

105 | In questo numero

A distanza di qualche settimana dall'elezione di Donald Trump alla presidenza degli Stati Uniti la discussione sull'assetto della sanità americana sembra entrare nel vivo e si attendono delle proposte concrete sulle annunciate modifiche dell'*Affordable Care Act*. Dall'altra parte dell'oceano Atlantico il servizio sanitario inglese diventa il simbolo di un'assistenza sanitaria pubblica sotto scacco. Tornando in nord America, i risultati di uno studio uscito sul *New England Journal of Medicine* mettono di fronte all'evidenza di legami ingombranti e imbarazzanti tra le associazioni di pazienti e le industrie farmaceutiche. Si potrebbe continuare elencando molti altri argomenti sui quali si concentra il dibattito internazionale: dal prezzo dei medicinali all'economia dell'innovazione.

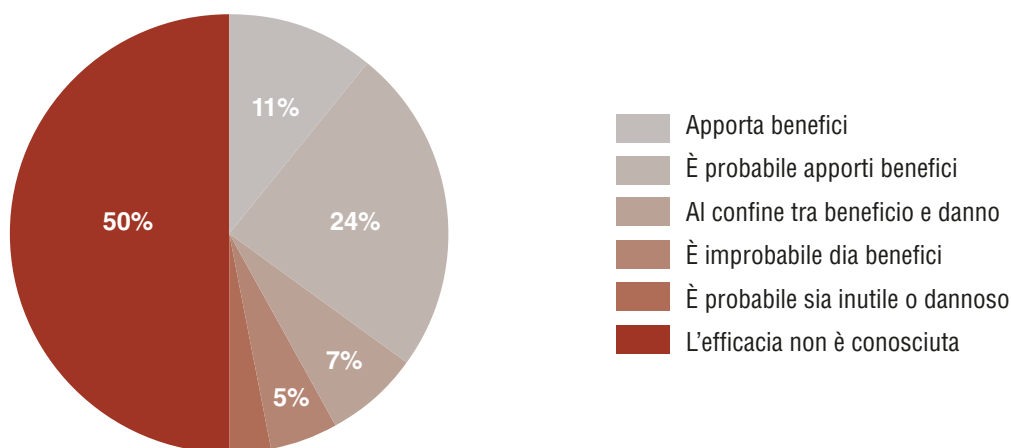
Questo confronto è poco seguito dai medici italiani, scrive Eugenio Paci (pag. 113) anche perché sfogliare le riviste scientifiche non è più un'abitudine diffusa: i testi completi degli articoli non sempre sono accessibili, il prezzo degli abbonamenti è molto elevato, le aziende sanitarie hanno tagliato i fondi per la documentazione, non c'è tempo per leggere. Il risultato? Il medico è informato superficialmente, spesso solo attraverso le brevi sintesi che pubblicano gli inserti salute dei quotidiani, che non brillano per completezza e indipendenza.

A fare le spese di un generale disinteresse è anche la ricerca italiana, vuoi pubblicata su riviste internazionali vuoi ospitata da periodici nazionali, non di rado specialistici e comunque indicizzati su banche dati bibliografiche accreditate. Si rinuncia a discutere del merito dei problemi, accontentandosi di assistere o di prender parte a un confronto polarizzato: è il caso delle vaccinazioni come dell'omeopatia, che si difendono o si accusano a prescindere dalle evidenze, quasi che le prove scientifiche di cui disponiamo fossero un elemento trascurabile o che – ed è il caso dell'amministrazione regionale citata da Silvio Garattini nel suo editoriale – le evidenze possano essere adattate o costruite sulla base di convenienze di politica sanitaria.

«The propensity to dismiss evidence that threatens our identity or beliefs is non partisan», scrive Lisa Rosenbaum sul *New England Journal of Medicine* del 3 marzo 2017. È vero: i risultati della ricerca sono una coperta che muoviamo a nostro piacimento per coprire le false verità che nuocciono alla nostra salute. Non si tratta solo della dialettica tra medicina scientifica e terapie alternative: purtroppo, il grafico di *Clinical Evidence* è ancora attuale e non a caso continua a trovare spazio sul sito della risorsa di *The BMJ*. Solo un terzo degli interventi sanitari normalmente messi in atto è probabilmente efficace: di tutto il resto potremmo – e dovremmo – fare a meno.

| In questi numeri

L'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI



Efficacia di 3000 trattamenti come riportato in sperimentazioni controllate randomizzate selezionate da *Clinical Evidence*. Il grafico non indica la frequenza con cui alle terapie si ricorre nell'assistenza sanitaria o la loro efficacia nella cura del paziente individuale.

Fonte: *Clinical Evidence*