medici che oggi invece vanno perduti. La realizzazione di un Consiglio Nazionale delle Ricerche per il Servizio Sanitario Nazionale, finanziato con l'uno per cento del fondo sanitario nazionale, potrebbe rappresentare un potente stimolo a "costruire" la MBE attraverso l'esperienza diretta dei suoi operatori.

5. Il concetto di MBE non può prescindere, in tempi di ridotte risorse finanziarie, da conoscenze di economia sanitaria. Un trattamento basato sull'evidenza deve avere le caratteristiche di considerare anche il costo come fattore determinante a parità di efficacia. Purtroppo si tratta di conoscenze che sono estranee alla cultura medica italiana perché escluse dall'insegnamento.

Sono queste alcune riflessioni che devono essere meditate dai clinici, perché dall'adozione della MBE può derivare un considerevole miglioramento del nostro SSN.

Silvio Garattini

*Ho chiesto a Silvio Garattini, a caldo, durante una riunione di un vivace gruppo di Pedibas romani, di scrivere per "Medico e Bambino" queste sue riflessioni, colpito e affascinato dalla coerenza e dall'intrinseca eloquenza del discorso che va facendo da tanti anni, e dalla fredda passione col quale lo esponeva. Rileggendolo, resto colpito, più ancora che dalla coerenza e dall'eloquenza, dalla carica rivoluzionaria (si può ancora dire?) delle sue parole, e del progetto che sottendono.*

*Un progetto impossibile: cambiare l'insegnamento universitario (e lo spirito stesso delle Facoltà di Medicina); rifondare la formazione permanente del medico di famiglia; riformare l'Ospedale.*

*Tutto questo ha un comune denominatore, in tutti e tre i campi presi in considerazione: superare le rendite di posizione.*

*Per i Professori Universitari, per i Medici di libera scelta e per i Medici Ospedalieri vale la sentenza (non mi ricordo più da chi formulata), secondo la quale chi raggiunge il potere attraverso il sapere dimentica subito di occuparsi del sapere per rivolgere la sua attenzione al potere.*

*I termini "potere" e "sapere" sembrano forse eccessivi*

rispetto alla modestia della realtà. Per tutte e tre queste categorie, sia il sapere che il potere sono abbastanza modesti: ma sempre di sapere (esami, laurea, specialità, ricerca scientifica) e di potere (diritto di retribuzione assicurato; diritto a svolgere il proprio lavoro in tempi e con modalità solo formalmente controllati; diritto a insegnare, curare, diagnosticare secondo le proprie convinzioni, o secondo le proprie carenze, la propria pigrizia, la propria prepotenza) si tratta. Sarà mai possibile uscire da questo sistema di piccoli poteri senza controllo?

Che sia possibile, è possibile, in virtù del principio che l'uomo non resta mai fermo, che gli equilibri della vita, come quelli del clima, sono per loro natura instabili, che nessun oggi è eguale all'ieri e che nessun domani potrà essere eguale all'oggi.

E anche in virtù del fatto che questo opaco prevalere del potere da due soldi sul sapere da due soldi è solo una parte della realtà: e che il sistema ha dei punti di debolezza, dunque di possibilità di rinnovamento.

Uno zefiro di rinnovamento potrebbe interessare l'Ospedale, assieme alle misure di produttività, economicità, DRG, appropriatezza e così via, che costringono comunque a una verifica e a un qualche ridimensionamento. Anche le Facoltà di Medicina ne sono (in minor misura) toccate; anche per l'Università si parla di indicatori e di

prodotti misurabili; anche l'Università è attraversata, di quando in quando, da correnti di autocritica, da bisogni di eticità, da esigenze (marginali) di trasparenza.

Ma il luogo di minore stabilità del sistema, la faglia dove i sommovimenti sono più prevedibili, è il luogo delle cure primarie. In questo luogo, affidato a internisti e pediatri di diversa età, di diversa cultura e di diversa motivazione, sono maggiormente affluite le generazioni nuove, e più fortemente è sentito il disagio di un mestiere che non gratifica più, se non è accompagnato a un impegno di rinnovamento, che necessariamente, per quanto si è detto, riguarda la sfera etica come la sfera conoscitiva.

Gli internisti di libera scelta, udite udite, hanno avocato a sé il compito di promuovere e controllare il tirocinio post laurea; i pediatri di libera scelta, come gli internisti, hanno avocato a sé il controllo e in parte la gestione della formazione permanente. In tutto questo ci sono certamente dei pericoli di chiusura e di provincialismo culturale; ma nello stesso tempo c'è anche la speranza, se non l'evidenza, che questo sommovimento, se acquista una dimensione e un respiro sufficiente, possa finire per contagiare anche le Grandi Istituzioni, e modificare lo Spirito del Sistema. In questa faglia, quasi vent'anni fa, contro il potere dell'Accademia, è nato "Medico e Bambino".

Franco Panizon

## TREDICESIME GIORNATE PERUGINE DI AGGIORNAMENTO IN PEDIATRIA DI BASE

PERUGIA, 19-20-21 settembre 1997  
Centro Congressi Camera di Commercio, via Pellas, 83

### VENERDÌ 19 ore 9.00

SESSIONE PEDIATRIA E SOCIETÀ: DAL DIRE AL FARE

Le esperienze internazionali - F. Panizon (Trieste)

Alla ricerca di valori terapeutici: l'associazione giovanile - L. Greco (Napoli)

L'adozione sociale - G. Tamburlini (Trieste)

Una scuola per tutti - A. Labonia (Perugia)

La città dei bambini: camminare a Porta Pesa - C. Sereni (Perugia)

Editoriale: La qualità delle cure in pediatria ambulatoriale - G.C. Biasini (Cesena) - A. Alberti (Cesena)

Reazioni avverse gravi e rare ai vaccini e il rifiuto vaccinale - G. Bartolozzi (Firenze)

Il punto sull'otite media effusiva - E. Zocconi (Trieste)

Novità in pediatria 1997, parte I - F. Panizon (Trieste)

### SABATO 20 ore 9.00

I test di sviluppo psicomotorio nell'ambulatorio del pediatra di famiglia - C. Laicardi (Roma)

Intervento preordinato - F. Ciotti (Cesena)

Valutazione neurologica del bambino in ambulatorio attraverso l'osservazione - G. Cioni (Pisa)

I casi di Pasquale - P. Alcaro (Soverato - CZ)

GRUPPI DI LAVORO - Valutazione neuromotoria e cognitiva del bambino - G. Cioni; Casi clinici - P. Alcaro; Insegnare l'allattamento al seno - S. Quintero, R. Davanzo (Trieste)

Ospedale e pediatra di famiglia: la dimissione precoce e l'iniziazione all'allattamento al seno - S. Quintero (Trieste) - D. Baronciani (Lecco)

Il punto sulla displasia dell'anca - G. Atti (Ferrara)

GRUPPI DI LAVORO - Vaccini - G. Bartolozzi; La displasia dell'anca - G. Atti; Ortopedia - G. Maranzana; Otorinolaringoiatria - E. Zocconi

### DOMENICA 21 ore 9.00

Novità in pediatria 1997, parte II - F. Panizon (Trieste)

Ecografia e fegato - G. Maggiore (Pisa)

Pillola sulla scoliosi - G. Maranzana (Trieste)

La clinica dell'immunità fragile - A. Ventura (Pisa)

SEGRETERIA SCIENTIFICA: F. Panizon, F. Passalacqua, F. Piermarini, A. Ventura

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: TRE EMME CONGRESSI- via Risorgimento, 4 - 56126 Pisa - Tel. 050/44154 - 20583; Fax: 050/500275  
E-MAIL: treemme@sirius.pisa.it