

## **La Medicina Generale lasciata sola in trincea *Evitiamo l'arretramento nell'aneddotica***

In questi drammatici mesi, i Medici di Medicina Generale (Mmg) sono rimasti spesso soli, senza presidi e strutture idonee<sup>1</sup>, a combattere un nemico insidioso.

Sono stati avvertiti del rischio in ritardo. Medici in funzione apicale e non pochi medici dei servizi pubblici nei primi mesi del 2020 minimizzavano il Covid. In più di un'occasione di riunione pubblica nella prima metà di febbraio 2020, ho dovuto contestare sia alcuni colleghi della medicina pubblica sia alcuni colleghi della Medicina Generale (MG), influenzati dai primi: sostenevano che il Covid fosse un disturbo che avrebbe dato molto meno problemi e meno morti dell'influenza stagionale. Testimoniavo loro che vi erano già stati dei potenti segnali ahimè illuminanti sulla reale gravità: la morte il 6 febbraio del giovane collega cinese eroe, Li Wenliang, che per primo aveva dato la notizia di questo nuovo flagello; e i primi dati provenienti dalla Cina che ci mostravano che la mortalità da Covid era nettamente superiore a quella da influenza.

*Quindi i Mmg non solo erano senza Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), ma erano spesso senza coperta informativa seria.*

Sul campo a mani nude hanno dovuto inventarsi in poco tempo modalità per salvare i pazienti e se stessi. Da ciò è derivato un forte stress. Il forte stress e la situazione eccezionale hanno stimolato da una parte la metafora "siamo in guerra" ed "è legittimo provare soluzioni straordinarie" e dall'altra la formazione di gruppi di sostegno reciproco così come atteso dagli psicologi sociali<sup>2</sup>. L'architettura del gruppo è poi stata favorita dalla possibilità di creare rapidamente gruppi in rete "social", tra Mmg di una zona o di un più vasto territorio. Ed è ciò che è avvenuto, in particolare

con gruppi *WhatsApp* e *Facebook*, particolarmente attivi proprio dove il sostegno pubblico della Regione alla Medicina Generale è stato inferiore, come in Lombardia.<sup>3</sup>

Succede spesso che gruppi coesi in situazioni difficili od ostili acquisiscano un livello di orgogliosa autonomia e di iniziative “coraggiose”. Visto anche il relativo vuoto conoscitivo, i gruppi di Mmg nati nel Covid hanno prodotto linee-guida di gruppo sulla terapia, che non so quanto abbiano seguito la metodologia della creazione di linee-guida terapeutiche di qualità o della *Evidence Based Medicine (EBM)*.

Alcuni di questi colleghi Mmg, poi, sono stati attivi nel rivolgersi al Consiglio di Stato per avere la possibilità di poter utilizzare l'idrossiclorochina, nonostante diversi e importanti studi ben visibili in Pubmed nei mesi scorsi ne avessero dimostrato l'inutilità. Tra questi colleghi sembrano serpeggiare sia la voce per cui ci sono varie loro dirette constatazioni di “efficacia” in casi di Covid e sia il pensiero “non si può ancora dire che non funzioni: magari saremo noi per primi a portare avanti uno studio che dimostri che può funzionare”. E il Consiglio di Stato ha in parte dato loro ragione: “La perdurante incertezza circa l'efficacia terapeutica dell'idrossiclorochina, ammessa dalla stessa AIFA a giustificazione dell'ulteriore valutazione in studi clinici randomizzati - si legge nella corposa ordinanza - non è ragione sufficiente sul piano giuridico a giustificare l'irragionevole sospensione del suo utilizzo sul territorio nazionale da parte dei medici curanti”. ..... “La scelta se utilizzare o meno il farmaco, in una situazione di dubbio e di contrasto nella comunità scientifica, sulla base di dati clinici non univoci, circa la sua efficacia nel solo stadio iniziale della malattia, deve essere dunque rimessa all'autonomia decisionale e alla responsabilità del singolo medico in scienza e coscienza”.<sup>4</sup>

Ritengo quanto meno forzato credere che basti qualche caso di Covid trattato con idrossiclorochina “andato bene”, da parte di qualche Mmg per promuovere un rischioso ritorno all'aneddotica, con il contemporaneo abbandono delle migliori regole dell'EBM. E resto stupito che simili posizioni siano state assunte da colleghi per altro noti per la loro preparazione e intelligenza critica. Evidentemente la forza dell'urgenza e il senso di debolezza di un ruolo professionale non sostenuto hanno indebolito certe loro remore metodologiche e favorito un approccio volontaristico e non del tutto sistematico.

Un altro fenomeno che mi ha colpito è la constatazione di critiche si-

stematiche da parte di molti Mmg ai test per il Covid, in particolare a quelli rapidi. Non pochi colleghi, anche essi dotati di nota intelligenza e cultura della Medicina Generale, hanno più volte attaccato questi test per i noti casi di “falsi negativi”, magari citando litanie di studi scientifici “contrari” a questo o quell'altro test rapido.

In realtà non bisogna troppo svilire test meno sensibili, come appunto il tampone antigenico, visto anche il fatto che essi sono positivi se la carica virale è realmente rilevante.

Come Mmg è meglio eseguire il tampone rapido in presenza di una costellazione di sintomi e segni di un certo peso e/o in situazioni con prevalenza crescente. Né bisogna affidarsi ciecamente al test antigenico negativo. In questi casi il raziocinio clinico deve sapere utilizzare sia le “evidenze”, sia la metodologia intramontabile della gestione del tempo: ripetere la valutazione clinica o il test dopo pochi giorni.

D'altra parte anche i blasonati, e più difficili logisticamente, test molecolari sono dotati di una certa fetta di “falsi positivi”. Ad esempio, la ministra Lamorgese è risultata “positiva” al test molecolare, con la notizia della positività data a lei durante il Consiglio dei ministri dal suo medico. Ebbene, la ministra, asintomatica, successivamente ha eseguito altri 2 di test molecolari: entrambi negativi. Se la prevalenza è bassa e/o o ci troviamo di fronte ad un asintomatico non dobbiamo affidarci completamente ad un test molecolare positivo. La clinica e la ripetizione nel tempo del test sono ancora una volta strategie da non trascurare.

Queste considerazioni si ricollegano ad un concetto: stiamo perdendo tutti molto tempo a decidere quale sia il test “verità”, e a stupirci per “i falsi” positivi o negativi che siano. Ciò mentre dovremmo ricordare che ogni test, anche ad alta sensibilità o specificità, ha solo un peso relativo nella logica bayesiana, ove contano molto sia la prevalenza sia la successiva dinamica delle informazioni che il tempo fornisce.

Insomma, è importante non dimenticare la lezione dei metodologi dell'epidemiologia clinica. Tra essi spicca, anche per le sue doti divulgative, lo statistico Spieglehalter, che, in un breve e gustoso filmato di YouTube<sup>5</sup>, testimonia proprio il fatto che gli “anti-Test” avevano sfruttato, decontestualizzandole, alcune sue affermazioni. Egli aveva dichiarato: “sotto certe assunzioni, la maggioranza dei test potrebbero essere falsi positivi”. I “No-test” avevano subito utilizzato la frase scorporando le decisive parole “sotto certe assunzioni”. Nel breve video il professore dimostra che sì è vero che se la prevalenza è molto bassa anche test con ot-

tima sensibilità e specificità possono dare molti falsi positivi. Ma ciò non è quanto accade nei contesti clinici delle nostre nazioni europee, ove ahimè il Covid ha discreta e crescente prevalenza.

Insomma molti pur validi colleghi o non conoscono o non vogliono adoperare l'EBM e l'epidemiologia clinica. Non vi è dubbio che nell'ultimo decennio l'EBM in Italia è stata messa in luce non favorevole perché associata non poche volte a progetti-obiettivo delle USL e delle regioni che avevano funzione più amministrativa che clinica, più di razionamento che di razionalizzazione. Ma questa deformazione amministrativa non è l'EBM, ma la caricatura del vero spirito del movimento dell'epidemiologia clinica basata sulle evidenze.

Insomma, la pressione acuta del Covid ha peggiorato questo distanziamento tra Medicina Generale ed EBM, soprattutto nei Paesi, come l'Italia, ove il Covid ha colpito più duro; come tra l'altro bene mette in evidenza lo studio di Carley et al<sup>6</sup> da cui deriviamo questa citazione: "The COVID-19 pandemic has given us many examples of the traditional values of EBM being challenged by the urgency of the clinical situation. A range of treatments were initially proposed, all of which have a reasonable theoretical basis, but none of which had proven treatment effect in clinical trials. Despite this, reports from China, Italy and the USA describe large numbers of patients being prescribed early 'compassionate use' medication for which there is biological plausibility, but little or no evidence of effectiveness in humans. The vast majority of these prescriptions have taken place outside of clinical trials and thus we cannot know whether these interventions have made a difference".

Il dramma del Covid se da una parte ha messo in luce il ruolo irrinunciabile della Medicina Generale dall'altra ci mette in guardia rispetto al rischio per la MG di arretramento verso l'aneddotica pre-riforma sanitaria del 1978 e pre-EBM.

Proprio a partire dalla lezione del Covid, alla Medicina Generale non serve "la libertà prescrittiva" di usare off-label trattamenti fuori dal contesto di seri trial; né serve una pila di studi che vadano a smontare sistematicamente e da un pulpito solo "teorico" i test diagnostici per il Covid. Invece attendiamo il pieno coinvolgimento dei Mmg nella gestione non solo della clinica dei farmaci e test diagnostici, ma anche nella gestione della formazione rigorosa all'epidemiologia clinica, all'audit, alla ricerca.

---

## **Bibliografia**

1. Del Zotti F, et al. Audit di struttura ambulatoriale per la risposta al Covid-19 in medicina generale. Rivista QQ - La Qualità e le qualità in Medicina generale - [www.rivistaqq.it](http://www.rivistaqq.it) - aprile 2020
2. <https://www.psicologiinsieme.it/studio-associato/sostegno-e-consulenza/gruppo-di-sostegno>
3. EDITORIALE : Le incertezze della Fase 2 e i timori per ciò che ci aspetta ( in cui si presenta il gruppo “Medici in Prima Linea, costituitosi su WhatsApp a fine febbraio” del 2020) - M.D. Medicinae Doctor - Anno X XVII numero 4 - 2020
4. <https://www.giustizia-amministrativa.it/web/guest/-/e-possibile-la-prescrizione-ossia-per-un-uso-non-previsto-dal-bugiardino-dell-idrossiclorochina-per-la-lotta-al-covid-19>
5. <https://www.youtube.com/watch?v=XmiEzi54lBI>
6. Carley S, et al. Evidence-based medicine and COVID-19: what to believe and when to change. *Emergency Med J* 2020; 37: 572-5.