



La qualità professionale del buiatra

L'opportunità offerta dalla "Evidence-based veterinary medicine" (EbvM)

I medici veterinari, e quindi anche i buiatri, acquisiscono questa qualifica, o meglio questa competenza, attraverso un percorso formativo universitario piuttosto lungo e complesso, vissuto spesso come frustrante per la molta teoria e la poca pratica. In realtà il tempo degli studi universitari ha la funzione di costruire nel futuro medico quelle conoscenze che gli permetteranno di affrontare la successiva attività clinica con solide conoscenze di base, permettendogli e consentendogli di rendere facile, veloce e sicuro l'aggiornamento professionale, unica condizione per un'adeguata "longevità professionale". Nel corso dell'esercizio della professione medica il buiatra, nell'ambito delle tante specializzazioni che costituiscono il mosaico del "medico dei bovini", acquisirà sempre nuove esperienze e capacità diagnostiche che possono essere positive e negative per la qualità del lavoro che esso svolge.

Il percorso classico del giovane buiatra che entra nel mondo del lavoro è inizialmente rappresentato da un affiancamento a buiatri più esperti durante il quale "mettere in pratica" le conoscenze acquisite in l'università e il costante aggiornamento professionale rappresentato da seminari, workshop, rete e lettura di riviste sia scientifiche che divulgative. I rischi di un aggiornamento professionale non guidato sono sostanzialmente due. Il primo è quello di costruire un'esperienza professionale distorta ossia basata su percorsi anamnesi-diagnosi-terapia-prognosi ricchi di confondimenti e distorsioni e quindi fragili.

Il secondo è quello di venire letteralmente "seppelliti" dall'enorme quantità d'informazioni tecniche e scientifiche spesso contraddittorie che possono in qualche modo avere un effetto contrario sull'esperienza professionale e sulla qualità del lavoro.

Propedeutico a tutto è il comprendere il termine difficilmente traducibile di *bias*. Per *bias* s'intende un errore d'interpretazione, un giudi-

zio arbitrario distorto (pregiudizio) non necessariamente corrispondente all'evidenza: solitamente si traduce questo termine con "distorsione".

Il buiatra è poi anche chiamato non solo a migliorare la salute, la fertilità e la produzione di un bovide ammalato, ma a supportare l'allevatore nel creare tutte quelle condizioni genetiche, ambientali, manageriali e nutrizionali che riducono i rischi o eliminano i fattori eziologici delle malattie in allevamento, che ormai sempre di più si configurano come sindromi a eziologia plurifattoriale.

La clinica individuale rimane e rimarrà l'attività primaria del buiatra, a dispetto di un approccio di "massa" in voga molti anni or sono ma presto "naufragato" nei bovini: la clinica di "mandria" ha il solo scopo di verificare se esistono fattori eziologici o di rischio collettivi e di verificare se possono essere rimossi, compatibilmente con la valutazione economica che ciò comporta.

Già nella metà del 19° secolo i medici si erano posti il problema di come integrare le competenze cliniche individuali con l'esperienza scientifica. Nel 1993 il medico inglese Iain Chalmers, attraverso la *Cochrane Collaboration* volle raccogliere l'importante sfida del collega Archibald Cochrane (1909-1988): "Garantire che le decisioni in ambito sanitario, relative sia alle terapie sia alle future linee di ricerca, si basino su una sintesi accurata e su una valutazione critica di tutte le prove ed evidenze disponibili in letteratura".

Contemporaneamente stava nascendo l'*Evidence based medicine* (Ebm), di cui la pubblicazione nel 1996 di D.L. Sackett e altri sul *British medical journal*¹ rappresenta l'ufficiale momento costitutivo. La migliore definizione di EbM è pertanto quella di Sackett: "Praticare una medicina basata sulle prove d'efficacia significa integrare l'esperienza individuale con le conoscenze, in continua evoluzione, che derivano dal mondo della ricerca". "Per lungo tempo i progressi del sapere medico si

sono basati sul metodo del "trial and error" ossia il tentativo di comprendere una realtà attraverso approssimazioni successive, basate sull'accumularsi dell'esperienza e sull'intuito personale. Questo è un processo lento e spesso fallace: possono essere necessari decenni perché un intervento terapeutico venga riconosciuto come efficace e accettato dalla comunità medica, con il grosso dubbio che sia soggetto a errori sistematici (*bias*)" (Cipriani 2003).

Ma quali strumenti e metodi deve e può utilizzare il medico per integrare la sua esperienza professionale con le conoscenze scientifiche? L'aggiornamento professionale è per la medicina una pratica complessa e onerosa sia come investimento economico che come tempo a cui dedicarsi. Il rischio di *bias* nell'utilizzare pubblicazioni scientifiche semplici, articoli di riviste divulgative, revisioni narrative e gli aggiornamenti nei workshop, è molto elevato.

Un approfondimento a parte meritano le revisioni narrative (*narrative review*). Si tratta di articoli o di capitoli di un libro dove l'autore affronta un argomento come una patologia con l'obiettivo di fornire una conoscenza di base. La scelta del materiale scientifico da utilizzare ha quasi sempre un criterio soggettivo, pertanto le revisioni narrative, seppur utilissime, hanno rischi di distorsione molto elevati.

La EbM, e la più giovane *Evidence based veterinary medicine* (EbvM), ha proposto una soluzione al contempo semplice e convincente. Il punto focale della EbM sono le revisioni sistematiche (*systematic review* o SR), in cui ci imbattiamo sempre più facilmente nelle riviste scientifiche indicizzate: "Esse sono veri e propri progetti di ricerca che sintetizzano e valutano criticamente in un unico documento gli esiti di tutti gli studi sperimentali condotti riguardo a un determinato e ben definito quesito clinico o intervento sanitario" (Centro Cochrane Italia 2006).

Per ridurre al minimo i rischi di *bias*, o meglio distorsione, gli autori delle RS si avvalgono in ogni fase

dell'elaborazione di una metodologia standardizzata. Qualora sussistano condizioni di elevata similarità delle ricerche utilizzate per la SR può essere realizzata la meta-analisi (*meta-analysis* o MA), ossia una combinazione quantitativa pesata dei risultati dei singoli studi. Nelle SR, e più ancora nelle MA, il rischio di distorsione si riduce molto rispetto alle revisioni narrative oppure a un singolo lavoro scientifico seppur pubblicato su una rivista indicizzata.

Il buiatra oltre alla pratica clinica individuale viene coinvolto soprattutto dagli allevatori evoluti nelle scelte zootecniche di base, ad esempio per le migliori tecniche di gestione e nutrizione delle vitelle, dalle scelte sulla struttura dell'allevamento e della sala di mungitura, ai piani d'accoppiamento alle migliori varietà da coltivare, ecc. Anche in questi casi vi è un proliferare sulle riviste scientifiche di SR e MA.

A volte scelte sbagliate nelle strutture dell'allevamento, nel management, nella genetica e nella nutrizione di base hanno pesanti ripercussioni negative sulla salute e la fertilità delle bovine e quindi sul reddito dell'allevamento. Considerando l'enorme importanza che hanno SR e MA nel condizionare la qualità della prestazione professionale del buiatra, ma anche dello zootecnico, se ne auspica l'uso e la diffusione anche nelle revisioni narrative e più in generale nell'aggiornamento dei tecnici.

La Sib dedicherà a questo argomento la mattina d'apertura del suo congresso nazionale 2016 in un incontro interprofessionale con il prof. Francesco Donato, professore ordinario di medicina dell'Università degli studi di Brescia e il prof. Giuseppe Pulina, professore ordinario di zootecnia all'Università degli studi di Sassari. ▲

Alessandro Fantini²

1. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

2. Presidente Sib.