

Finalmente so perché negli aerei di linea non ci sono i paracadute Ciro Brancati

Nell'editoriale del n° 6 del 2008 del "Bollettino Di Informazione Sui Farmaci" con stile molto incisivo e deciso, che non prevede l'inutile perdita di tempo di riflessioni, tantomeno di contraddittori, ci viene ricordato che:

1) "... per gli Italiani che rischiano di scivolare sotto la soglia di povertà la causa può essere il mutuo, ma non le ricette del medico...". Che errore credere che il 3,5 % dei miei concittadini campani diventa povero per le spese sanitarie; o che, dal 1991 al 2001 la spesa sanitaria pubblica è aumentata del 57% (da 47.309 milioni di euro a 74.443), mentre quella privata (passata da 9.888 milioni di Euro a 21.678) di un risibile 119%. ("Il diritto negato" - G.Padovani).

2) **Cosa vuol dire essere un buon medico**. "...prescrivere le cose giuste, nel modo giusto, a tutti quelli che hanno diritto e bisogno" ("giusto" categoria morale, e non, grazie al cielo, l'abusato "appropriato", magari al bisogno di quella persona, in quel momento, in quel posto).

Naturalmente, con giusto richiamo ad un'etica dei farmaci, ci viene spiegato cosa vuol dire prescrivere "...i farmaci "giusti", ossia di provata efficacia. ... validati in base a prove scientifiche (evidence based)." Musica per le orecchie di uno come me che, membro del CTS dell'Officina Napoli Cochrane, si propone l'evangelizzazione della Medicina delle Evidence (ma, finora, ho divulgato un vangelo apocrifo, ritenendo che l'EBM, strumento non unico per una buona pratica clinica, dovesse tener conto delle evidenze della ricerca, ma anche all'esperienza dei clinici sul campo, e di quell'insieme di attese che derivano dal complesso mondo di ciascun individuo. Finalmente! Basta con questa idea antiquata del prendersi cura della gente utilizzando qualsiasi mezzo, magari con utilizzo off label di farmaci, o di placebo senza consenso informato, o di parole che non hanno peso e misura. Finalmente si comincia a parlare di cura della malattia, di customer satisfaction a fronte di procedure assolutamente garantite e garantibili, a giusto costo, che possono prescindere dagli esiti sul singolo individuo (magari anche clandestino) purchè garantiscano il "Sistema" Salute. Finalmente, per analogia, ho intuito perché non ci sono i paracadute negli aeroplani e ne ho trovato conferma sul *British Medical Journal* (Potts M. et al. BMJ 2006; 333: 701). Nell'editoriale l'autore dichiara di non aver trovato nelle banche dati alcun trial randomizzato che abbia valutato l'efficacia del paracadute e che quindi non esiste alcuna prova scientifica rigorosa, che giustifichi un utilizzo dello strumento per evitare morbilità e mortalità a chi vola. Giustamente senza evidenze sarebbe poco etico, nonché economicamente poco appropriato "prescriverlo". Non posso che ringraziare pubblicamente l'anonimo editorialista chiunque esso sia, scienziato, farmacologo, politico, forse non un medico, certamente non un medico di famiglia.