

Evidence-Based Pneumology: fatti, non parole

di Enrico Clini e
Riccardo Pellegrino

Ci siamo ritrovati in una fredda sera di gennaio nella elegante città di Ferrara, ospiti interessati del workshop su Evidence-Based Pneumology programmato da GIMBE® e dai suoi esemplari animatori e colleghi (Antonino Cartabellotta e Alfredo Potena), ognuno di noi con una propria aspettativa, ma tutti accomunati da una somigliante curiosità.

Così 24 pneumologi italiani hanno iniziato questa esperienza professionale formativa per esplorare un mondo per taluni nuovo, per altri già conosciuto, per nessuno comunque sistematicamente mai affrontato. La medicina basata sulla evidenza è un metodo che, partendo da un quesito clinico e attraverso la ricerca delle evidenze scientifiche esistenti e della loro relativa valutazione critica, insegna a tradurre il messaggio nella pratica clinica. In sintesi è un processo che sviluppa la capacità di ricercare, valutare e applicare [1].

Nell'affrontare il graduale svolgimento di questo corso, strutturato in due moduli didattici della durata di 3 giorni in due settimane successive, ognuno di noi si è, presto o tardi, confrontato con il sorgere di alcuni dubbi che di seguito cercheremo di esplicitare.

Vale la pena, oggi, di conoscere e applicare la disciplina della medicina basata sull'evidenza in pneumologia?

I presupposti teorici di questa metodologia rendono probabilmente superflua la domanda, soprattutto se desideriamo che la nostra materia continui a mantenersi di-

gnitosamente autonoma nell'area della professione medica. Tuttavia questa riflessione ci pare troppo scontata e non rende onore allo sforzo didattico che il corso ha voluto trasferire ai partecipanti. Mano a mano che il corso approfondiva i vari temi proposti (management dell'informazione biomedica, valutazione della efficacia dei trial clinici, significato delle revisioni sistematiche ed occasionali, il ruolo delle linee guida come strumento del governo clinico, le strategie per modificare la pratica professionale) applicati alla pneumologia, un'altra riflessione più ambiziosa si è aperta nella nostra mente. Nell'ambito del processo autocritico su cui ogni medico, oggi, dovrebbe tarare il proprio status culturale e, più in senso lato, professionale, esiste un consistente principio secondo cui, laddove esiste una fonte di informazione non adeguatamente misurata e soppesata (cioè variamente distorta), l'utente non è in grado di interpretarne la rilevanza e la validità applicativa nella propria attività quotidiana. Ci pare, questa, una ragione più che sufficiente per auspicare l'applicazione di questa metodologia anche alla nostra specialità, al fine di mantenerla (o forse renderla) professionalmente la più "dignitosa" possibile. La Evidence-Based Pneumology ha infatti sensibilmente contribuito, nel corso degli ultimi anni, a chiarire aree grigie sulla diagnosi ed il trattamento di patologie come asma bronchiale e BPCO, patologie che, pur epidemiologicamente rilevanti, hanno troppo risentito di una colpevole "sottocultura" specialistica.

In che posto si colloca questo strumento nel panorama dell'offerta formativa dello pneumologo moderni?

Questa domanda ha trovato, crediamo, le risposte più inaspettate tra molti dei partecipanti. Infatti, abituati spesso all'aggiornamento professionale disordinato, poco finalizzato e spesso autodidattico che segue la fase post-laurea e post-diploma, i più hanno dovuto ammettere che l'acquisizione di questa metodologia rappresenta un requisito addirittura preliminare rispetto ad uno o più interessi specifici, ovvero che l'applicazione nella pratica di questo o quel quesito clinico non può prescindere da un'analisi cosciente dell'informazione scientifica. Quindi la nostra risposta più ovvia alla domanda è che l'efficacia professionale dello pneumologo moderno sarà tanto maggiore quanto più precoce e prioritario sarà lo spazio da dedicare a questa materia. In questo senso, è stato interessante sentire la domanda di qualcuno del gruppo che ha detto: "ma, e se questi corsi fossero già alla portata di coloro che oggi si preparano alla professione di pneumologo domani?".

Ottimo suggerimento per le nuove generazioni e chi le sta facendo crescere.

Quale ruolo deve avere un dirigente pneumologo nell'interazione con i servizi dell'azienda sanitaria?

Questa domanda ha trovato spazio verso la fase finale del corso, quando cioè il panorama delle conoscenze si è ampliato sulla serie di implicazioni che un metodo (questo metodo con i relativi argomenti e temi) può determinare sui comportamenti professionali al di là della routine (sia essa quella del reparto ospedaliero, dell'ambulatorio territoriale, del proprio studio privato, della didattica universitaria, ecc.). Ancora una volta potremmo concludere che nei presupposti culturali della Evidence-Based Pneumology stia la risposta. Il professionista dotato di questa sensibilità culturale (e forse solo quello) potrà rendersi attore protagonista nell'ambito della "decision making" dell'area aziendale sanitaria, divenendo comunque parteci-

pe (pur nel suo piccolo) delle scelte di programma, abituandosi finalmente ad essere propositivo per non subire solo, come spesso accade, decisioni "superficiali" legate prevalentemente ad opinioni, magari di altri professionisti non medici e non esperti.

Che spazio trova la medicina basata sulla evidenza nella logica delle decisioni e strategie di politica sanitaria?

Questo ultimo dubbio è nato francamente come logica conseguenza della domanda precedente. La risposta ora la conosciamo e potremmo ermeticamente riassumerla in un termine: "rilevante". Il problema resta la forza con cui la nostra decisione e convinzione è in grado di trasferire questo messaggio e a spingere ogni interlocutore sul terreno del confronto basato su questo tipo di presupposto. Volendo rimanere solo all'ambito della professione medica integrata in un servizio aziendale, come potremmo immaginare un Direttore Sanitario o un Direttore di Struttura culturalmente carente da questo punto di vista? Come potremmo pensare che, in assenza dell'applicazione di questo processo, una qualsiasi decisione sanitaria aziendale sia una "buona decisione"?

Al termine di sei giorni intensi un tiepido ma scintillante sole invernale ha accompagnato il ritorno al nostro lavoro quotidiano. Ora ci riteniamo convinti (o più convinti) di potere e dovere sviluppare un'arma culturale preziosa e insostituibile, ciascuno nella propria realtà e nel rispetto del ruolo dignitoso che dobbiamo mantenere, come pneumologi ma prima ancora come medici che di fronte hanno un proprio simile che necessita di una risposta certa (e spesso in tempi rapidi).

Non sappiamo se le domande che ci siamo posti e le risposte che abbiamo trovato siano quelle che, più di altre, possono contribuire a stimolare la curiosità di altri colleghi. Non è questo l'obiettivo delle riflessioni che abbiamo affidato a queste pagine e

che sono nate spontanee, non richieste. Oggi abbiamo capito semplicemente che dobbiamo comunque trasferire questa esperienza alla vita professionale di tutti i giorni e ai colleghi che condividono il nostro lavoro, dobbiamo approfondire “long-life” questa esperienza, non dobbiamo fare cadere nel vuoto gli stimoli ricevuti. Vogliamo dare merito e risalto a questa iniziativa degli anfitrionici colleghi del GIMBE® anche per avere saputo coniugare serietà e professionalità, dedizione, simpatia e cordialità, facendo risaltare tra i partecipanti il giusto entusiasmo e la solida coscienza di avere potuto raggiungere importanti obiettivi professionali (cosa, oggi, sempre più rara in riferimento al panorama delle offerte formative esistenti).

BIBLIOGRAFIA

[1] Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. (2nd edition). Edimburgh: Churchill Livingstone, 2000