

Dalla letteratura

In collaborazione con l'Associazione Alessandro Liberati – Network Italiano Cochrane
www.associali.it

Obbligo di educazione continua istituzionale?

Nei maschi anziani con un'attesa di vita prevedibilmente limitata, vuoi per l'età vuoi perché sofferenti di altre patologie, prescrivere l'esame del PSA per la diagnosi di cancro della prostata non è giustificato. Eppure, 4 persone su 10 con un'aspettativa di vita pari o inferiore a 5 anni si vedono suggerito l'esame¹. Anche con l'ecodoppler della carotide succede qualcosa di simile: la maggior parte dei test è eseguita su pazienti che non ne trarranno benefici. Addirittura, in uno studio condotto su 4127 persone nell'ambito della Veteran Health Administration (VHA), la percentuale di indicazioni appropriate era solo dell'11,3%. Dichiaratamente inappropriato era il 5,4% delle indicazioni e incerto l'83% dei casi².

Sono solo due dei tanti esempi che si potrebbero fare riguardo procedure diagnostiche evitabili con notevole beneficio sia per i pazienti sia per il sistema sanitario. Entrambi gli studi descritti provengono dal *JAMA Internal Medicine*, rivista che si distingue per l'attenzione a un approccio improntato al *less is more*. Come fa osservare Peter Ubel in un commento su *Forbes*³, si resta interdetti nel constatare come questa over-prescrizione di esami avvenga anche in un contesto come quello della Veterans Administration, sempre più attento a contenere gli sprechi per motivi di budget.

«It's hard to get physicians to stop doing what they've gotten used to doing - scrive Ubel. On top of that, it's hard for us doctors to shake the idea that more is better—that finding cancer early must be better than finding it late, that opening up clogged arteries must be better than leaving them clogged. Finally, we physicians often don't receive good information on which patients we should be more or less aggressive in treating».

Lynsey Addario è una fotografa statunitense presentata al festival *Cortona on the move*.

Ci porta in giro per il mondo seguendo i conflitti che attraversano il pianeta, sempre vicino a chi soffre, a chi è colpito da fame, proiettili, spaesamento. *It's what I do* è il disarmante titolo del suo ultimo libro.

Fare è meglio che non fare. Del resto, nessuno ci dice cosa fare. L'impressione è che anche in Italia si creda che la strada per l'appropriatezza sia lastricata da limitazioni prescrittive regolatorie, decreti, sanzioni. Eppure, esistono evidenze robuste che mostrano come sia preferibile puntare su attività pianificate di coinvolgimento e persuasione. Se è vero che i risultati delle esperienze condotte si riferiscono soprattutto a interventi sulla popolazione⁴, sono sempre più convincenti gli esiti ottenuti da programmi di questo genere rivolti agli operatori sanitari. Così, più che sostenere l'obbligo di osservare delle regole, le istituzioni sanitarie nazionali e regionali potrebbero sollecitare i medici a riflettere sulle prove disponibili per riconsiderare i propri percorsi diagnostico-terapeutici. La posta in gioco è molto alta, non tanto per le ricadute economiche quanto per il carico emotivo che grava sui pazienti, per la severità degli effetti indesiderati di molte terapie e più in generale delle conseguenze di alcune decisioni sulla salute e, più in generale, sulla vita dei cittadini.

La condizione è eleggere una migliore appropriatezza a obiettivo prioritario del programma nazionale di educazione continua in medicina. Una scelta del genere avrebbe come corollario la restituzione del programma al servizio sanitario na-

zionale, sollevando le società scientifiche dall'onere di preoccuparsi dell'aggiornamento dei propri iscritti e le industrie farmaceutiche, di dispositivi e alimentari dal sempre più intollerabile peso del finanziamento della formazione permanente dei clinici e del turismo congressuale a essa legato.

Un'attività di governo discretamente orientata a decidere in autonomia potrebbe concentrare la propria tendenza a decretare su un obiettivo chiaro e difficilmente criticabile: del resto, se è vero che la formazione di base del medico è prerogativa dello Stato, così dovrebbe essere anche per il suo aggiornamento.

O non è così?

Bibliografia

1. Tang VL, Shi Y, Fung K, et al. Clinician factors associated with prostate-specific antigen screening in older veterans with limited life expectancy. *JAMA Intern Med* 2016; 176: 654-61.
2. Keyhani S, Cheng EM, Naseri A, et al. Common reasons that asymptomatic patients who are 65 years and older receive carotid imaging. *JAMA Intern Med* 2016; 176: 626-33.
3. Ubel P. Out-of-control physicians: too many doctors are doing too many things to too many patients. *Forbes* 2016; 22 July.
4. Sunstein CR. On interesting policymakers. *Perspect Psychol Science* 2015; 10: 764-7.



Serve un diverso giornalismo scientifico

Una via di mezzo tra informazione e intrattenimento: ecco cos'è la gran parte del giornalismo scientifico. L'obiettivo è riempire pagine scientifiche senza né capo né coda ma molto frequentate, facendo crescere la massa critica di contenuti che fa tanto comodo ai media che vogliono aumentare il traffico. Per ottenere lo scopo va bene qualsiasi cosa: dalle posizioni più bizzarre dell'accoppiamento animale alle associazioni imprevedibili tra cibi e longevità fino all'ennesima medicina miracolosa che - immancabilmente - potremmo tranquillamente far crescere noi stessi sul balcone di casa. *Infotainment*, scriveva Jalees Rehman sul *Guardian* tre anni fa¹: «Ci vuole uno sguardo critico sulla scienza», perché - più di altre sezioni del giornale - la pagina Scienze è un porto franco, uno spazio dove sembra sia possibile sostenere qualsiasi cosa. Salvo, nota Rehman, chiudere il proprio contributo raccontando che sono comunque necessari ulteriori studi o prendendo comunque le distanze da ciò che hanno scritto. Perché succede?

- Per auto-assoluzione: chi scrive una notizia a partire da uno studio pubblicato su una rivista accademica si sente protetto dal processo di peer-review cui l'articolo è stato sottoposto. «The peer-review process is equated with a *fact checker* role, thus allowing infotainment science journalism to promote the perspectives of the researchers who conducted the studies»;
- per impossibilità: gli articoli sono pagati poco e il costo dell'abbonamento alle riviste è proibitivo². Il testo

completo delle fonti non lo legge (quasi) nessuno ed è raro lo facciano i giornalisti;

- per pigrizia: fa scegliere la strada più comoda dello stile "he-said-she-said", del trascrivere un paio di dichiarazioni di opinion leader inserite alla meglio in un comunicato stampa fornito bello che pronto;
- per convenienza economica: le agenzie di comunicazione corteggiano i giornalisti offrendo loro viaggi per partecipare a congressi o per visitare sedi di industrie farmaceutiche in capitali europee, o elargendo compensi sovradimensionati per intervenire come moderatori a tavole rotonde o per scrivere brevi contributi su riviste aziendali;
- per mancanza di competenza specifica: metodi e risultati di molto studi sono di difficile comprensione ed è quasi impossibile scoprire distorsioni o falsificazioni.

C'è il rischio reale che sia vero quello che Martin Robbins sosteneva sempre sul *Guardian* diversi anni fa: «Science journalists have forgotten how to be journalists. They're actually science communicators, [...] don't call yourself a science journalist if that's what you're doing, call yourself a science blogger, call yourself a science communicator, but if you're going to call yourself a journalist then behave like a journalist, dig for stories, ask questions of science, ask questions of scientists, look at numbers, look at figures, and do what journalism does»³.

Il *churnalism* è la soluzione che mette d'accordo tutti: chi deve promuovere qualche prodotto, il giornalista che deve preparare un pezzo in poco tempo e per due lire, la rivista che deve produrre

contenuti con il minimo budget. «Churnalism is a form of journalism in which press releases, wire stories and other forms of pre-packaged material are used to create articles in newspapers and other news media in order to meet increasing pressures of time and cost without undertaking further research or checking». «If you are not actually providing any analysis, if you're not effectively taking a side - sosteneva Ed Yong sul blog di *Discover* qualche anno fa. Then you are just a messenger, a middleman, a megaphone with ears. If that's your idea of journalism, then my RSS reader is a journalist»⁴.

Che fare? Ripensare la formazione dei giovani giornalisti. Alla New School di New York, per esempio, si sta sperimentando una sintesi tra giornalismo critico e design della comunicazione: il giornalismo come metodo di lavoro guidato da valori più che come insieme di tecniche e di competenze specifiche. L'interpretazione del dato è la premessa perché il giornalista si costruisca un proprio punto di vista e lo comunichi in modo convincente a chi legge o ascolta. Solo il lavoro di giornalisti consapevoli può restituire ai media il ruolo di "cornici di senso", strumenti capaci di arricchire la conoscenza scientifica dei cittadini.

Bibliografia

1. Rehman J. The need for critical science journalism. *Guardian* 2013; 16 maggio.
2. Vedi il sito <http://thecostofknowledge.com/>
3. Robbins M. Science journalists have forgotten to be journalists. *Guardian* 2011; 28 giugno.
4. <http://blogs.discovermagazine.com/notrocketscience/2010/09/23/should-science-journalists-take-sides/#.V8lxJ-zUTXTp>



Stop alla ricerca avveniristica e inconcludente

L'enfasi su una medicina basata sulla genetica, supportata da un grande investimento nella information technology, ha animato e continua ad animare la medicina di oggi. Ci stiamo raccontando una storia fatta di successi e prospettive, scrivono Michale J. Joyner, Nigel Paneth e John P. A. Ioannidis sul *JAMA*, una storia di aspettative fondate sulla terapia genica e con cellule staminali o sulla medicina di precisione¹. «A narrative»: proprio così si esprimono i tre autori. Una narrazione «dominante nell'assegnazione di fondi e nella pubblicazione sulle riviste scientifiche». Il finanziamento delle «big ideas» di cui parla la Viewpoint della rivista della American Medical Association ha assorbito 15 dei 26 miliardi di dollari di fondi sponsorizzati dai National Institutes of Health nel 2016, forse come conseguenza di un'attenzione quantificabile nel diluvio di articoli sull'argomento indicizzati su PubMed nel 2014: oltre un milione e 300 mila.

Le previsioni più ottimistiche sulla ricerca «di precisione» si sono via via scontrate con l'evidenza della natura complessa e adattativa di gran parte delle patologie, al punto che anche la International Society for Stem Cell Research - fanno notare gli autori - si è sentita in dovere di pubblicare delle «anti-hype guidelines» che hanno raccomandato senso di responsabilità nella comunicazione dei risultati della ricerca che ancora tardano a essere realmente rilevanti.

Gli investimenti su questa medicina di frontiera non hanno portato effetti positivi tangibili sulla mortalità, sulla morbilità e sull'aspettativa di vita della popolazione americana, leggiamo nell'articolo. Al contrario di quanto ottenuto nei passati decenni attraverso gli interventi su aspetti non sanitari della vita quotidiana e dalle iniziative caratteristiche della medicina preventiva classica, come le politiche per la disassuefazione dal fumo: «svilite per essere fuori moda». Non solo, però, mancanza di risultati tangibili, ma anche evidenza di conseguenze negative in termini di «inevitabili sovradiagnosi e sovratrattamento collegati a un monitoraggio più intensivo». Senza contare l'aumento dei costi, soprattutto considerando gli investimenti molto elevati in rapporto ai pochi soggetti candidati a trarne beneficio. Del resto, «quale precedente del passato suggerisce che l'adozione di nuove sofisticate tecnologie possa ridurre i costi?».

Al rischio di continuare a finanziare ricerche di improbabile utilità, sarebbe meglio preferire sostenere la ricerca capace di garantire maggiore impatto, anche se meno innovativa o «sexy». Gli autori si spingono oltre, chiedendo che il sistema della ricerca trovi il modo di offrire delle vie di fuga - in termini di posizione accademica - ai ricercatori che si sono concentrati negli ultimi anni in questi ambiti di studio.

Nonostante l'articolo sia uscito il 28 luglio, nel giro di quattro giorni il contenuto è stato ritweettato 520 volte raggiungendo un'audience potenziale di circa 950 mila persone. Capovolgendo

il giudizio di Joyner, Paneth e Ioannidis, Eric Topol ha commentato: «Small ideas about big ideas. So genetics, genomic, stem cells not worth pursuing @NIH?» Il giudizio sprezzante del direttore dello SCRIPPS Translational science institute di La Jolla ed editor-in-chief di *Medscape* è stato rilanciato da decine di follower. Forse però qualcuno in meno dei tanti che hanno condiviso la nota di Hilda Bastian: «Down big ideas with mediocre benefits».

Oltre al merito delle questioni dibattute, sarà interessante capire come si dividerà la comunità scientifica statunitense successivamente a questa «provocazione»: la Bastian è una figura importante all'interno di PubMed Health e PubMed Commons, quindi interna ai NIH che sono il bersaglio di Ioannidis. Quest'ultimo è un prestigioso ricercatore del METRICS, centro facente parte della Stanford University, istituzione sicuramente destinataria di importanti finanziamenti governativi, il cui blog ufficiale ha riportato quasi asetticamente la notizia della pubblicazione sul *JAMA* chiudendo in questo modo: «It's an interesting read, sure to prompt some lab bench discussions».

Bibliografia

1. Joyner MJ, Paneth N, Ioannidis JPA. What happens when underperforming big ideas in research become entrenched? *JAMA* 2016; 28 July 2016.
2. Bach B. Stanford's John Ioannidis on «underperforming big ideas». Scope blog; 28 July 2016.

