

Presentazione dell'edizione italiana

All'inizio degli anni Novanta, quando l'evidence-based medicine (EBM) si è imposta nella pratica medica, ero un chirurgo già formato che lavorava a capo del Centro Trapianti del Veterans Affairs Medical Center di Pittsburgh, negli Stati Uniti, e che aveva già partecipato a importanti progetti clinici, come i primi e unici due trapianti di fegato da babuino a uomo della storia, eseguiti rispettivamente nel 1992 e 1993.

Con una formazione tradizionale alle spalle, arricchita da esperienze internazionali, mi trovo quindi a un punto critico della mia crescita professionale, ancora giovane ma con responsabilità cliniche già importanti all'interno di una branca altamente specializzata e in costante evoluzione. Era un momento ideale per valutare, approfondire e, infine, adottare una nuova pratica medica che prometteva di coniugare scientificità d'indagine e sensibilità nei confronti dell'ammalato.

La stessa definizione di EBM come “medicina basata sulle prove di efficacia”, con il suo richiamo all'esigenza di ricerca e apprendimento continui e alla successiva applicazione delle pratiche migliori al caso del singolo paziente, rappresentava un'intuizione brillante e offriva un'occasione unica per promuovere la qualità dell'assistenza all'ammalato in un periodo di grandi e rivoluzionarie scoperte nell'ambito biomedico. Quelli erano anche gli anni del boom informatico e della diffusione di Internet, con la sua possibilità di accesso rapido a dati e informazioni utili, costantemente aggiornati, in qualsiasi momento: una vera rivoluzione culturale con enormi ricadute ugualmente ripartite fra utenti esperti in campo medico e in altri campi. Anche grazie all'introduzione della Rete, l'EBM è entrata a far parte della pra-

tica clinica di tutti i giorni, tuttavia a diversi livelli e con modalità differenti. Lo spazio fra aggiornamento e pratica del metodo EBM non è identico per tutti i professionisti, oggi, ma il valore dell'integrazione delle prove con la biologia, la psicologia e la sociologia del paziente è un'inegabile esigenza e un valore aggiunto riconosciuto universalmente.

Il metodo con cui l'EBM può entrare a far parte della nostra pratica clinica quotidiana si regge su cinque fasi ben descritte in questo volume. Indicativamente, si tratta di azioni intrinsecamente legate al processo intellettuale di ragionamento, studio e ricerca e, come tali, devono sempre fare parte del criterio di lavoro del medico:

1. formulare domande adeguate e pertinenti al caso che stiamo valutando e che trovino risposte utili;
2. utilizzare metodi di indagine efficaci e sempre aggiornati per reperire risposte utili basate sulle prove di efficacia;
3. valutare con cautela l'applicabilità al singolo paziente del risultato di un'indagine scientifica;
4. integrare valutazione ed esperienza pregressa per applicare le prove reperite; e, infine,
5. verificare efficacia ed efficienza del metodo adottato, in una costante ricerca di risultati migliori.

Ripercorrendo queste cinque fasi, il volume offre un'esposizione chiara e orientata alla pratica di cosa sia e come funzioni l'EBM. Vengono proposti casi esemplari e viene offerta la possibilità di ripercorrere ogni stadio del processo standard dell'EBM, passo dopo passo, con una metodologia efficace, consigli concreti, immediatamente applicabili, mai rigidamente ristretti alla trattazione teorica. Non solo, ci si sofferma anche sulle critiche mosse più frequentemente ai sostenitori dell'EBM: il rischio di una certa meccanizzazione della pratica clinica, di una traslazione non ragionata dei risultati della ricerca dalla letteratura al letto del paziente e la paura che certe pratiche siano promosse sotto la spinta del contenimento dei costi da parte delle amministrazioni delle aziende

sanitarie. A tutte queste critiche l'EBM deve continuare a contrapporre la centralità assoluta del paziente, l'attenzione costante della sua individualità specifica e, come obiettivi primari, la salvaguardia e il miglioramento delle sue condizioni di salute.

L'approccio EBM, in effetti, quando adottato correttamente, tiene in grande considerazione gli orientamenti del paziente. Nel capitolo 5 si parla infatti del fondamentale concetto di "aderenza" ossia della condivisione e dell'accettazione da parte dell'ammalato della terapia proposta dal medico. Ciò presuppone un dialogo aperto e continuo fra medico e paziente e la necessità di allontanarsi da atteggiamenti di prevaricazione o paternalismo, critiche, queste, da sempre mosse alla medicina *tout court*, anche a quella cosiddetta "tradizionale". Sono diverse, infatti, le possibili critiche che accomunano l'EBM con la medicina convenzionale, quasi a ribadire che i detrattori del metodo basato sulle prove di efficacia sono spesso animati da pigrizia intellettuale e pregiudizi: il pericolo della perdita di autonomia da parte del medico, la difficoltà di mantenere ben saldo il senso della sua missione etica, il rischio di una scarsa considerazione per gli aspetti sociali sono da lungo tempo osservazioni mosse alla medicina contemporanea che solo apparentemente vengono acuite dalla pratica dell'EBM.

È opportuno, invece, soffermarsi su alcune criticità non intrinsecamente legate al metodo dell'EBM ma che rischiano di comprometterne la corretta applicazione. Penso, ad esempio, a certe scelte operate nel campo della ricerca biomedica e alla loro ricaduta sulla letteratura di settore a nostra disposizione. Le decisioni sulle sperimentazioni da condurre sono spesso pericolosamente legate a priorità discutibili. Si assiste al rischio di investimenti di fondi cospicui per studi che amplificano effetti reali (di molecole o terapie), ma di trascurabile rilevanza.

Infine, non dimentichiamo che metodi di revisioni sistematiche non sempre forniscono valutazioni assolutamente oggettive. Occorre sempre esercitare un giudizio derivato da esperienze pregresse e radicate nelle conoscenze cosiddette convenzionali. Ciò a dimostrazione del fatto che l'applicazione di un nuovo metodo,

quello EBM in questo caso, non implica il rifiuto della conoscenza passata, ma la sua ragionata rielaborazione.

Il capitolo 7, dedicato all'insegnamento dell'EBM, si rivela particolarmente utile per le nuove generazioni di medici. Riassume i *pro* e i *contra* del metodo e si sofferma su alcuni suoi punti di forza, come i morning report e i journal club, il cui ruolo fondamentale ho personalmente sempre cercato di promuovere all'interno dei reparti che ho diretto, in Italia e negli USA. Oltre a stimolare conoscenza e aggiornamento, essi costituiscono momenti di aggregazione che sviluppano l'abitudine a un tipo di ricerca, esposizione, valutazione, elaborazione e confronto dei dati che è necessario diventino automatici nella pratica clinica di ogni specialista e che rischiano invece di scomparire dai *curricula* universitari, almeno in Italia. Inoltre, ritengo che l'analisi dei dati più recenti della letteratura scientifica svolta dai medici di un dipartimento, con cadenza settimanale, scegliendo gli argomenti sulla base delle problematiche cliniche dei pazienti ricoverati sia, in assoluto, anche il modo più saggio, utile ed efficace per svolgere la formazione continua. D'altra parte, quest'ultima non può che essere basata sull'evidenza scientifica e finalizzata alla soluzione dei problemi degli ammalati.

Infine, mi compiaccio di trovare un intero capitolo, quello conclusivo, dedicato al tema dell'autovalutazione: l'attento scrutinio della propria pratica, come clinici, ricercatori, studenti e docenti, deve diventare pratica routinaria, mai temuta. Deve agire da sprone per ogni medico e, possibilmente, contribuire a creare una nuova cultura di trasparenza e rigore nella pratica e nel monitoraggio dei risultati clinici, per la crescita professionale degli operatori, per il miglioramento degli outcome dell'istituzione, ma soprattutto per il bene dei pazienti.

Sono loro, infatti, a dover costituire il punto di partenza, il nucleo e il punto di arrivo di qualsiasi attività medica. Cultura, esperienza e giudizio critico possono essere "educati" da metodologie che, come l'EBM, stimolano ricerca rigorosa e continua e analisi accurata del singolo caso clinico. Serve però ricordare

ed essere consapevoli del fatto che nessun metodo, nessuna fonte o prova di efficacia potrà mai allontanare dal medico la responsabilità prima e ultima della salute e della vita dell'ammalato che a lui, o a lei, si affida. Si tratta di un mandato che non deve essere vissuto come un peso ma come un onore e una gratificazione, e come tale gestito sempre con la massima accuratezza e compassione.

I valori fondamentali del medico, che l'EBM richiede e promuove al tempo stesso, sono qualità complementari e necessarie per ogni buon clinico: umiltà, riconoscimento dei propri limiti e un mai sopito desiderio di superarli attraverso lo studio, la ricerca e l'impegno personale. Con tali premesse, l'applicazione dell'evidence-based medicine costituisce uno strumento potentissimo per promuovere il nostro sapere e la salute del paziente.

Ignazio R. Marino

Professor of Surgery
Jefferson Medical College
Philadelphia, USA

Presidente della
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica