

Pneumologia e Medicina generale.

La ricerca, un punto d'incontro

di Enrico Massa

Qual è il più appropriato uso dei farmaci antibiotici? È la domanda che Glenn Tilotson si pone in *Pulmonary Perspective* del dicembre 2003. D'altronde, sta per uscire un nuovo volume su:

“L'appropriatezza in sanità: uno strumento per migliorare la clinica”.

Due facce della stessa medaglia: *la pratica medica reale*, questa sconosciuta; non necessariamente quella scritta nelle linee-guida né quella declamata nei mille congressi annuali. *Pratiche reali* dei medici di famiglia ed, anche, di gran parte dei medici pneumologi, poco conosciute e che certamente possono giustificare l'insuccesso o la scarsa penetrazione dei messaggi contenuti nelle linee guida e nei molti messaggi proposti da opinion leader e dall'informazione medico scientifica proveniente quasi sempre dall'industria. Non merita forse una spiegazione tutto questo? Conoscere le pratiche reali verso i problemi pneumologici, definire le motivazioni della discrepanza tra evidenze scientifiche e pratiche reali, applicare strategie diagnostico-terapeutiche comuni tra medici di medicina generale e pneumologi, indipendentemente da interessi di area, potrebbe essere l'area condivisa e stimolare nuovi piani operativi di ricerca comune.

Mi confortano in questa ipotesi alcuni dati provenienti da un'analisi dei protocolli di ricerca giunti ai comitati etici dalla pneumologia: 25 sperimentazioni nel 2000, 18 nel 2001, 22 nel 2002, 9 nel 1° semestre 2003; esse rappresentano mediamente circa il 3,9% di tutti i protocolli di ricerca.

Molti o pochi non è importante; ma una riflessione sui loro obiettivi va fatta: si è trattato, quasi esclusivamente, di protocolli sponsorizzati dall'industria; protocolli che erano orientati essenzialmente ad ipotesi d'efficacia (effetti farmacologici) e non ad ipotesi di ricerca sull'impatto di strategie diagnostico-terapeutiche; aventi per interesse informazioni in funzione di obiettivi centrati sul farmaco piuttosto che obiettivi di valutazione di esiti; protocolli che utilizzavano misurazioni semplificanti la complessità del paziente piuttosto che misurazioni con indicatori forti; che prevedevano l'arruolamento con molti criteri d'esclusione piuttosto di tentare di osservare ed analizzare il mondo reale.

È questo che vogliamo? O non è forse anche questo che impedisce di dare una risposta adeguata alla domanda di Tilotson: Qual è il più appropriato uso dei farmaci antibiotici? Non sarebbe male se, finalmente nel prossimo futuro, MMG e Pneumologi decidessero di conoscere anche quello che fanno oltre a sperimentare le nuove molecole; e su questa base credo che le attuali forze vive della medicina generale saranno in grado di dare un forte contributo alla pari.

È forse, quindi, giunto il momento anche per gli amici pneumologi di lasciar da parte un atteggiamento elitario e isolazionista e scendere su un campo paritetico con la Medicina generale che comunque, si voglia o no, dà risposte diagnostico terapeutiche all'80% di tutti i bisogni di salute della gente.

Osservare e sperimentare nuovi modelli di condivisione di percorsi diagnostico terapeutici, integrare e saggiare sul campo nuovi modelli, anche organizzativi, per dare risposte adeguate ai bisogni della popolazione potrebbe persino trovare l'ac-

cordo, se non il supporto, dei direttori generali e rafforzare il potere contrattuale dei medici.

Vedere la ricerca come strumento per dare soluzione ai problemi di salute della gente e non fine a se stessa o ancora peggio per intercettare un po' di risorse non altrimenti usufruibili; vedere la ricerca come sviluppo della professione e direi come strumento d'integrazione tra le varie professionalità potrebbe essere una buona sfida su cui impegnarsi prossimamente.