

Essere promotori, oltre che artefici della produzione di conoscenza



Federica Zanetto

Presidente ACP

“La redazione della rivista aveva ritenuto di dover proporre questa Tavola Rotonda proprio allo scopo di domandarsi se ci sia ancora lo spazio reale per fare una ricerca medica che sia al tempo stesso valida, onesta, morale, aderente al malato”.

F. PANIZON

“(...) aumentare la cultura del medico, che sappia riconoscere tra ciò che serve e ciò che non serve, ciò che è nuovo e ciò che è una copiatura; fra ciò che ha un significato e ciò che è stato fatto per avere un prodotto in più”.

S. GARATTINI

“Non è solo acculturando il medico o demandando la propria responsabilità ai comitati che si risolvono i problemi, ma solo assumendo ciascuno su di sé l'onere di analizzare la propria posizione, le responsabilità politiche che porta, le contraddizioni che vive, e portando questo processo alle estreme conseguenze, con piena lealtà”.

G. MACCACCARO

Era il 28 ottobre 1971: a Milano F. Panizon, S. Garattini, G. Maccacaro stavano discutendo di sperimentazione clinica in pediatria con L. Bianchi d'Espinoza, F. Sereni, P. Tolentino nel corso di un simposio organizzato da *Prospettive in Pediatria*.

A distanza di 45 anni ci interpella ancora e più che mai quanto dibattuto allora, rimbalzato in un'altra tavola rotonda, questa da poco svoltasi, il 25 novembre 2016, nell'ambito dell'incontro che ha riportato a Milano, vent'anni dopo, i pediatri di famiglia partecipanti a “Bella”, percorso formativo multidisciplinare, avanzato, di alto livello, organizzato nel 1996 per misurarsi con la ricerca nella pratica.

Alcune delle *domande*, interessanti, su cui si è declinata la tavola rotonda 2016: chi può fare ricerca, chi è in grado di fare ricerca in uno scenario attuale dove ci sono le reti, ma spesso non ci sono i nodi? chi decide le priorità? quale è la situazione oggi rispetto al diritto e alla disponibilità all'accesso alle cure? come introdurre l'innovazione nella pratica medica di alto livello? quanti sono i clinici che parlano di consenso informato? quanto le ricerche e i protocolli sono rilevanti dal punto di vista clinico e hanno beneficio sociale? quanto sono scientificamente solidi e validi? quanto viene soppesato il rapporto rischi/benefici? quanti sono i clinici che parlano di consenso informato?

Alcuni dei *temi emersi*, da annotare per una riflessione che deve continuare, in particolare in ambito ACP: etica nella ricerca come pertinenza e appropriatezza delle domande e delle risposte; innovazione come scelta provocatoria di priorità che possano coinvolgere tutto l'ambito pediatrico; fare ricerca è anche evidenziare aspetti presenti nella quotidianità e spesso non noti agli operatori sanitari; fare ricerca è misurare esiti (la parte più faticosa); sperimentazione clinica come strumento e parte integrante di buona pratica clinica; dichiarare l'incertezza come componente essenziale anche della ricerca; consenso informato (oggi burocraticizzato) come condivisione delle incertezze; co-

mitato etico come luogo di mediazione fra società e ricerca e come portavoce del dibattito su quale ricerca non vediamo ed è invece necessaria.

Misurarsi con la ricerca nella pratica. Essere promotori, oltre che artefici della produzione di conoscenza. Sono sfide grandi, rilanciate a distanza di 20 anni, ancora attuali e da raccogliere in un contesto sociale più complesso e in continua evoluzione, dove fare ricerca vuole dire ancora di più fare formazione di qualità e cambiare le pratiche. Da ripensare e condividere in ambito associativo, anche alla luce della storia della ricerca nelle cure primarie in ACP e dei percorsi collaborativi e locali che ci sono stati ricordati: quelli che hanno preceduto e in qualche modo anticipato “Bella” e quelli che ne sono scaturiti.

Evoluzione continua, costanza, determinazione, entusiasmo, forza del gruppo, libero accesso, qualità metodologica, formazione continua (e anche crediti ECM “di qualità”), *sforzo editoriale*: sono state le parole chiave della “newsletter pediatrica ACP” a rimbalzare dal recente congresso ACP a Trieste e a fare da guida all'incontro congiunto dei gruppi di lettura ACP, lo scorso 12 novembre.

Sono state riviste insieme a L. Ronfani e R. Buzzetti alcune schede newsletter prodotte nell'ultimo anno. Si è lavorato su alcuni aspetti di metodo da migliorare nella loro stesura (richiamo alle principali evidenze della letteratura pubblicate prima dell'articolo recensito/revisione della letteratura “rapida”; valutazione del suo contributo innovativo; discussione degli aspetti metodologici dello studio, giudizio sulla sua trasferibilità e sul suo reale impatto sulla pratica clinica). Si è discusso di alcune possibili altre modalità di lavoro all'interno dei gruppi. Si è valutata la possibilità di poter accedere a una cartella condivisa che contenga il materiale formativo o articoli di riferimento EBM sempre disponibili per la consultazione.

Soprattutto, il “sistema” di sorveglianza della letteratura in ACP si è esteso ai gruppi di lettura emiliano-romagnoli (Parma, Modena, Ferrara, Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini), attivatisi nell'ambito di un progetto formativo regionale realizzato nel 2016 in collaborazione con ACP. Un modello percorribile, rilevante e interessante per ritorno culturale, motivazione, aggiornamento ed effettiva ricaduta “sul campo”.

Continuare a mantenere attivo un sistema di sorveglianza della letteratura in ACP ed essere in grado di segnalare e commentare articoli rilevanti in modo non occasionale, ma secondo un percorso strutturato, metodologicamente corretto e condiviso rappresentano un'altra opportunità significativa di formazione e conoscenza, anche per produrre documentazione di interesse comune nell'area della salute e della cura del bambino. È un altro aspetto della sfida, impegnativo ma che vale la pena valutare.

Per essere promotori, oltre che artefici della produzione di conoscenza.

✉ zanettof@tin.it