

Le stiamo provando tutte: dall'adozione di metodi di contenimento medioevali al ricorso a nuove tecnologie. La riflessione di Maria Moscara, Giorgio Mattei e Gian Maria Galeazzi (pag. 577) sottolinea qualcosa di cui spesso ci dimentichiamo, vale a dire l'assodata efficacia di misure antiche per il controllo delle epidemie come la quarantena che ciononostante vengono messe in discussione molto di più di trattamenti basati sull'esperienza personale o su congetture non provate. La pandemia ha spinto l'Agenzia italiana del farmaco a rendere più rapido il percorso di approvazione di nuovi studi e questa è sicuramente una buona notizia, anche perché ha restituito all'agenzia regolatoria nazionale un ruolo proattivo e non soltanto di controllo: ne parlano Celeste Cagnazzo e Franca Fagioli (pag. 565). Ma la medicina accademica – italiana e non solo – non dà segnali di essersi “disciplinata” né di aver tratto dalla drammatica diffusione della CoViD-19 la motivazione per un cambiamento. Gli esempi di buona ricerca non sono tanti come sarebbe bello che fossero. Per questo, andrebbero comunque premiati gli studi indipendenti e – soprattutto – onesti a prescindere dai risultati ottenuti: per il loro valore esemplare dal punto di vista metodologico. È il caso dello studio MonCOVID coordinato dall'Istituto Mario Negri che aveva come obiettivo quello di verificare la fattibilità e l'efficacia di un monitoraggio domiciliare dei pazienti sospetti o affetti da CoViD-19, supportando il siste-

ma di assistenza territoriale e garantendo la tempestiva cura ospedaliera quando necessario (pag. 584). La medicina generale deve tornare ad avere un ruolo di vigilanza attiva che sia capace anche di innescare attività di ricerca, pure attraverso la rendicontazione di esperienze locali apparentemente o realmente di secondario rilievo come testimoniato dal contributo di Giulia Orsucci, Rachele Rocchi, Arianna Menconi e Franco A. Salvoni (pag. 602).

Ritagliare lo spazio per fare ricerca, dunque, rendendola compatibile con l'assistenza ai pazienti. Condividerne i risultati e mantenersi aggiornati imparando a valutare criticamente la letteratura scientifica, raccomanda Adam Cifu nel decalogo condiviso su Twitter (vedi in basso). Infine – ma di certo non è la cosa meno importante – saper dare il giusto spazio al tempo del lavoro nella vita quotidiana. Come racconta Paul Sax, direttore del *Journal Watch* a proposito di Bud Rose, “mi disse molti anni fa che le sue due cose preferite al mondo erano fare passeggiate con sua moglie e i bambini in una bella giornata e giocare a tennis”. Col suo lavoro e con l'intuizione di mettere l'informatica al servizio della cura, Rose ha migliorato l'assistenza a milioni di malati e l'impatto della sua intelligenza proseguirà anche in futuro (pag. 619). Come continuerà ad orientare i tanti propri allievi Luigi Pagliaro: due persone preziose che Recenti Progressi ricorda in questo numero (pag. 621).

In queste parole

To become a better internist

1. Care for a lot of patients; read deliberately about each of those patients.
2. Care about those patients, get to know them, work your tail off for them.
3. Share cases with colleagues and listen closely to their insights.
4. Read outside your specialty, anything that interests you or might be useful.
5. Learn to appraise the medical literature.
6. Experience personal health issues, seek care, be treated, take loved ones to the doctor, care for sick friends & family members.
7. Teach students and residents to deepen and generously mentor.
8. Dedicate yourself to your family, friends, interests and activities. Recognize that there is no work/life balance – it is all one life and everything in it should make you happy and satisfied.
9. Think about how everything relates to your practice.
10. Never leave vacation days unused.

Adam Cifu, MD
H/T Allen France