

Una bussola per leggere uno studio clinico

Così, Renato Rossi, medico di medicina generale fino al 2011, relatore in vari corsi di formazione per medici e autore di numerosi articoli, ha definito il suo libro dal titolo “Come leggere uno studio Clinico - una guida pratica”

Un numero impressionante di articoli e studi clinici rende sempre più difficile l'aggiornamento medico e “*Come leggere uno studio Clinico - una guida pratica*” è nato proprio “con l'ambizione di fornire ‘una bussola’ che permetta di orientarsi. Una bussola semplice da usare, senza troppi numeri e troppe formule che, per loro stessa natura, sono poco amati e portano quasi sempre il lettore a rivolgersi ad altro. La speranza è che il testo sia un utile strumento di lavoro che possa affiancare il medico che si accinge all'analisi di uno studio clinico”. Con queste parole **Renato Rossi**, autore del testo, introduce il suo manoscritto. Si tratta di: “Un'opera divulgativa che unisce il rigore ad un linguaggio il meno possibile zeppo di formule matematiche” e che riavvicina i medici, in particolar modo, i medici di medicina generale alla medicina basata sulle prove di efficacia (EBM). Così ha descritto **Francesco Del Zotti** (direttore di Netaudit) il libro di Rossi, introducendo un'intervista all'autore, pubblicata sulla rivista “*QQ La Qualità e le Qualità in Medicina Generale*” (<https://rivistaqq.org/giugno-2022/>). In effetti il rapporto che i Mmg hanno avuto in questi anni con l'EBM è stato abbastanza conflittuale. Le spinte

delle regioni e dei progetti-obiettivo delle ULS, intesi a ‘razionalizzare’ la spesa sanitaria, hanno fatto diventare certezza quel dubbio insinuatosi, col diffondersi dell'EBM, nella comunità medica, cioè che dietro l'intenzione di stabilire un rapporto più stretto tra le decisioni mediche e le prove scientifiche, si celasse l'intenzione di razionare l'uso di farmaci e di tecnologie mediche per scopi di economia, soprattutto in quei Paesi con un Ssn ben strutturato, minimizzando l'importanza dell'esperienza dei medici, con conseguenze deleterie per la pratica clinica.

Ma il libro di Rossi, come ha evidenziato **Antonio Addis** - Uosd Epidemiologia del farmaco Dipartimento di Epidemiologia del Ssr Asl Roma 1, Regione Lazio - che ne ha scritto la presentazione, non è solo uno “strumento di difesa rispetto alla moltitudine crescente delle informazioni che circolano ogni volta che si affaccia una nuova terapia. Si tratta anche di avere a disposizione un elenco dettagliato di cosa e come andare a guardare tra le pieghe di quello che, nonostante venga chiamato ‘evidenza’, spesso non risulta adeguatamente chiaro”. D'altra parte, citando il padre dell'EBM **David L. Sackett**: “*praticare la EBM significa integrare l'esperienza clinica in-*

dividuale con le migliori conoscenze derivanti dalla revisione sistematica delle ricerche cliniche. Senza l'esperienza clinica, la pratica rischia di subire la tirannia delle prove scientifiche, perché anche le migliori evidenze possono essere inapplicabili o inappropriate per il paziente. Senza utilizzare i migliori risultati della ricerca clinica, la pratica rischia di divenire rapidamente obsoleta, con danno per il paziente. Nessuna delle due, da sola, è sufficiente”.

(A.S.)

