

LENTE D'INGRANDIMENTO

L'immagine e l'attività del Medico di Medicina Generale sono oggetto di una profonda metamorfosi che ha portato il medico della mutua a divenire specialista e figura centrale di una politica sanitaria che, ridefinendo ruoli e riallocando risorse, sposta il fulcro dell'assistenza dall'ospedale al territorio. Compiti sempre più gravosi ci attendono sia in ambito strettamente professionale, sia come gestori di risorse che, sempre più limitate, dovremo cercare di ottimizzare. Sottolineo ottimizzare perché, in quanto medici, il fine che perseguiamo deve rimanere la salute e non il risparmio, ma certamente neanche l'inutile o non certamente utile spesa. Medici ordinatori di spesa per le ASL, medici di fiducia per i nostri assistiti, nonostante le campagne denigratorie passate e future, stiamo attrezzando i nostri ambulatori al nuovo management, organizzandoci per uscire dall'isolamento culturale, professionale e politico; ma riteniamo che realmente incisiva potrà essere la nostra opera se sapremo essere protagonisti, paladini, "pasdaran" di una rivoluzione culturale che sta investendo come un ciclone tutte le discipline mediche e che prende il nome di **Medicina delle Prove di Efficacia: Evidence Based Medicine (EBM)**.

In altre parole o meglio con le parole di David L. Sakett del Dipartimento di Medicina della famosa Mc Master University di Hamilton nell'Ontario, uno dei padri delle EBM, **"le decisioni del medico devono risultare dall'integrazione tra la sua esperienza e l'utilizzo esplicito delle migliori evidenze scientifiche relativamente alla accuratezza dei test diagnostici, alla potenza dei fattori prognostici, all'efficacia/sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi."**

Il dogma della certezza scientifica in medicina è solo un'ideale in quanto tutte le teorie sono destinate a restare effimere e confutabili sempre. Pertanto il sapere medico si caratterizza per scienza del verosimile piuttosto che del vero. Il legare la clinica ai numeri, alla statistica, attraverso una rigorosa metodologia di ricerca, di analisi e di revisione critica dei dati ed una riconferma di questi, grazie alle enormi possibilità che offre l'informatica, è un tentativo di dare concretezza al dato scientifico e al conseguente iter decisionale che ad esso si collega.

Il nostro atteggiamento clinico finora, fatto salvo il personale bagaglio culturale, l'esperienza, le specifiche inclinazioni, e l'ascendente sui nostri assistiti, è stato spesso un agire incerto, confuso, sottoposto ad influenze, studi, notizie, dati, a volte addirittura contraddittori, da parte di chi, Stato, industria, media, opinion leader, in buona o cattiva fede, ha ritenuto di avere l'autorità, il prestigio, la conoscenza per poter imporre le proprie scelte, i propri orientamenti, i propri programmi ai "medici di base", dove il termine "base" è inteso come lo scalino più basso del sapere medico e non fondamento del sistema sanità. I risultati di quanto su esposto li viviamo quotidianamente: prescrizione di tecnologie diagnostiche avanzatissime e spesso costosissime di cui, non di rado, non conosciamo le reali indicazioni o limiti; terapie o percorsi terapeutici a volte prescritti sotto il condizionamento dell'ultimo informatore, convegno o articolo, specialistico o no, di cui non abbiamo certezza dei reali benefici; o al contrario insopportabili limitazioni al nostro agire in scienza e coscienza, e speriamo sempre più spesso equità, da parte di uno Stato che sembra privilegiare il risparmio immediato rispetto al bene salute.

La Medicina delle Evidenze, dei numeri rivoluziona il sistema, sconvolge i nostri usuali punti di riferimento e quindi il nostro quotidiano professionale, ma di contro ci libera dal peso del parere autoritario, e ci offre la possibilità di valutare in maniera autonoma e critica la qualità e la validità dei dati sperimentali e bibliografici da utilizzare per le nostre decisioni.

Le linee guida dovranno rappresentare lo strumento clinico più immediato, così come riviste quali l'ACP Journal Club, o banche dati informatiche come Medline o il Cochrane of systematical Reviews dovranno essere tra le fonti di più facile e accreditata consultazione.

L'esperienza individuale, l'istinto clinico, il parere degli esperti, la fisiopatologia non vengono annullati ma debbono confrontarsi ed amalgamarsi con le migliori evidenze disponibili in letteratura e tutti noi, generalisti e non, dovremo prima studiare e poi accettare le regole metodologiche di base fondamentali a riconoscere studi validi per tradurre i risultati di questi in altrettanto valide decisioni cliniche.

Come tutte le rivoluzioni apportatrici di novità anche questa ha i suoi avversari per principio o per interesse, che tutti noi possiamo immaginare e tra i quali speriamo di non riconoscere amici, ed inevitabilmente avrà le sue vittime che noi speriamo possano essere una medicina non supportata da un metodo, un autoritarismo dell'opinione, un'informazione non verificabile, quando non di parte, ed induttrice di comportamenti atti a creare falsi bisogni, inutili costi, false speranze.

Publicato dal mensile della sezione provinciale di Napoli della Società Italiana di Medicina generale (SIMG) maggio 2000