

La ricerca nelle cure primarie: è tempo di crisi?

Giacomo Toffol

Pediatra di famiglia, Asolo, Gruppo ACP Pediatri per un Mondo Possibile

È stata recentemente pubblicata su *BMC Pediatrics* una ricerca sulla gestione del bambino con testicolo ritenuto, effettuata nel 2008-2009 dai pediatri di famiglia dell'ACP in collaborazione con l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste e la clinica pediatrica dell'Università di Chieti [1].

Il lavoro ha analizzato la storia clinica di 177 bambini con diagnosi di criptorchidismo nati nel 2004-2005 e seguiti da 140 pediatri di famiglia, evidenziando come solo il 14% di essi venga attualmente operato prima dell'anno di età e il 63% entro i due anni, con una notevole discrepanza rispetto alle Linee Guida internazionali [2]. Come in tutte le ricerche sarà ora necessario traslare questi risultati nella pratica clinica, altrimenti le ricadute di questo lavoro sulle buone pratiche assistenziali saranno di poco conto. È un risultato che si pone nella scia di altre importanti ricerche effettuate dalla pediatria italiana sull'uso degli immunomodulanti nelle infezioni respiratorie ricorrenti, sulla valutazione delle necessità dei bambini e delle famiglie con bisogni speciali, sulla gestione dei bambini con patologia asmatica, sul trattamento dell'otite media acuta, solo per citare le più significative. Altrettanto importanti sono anche gli studi sui farmaci, dagli studi e segnalazioni spontanee di farmacovigilanza, in grado di rivalutare il profilo di sicurezza di alcune pratiche, come per esempio l'utilizzo dei mucolitici nei bambini di età inferiore ai due anni, fino ai prossimi studi in via di svolgimento o approvazione finanziati dall'AIFA all'interno dei progetti di ricerca indipendente. Ricordiamo, tra questi, lo studio EMBE (Efficacia del beclometasone versus placebo nella profilassi del wheezing virale in età scolare) del quale è appena terminata la fase di arruolamento dei pazienti.

Tutte queste segnalazioni dimostrano il beneficio per la comunità che può venire dall'attività di ricerca nell'ambito delle cure primarie. In questo campo, infatti, molte delle abituali attività di prevenzio-

ne, diagnosi e cura non sono ancora sufficientemente supportate dall'evidenza, con un dispendio economico notevole e disagi "evitabili" per i pazienti. A ciò si è spesso cercato di ovviare con la produzione di linee guida a volte poco "evidence based", mentre in realtà l'unico rimedio efficace consiste nell'implementare la ricerca di base, ancora carente nel nostro Paese.

Per tutto questo, la ricerca dovrebbe essere uno degli imperativi morali di ogni medico che si occupi di cure primarie particolarmente in pediatria.

La ricerca è sempre stata una delle attività fondamentali dell'ACP e di tutte le associazioni scientifiche pediatriche, che hanno dedicato a questo settore non poche energie, anche se spesso poco coordinate tra loro e non costanti nel tempo. Tutto questo lavoro procede sempre tra mille problemi, anche per la scarsità di fondi organizzativi a disposizione, e per le lunghe procedure burocratiche. Le principali difficoltà che impediscono però l'esplosione di questa attività sono soprattutto due.

Innanzitutto la mancanza di una regia di coordinamento comune a tutta la pediatria italiana rende difficile definire dei criteri condivisi di priorità su cui lavorare. Manca ancora qualcosa di simile all'americana PROS (Pediatric Research in Office Settings), una rete di pediatri che all'interno dell'American Academy of Pediatrics si occupano di ricerca e di programmi di salute pubblica [4]. Eppure sono già disponibili alcune indicazioni sulle necessità reali. Le quattro priorità, che la nostra associazione si è data da anni, potrebbero essere un esempio dei temi prioritari anche per la ricerca. Le disuguaglianze di salute, il problema della salute mentale, i rapporti tra ambiente e salute, le necessità di sostegno alla genitorialità sono macroaree dalle quali potrebbero emergere specifiche indicazioni di ricerca. Le aree tematiche individuate dall'AIFA per la promozione della

ricerca indipendente sui farmaci possono essere un esempio ulteriore.

Inoltre, sembra mancare una reale comprensione da parte di tutti i pediatri dell'importanza della ricerca per la salute della comunità. A parziale giustificazione di questo pensiero si deve considerare che le ricerche attuali si configurano troppe volte, se viste, da parte dei partecipanti periferici, come delle mere adesioni a protocolli o moduli creati da altri, che non contribuiscono in modo sostanziale a un accrescimento della cultura personale. Diverso sarebbe se tutti i partecipanti a una ricerca avessero modo di collaborare anche alla stesura del protocollo di studio. Questo processo, che si andrebbe a configurare come un'attività di *learning by doing*, ovvero come una delle attività più efficaci in termini di apprendimento, probabilmente darebbe più motivazione a tutti i potenziali partecipanti alle ricerche, ampliando enormemente il numero dei ricercatori [5]. Spesso, infine, le ricerche vengono considerate come fini a se stesse, quindi come un puro aspetto speculativo della nostra attività. Un maggiore impegno per traslare questi risultati nella pratica clinica dovrà essere fondamentale sia per migliorare l'assistenza dei bambini, sia per convincere i pediatri dell'importanza fondamentale della ricerca. ♦

Bibliografia

- [1] Marchetti F, Bua J, Tornese G. et al. Management of cryptorchidism: a survey of clinical practice in Italy. *BMC Pediatrics* 2012;12:4.
- [2] Conte E, Chiarelli F. Il trattamento del testicolo ritenuto. *Medico e Bambino* 2007;26:573-9.
- [3] Pandolfini C, Bonati M. A literature review on off-label drug use in children. *Eur J Pediatr* 2005; 164:552-8.
- [4] Wassermann RC, Slora EJ, Bocian AB, et al. Pediatric Research in Office Settings (PROS): A National Practice-Based Research Network to Improve Children's Health Care. *Pediatrics* 1998;102(6):1350-7.
- [5] Norcini JJ. ABC of learning and teaching in medicine 2003;326:753-5.

Per corrispondenza:

Giacomo Toffol

e-mail: giacomo@giacomotoffol.191.it

editoriale