

## 159 | In questo numero

Non si può non partire dall'editoriale di apertura di Paolo Cornaglia Ferraris, che riprende un intervento breve e interessante di Jerry Avorn uscito sul *New England Journal of Medicine*. Riguarda il modo con il quale i medici generalmente prendono decisioni. A sua volta, Avorn fa propri gli argomenti di altri autori come Gerd Gigerenzer, direttore dello Harding Center for Risk Literacy al Max Planck Institute e David Spiegelhalter, del Winton Centre for Risk and Evidence Communication. Sono due studiosi - come del resto Avorn - che svolgono ricerche preziose e che le restituiscono in modo da arricchire chiunque li segua. «Nel calcio, non puoi calcolare la migliore risposta. È un'area in cui l'euristiche, o la legge delle regole semplici, è la più efficace. Sovraccaricare i calciatori di informazioni prima della partita può non essere una buona idea se si desidera un decision-making ottimale», spiega per esempio Gigerenzer. Quello che sta succedendo alla medicina è proprio il sovraccarico di informazioni: Cornaglia e Avorn spiegano che, in fin dei conti, l'insieme di dati e notizie non si rivela sempre utile per informare correttamente il medico, che alla fine sceglie sulla base di meccanismi particolari, non sempre logici e razionali. Resta da vedere se farsi guidare dall'istinto - che per un grande calciatore quasi sempre si traduce in spettacolo - è la cosa migliore non tanto per il medico, quanto per il malato.

All'origine dell'*overload* informativo c'è una produzione incessante di ricerca clinica, purtroppo di qualità non sempre eccellente. I dati pubblicati da *JAMA Oncology* come rendiconto dell'attività del 2017 danno un'idea chiara della situazione<sup>1</sup>: ogni anno la rivista riceve circa 2000 proposte di pubblicazione e 1755 sono resoconti di attività di ricerca. Meno del 10% è una meta-analisi, in altre parole un documento di sintesi delle evidenze disponibili. Solo 8 articoli di ricerca su 100 sono accettati per la pubblicazione, al termine di un percorso

che dura mediamente 137 giorni: quattro mesi e mezzo. Un dato salta agli occhi: i contributi di riflessione clinica o di politica sanitaria che arrivano alla rivista sono un decimo del totale e la *acceptance rate* è doppia rispetto a quella di contributi di ricerca. È un dato da correlare all'attenzione che questa rivista dimostra per l'influenza che i contenuti pubblicati riescono ad avere sulla società civile: quasi 30 mila follower su Facebook e più di 10 mila su Twitter sono un risultato straordinario per una rivista accademica specialistica, che si traduce in quasi 8 mila citazioni ottenute sui media nell'arco dei 12 mesi. *JAMA Oncology* è un esempio di rivista costruita soprattutto per chi legge e non prevalentemente per chi scrive. È una caratteristica che la rende diversa e che sta contribuendo alla sua affermazione.

«Un osservatorio esclusivo e autonomo che è anche un laboratorio di riflessione, valutazione e informazione attraverso strumenti come l'affidabilità e la rilevanza dei dati, l'equilibrio tra benefici e rischi e tra costi e benefici, l'indipendenza da conflitti di interessi, l'obiettivo reale di contribuire a un miglioramento, progressivo ed equamente distribuito, del livello di salute di popolazione». La descrizione degli obiettivi e dei principi che informano il lavoro di *Ricerca&Pratica*, raccontanti dal direttore Maurizio Bonati, funziona anche per il *JAMA Oncology* come per un'altra bella rivista della American Medical Association, *JAMA Internal Medicine*, diretta da Rita Redberg. Riviste come specchio di un mondo in costante cambiamento, strumenti per ridefinire e aggiornare costantemente la vita personale e professionale alla luce delle evidenze prodotte. E di quelle che, purtroppo, continuano a essere trascurate o nascoste.

### Bibliografia

1. Disis ML. *JAMA Oncology*. The Year in Review, 2017. *JAMA Oncol*. Published online March 08, 2018.

## In questi numeri

