

Presentazione

Se un medico vuole ottenere una corretta interpretazione dei dati di uno studio clinico cosa vi sembra più utile? Qualcuno a disposizione che fornisca direttamente le risposte al suo quesito o piuttosto una mappa con cui sapersi orientare autonomamente tra i nuovi dati?

Non è facile rispondere a questa domanda, soprattutto se si considera quanto sia sempre più difficile leggere criticamente i dati di un nuovo studio e sapersi districare tra i possibili errori di analisi a cui ci si espone.

Negli anni '60 negli Stati Uniti maturò l'idea che gli operatori sanitari avrebbero tratto benefici da centri di informazione dedicati a fornire risposte ai diversi possibili quesiti associati all'uso dei farmaci. Nacquero così i *Drug Information Center*, dove personale adeguatamente formato rispondeva quotidianamente a chiunque vi si rivolgesse per sapere se un farmaco era correttamente utilizzato e come interpretare i nuovi dati di letteratura che ne promuovevano o sconsigliavano l'utilizzo nel singolo caso clinico. In seguito, questo modello fu esportato in molti altri Paesi del mondo ma, ad eccezione di alcune aree particolari (*Poison Information Centers; Drug use in pregnancy; Rare diseases*), non ebbe il successo atteso come strumento di aggiornamento e di informazione dei medici prescrittori.

Il limite che venne rilevato nel tempo fu che gli investimenti necessari per attrezzare e mantenere aggiornato un "centro" di informazioni in modo da renderlo capace di rispondere a tutti i quesiti possibili risultava sproporzionato rispetto alle richieste raccolte e alla capacità di incidere effettivamente sulla formazione del clinico. Centralizzare le fonti di informazione e le competenze necessarie per poter rispondere e aggiornare l'operatore sanitario si rivelò un'ambizione fuori misura rispetto al quesito clinico. Quest'ultimo era alle volte iperspecifico, ma anche quando semplice richiedeva comunque di avere cognizione delle regole che stanno dietro alla produzione delle conoscenze cliniche. In pratica, più che il risultato finale (il farmaco è efficace? è sicuro?), il bisogno dell'operatore era quello di avere a disposizione gli strumenti per capire da sé cosa rendeva una nuova terapia un intervento valido oppure no.

La guida che vi trovate in questo momento tra le mani raccoglie, con il vantaggio di utilizzare un linguaggio semplice e degli esempi rintracciabili nella pratica clinica, la lista dei possibili elementi che consentono di formulare un giudizio critico sugli studi che vi verranno proposti. Non si tratta solo di 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.

Si torna quindi al quesito iniziale. Piuttosto che fornire un servizio pronto a distribuire risposte (*il pesce*) forse è utile imparare a conoscere le regole del gioco che stanno dietro agli studi clinici (*imparare a pescare o comunque capire come si fa*).

Buona lettura.

Antonio Addis
UOSD Epidemiologia del farmaco
Dipartimento di Epidemiologia del SSR
ASL Roma 1, Regione Lazio