

## CONSIDERAZIONI FINALI

Siamo giunti alla V edizione delle Linee Guida Italiane per la Prevenzione, la Diagnosi e il Trattamento dell'Ictus Cerebrale.

Sono passati dieci anni da quando nel giugno del 1997 a Firenze, un Neurologo, un Medico di Medicina Generale, un Metodologo, un Chirurgo Vascolare e il sottoscritto, da me coordinati, si sono riuniti attorno ad un tavolo, per lanciare insieme una sfida: creare un documento di raccomandazioni di buona pratica clinica sull'ictus cerebrale, che fosse condiviso da tutta la comunità clinico-scientifica che si occupa a vario titolo delle problematiche connesse con le malattie cerebrovascolari.

È iniziato da allora un lavoro intenso, partecipato, coinvolgente, entusiasmante.

Da un lato si è data dignità, consapevolezza e importanza ad una patologia, come l'ictus, da troppo tempo considerata una ineluttabile evenienza dell'età avanzata, verso la quale non vi era molto da fare e dall'altro si è creata una aggregazione che solo una patologia multidisciplinare e multiprofessionale come questa poteva catalizzare, estendendo i campi di interesse non solo agli aspetti clinici classici, ma anche a quelli, inediti per quel periodo, dell'economia sanitaria, della bioetica, della tutela del paziente, della comunicazione e del rapporto medico-paziente-familiari-istituzioni.

A dieci anni di distanza il lavoro di SPREAD rimane per il momento l'unico esempio in Italia di Linee Guida condivise a livello clinico e scientifico ed integralmente adottate da molti enti istituzionali, Ministero della Salute e Assessorati Regionali in testa.

Anche per la 5<sup>a</sup> edizione i Colleghi che hanno partecipato e condiviso questo lavoro hanno garantito un impegno intenso e hanno vissuto un momento di intensa crescita comune.

Nella pratica clinica occorre ormai tener presente in termini di evidenze non solo il risultato forte/debole di uno studio clinico randomizzato e controllato (RCT), ma anche il peso dell'evidenza, la qualità metodologica degli studi analizzati, la trasferibilità nei diversi contesti; tutto ciò richiede necessariamente un "giudizio ponderato" sul complesso del contenuto informativo, che diventa sempre meno soggettivo quanto più si basa esplicitamente sulla valutazione dei vari criteri descritti nelle specifiche liste di verifica messe a punto da diversi organismi (SIGN, CEBM, etc).

Le raccomandazioni espresse in queste linee guida costituiscono la sintesi conclusiva dell'attività del gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, e la forza della raccomandazione è legata al livello delle evidenze riscontrate in letteratura, tenendo conto esplicitamente della generalizzabilità, applicabilità, consistenza e impatto clinico della raccomandazione.

È stata tenuta in precisa considerazione nell'ambito della "medicina basata sulle evidenze" e delle "linee guida" la centralità delle "preferenze del paziente", concetto che apre la strada alle alternative diagnostiche e terapeutiche sia del medico che del paziente, e apre una visione del rapporto medico-paziente diversa, più attuale, dialogica, e per certi versi "più democratica".

Il Gruppo multidisciplinare in questi anni si è esteso fino a comprendere 145 Partecipanti.

Trentasette Società scientifiche e due associazioni di pazienti hanno partecipato alla stesura di questa edizione e hanno dato l'assenso alle nuove linee guida per l'ictus.

Per questa edizione il lavoro del gruppo ha dato vita da un volume di oltre 600 pagine con più di 4600 riferimenti bibliografici, 313 sintesi, 408 raccomandazioni di cui 49 di grado A, 40 di grado B, 50 di grado C, 202 di grado D e 67 *Good Practice Points*.

Le Linee Guida SPREAD scaturite dalla integrazione e dal potenziamento fra specifiche competenze diverse hanno subito come per le altre edizioni quel cimento dialettico che rappresenta l'unico processo in grado di consentire di individuare le evidenze realmente considerabili tali o per un determinato contesto clinico la migliore evidenza o l'evidenza adiacente più appropriata in assenza di evidenze specifiche.

Queste Linee Guida, dirette a tutti i medici che si occupano di ictus, sono state messe a punto con l'obiettivo di poter rappresentare un preciso riferimento in particolare per il medico di medicina generale, per il cardiologo, o l'internista, o lo specialista di settore e di poter essere uno strumento utile per i medici dell'emergenza nel difficile lavoro quotidiano di gestione dei pazienti con ictus acuto.

Al termine di questi primi dieci anni di lavoro comune sento di dovere un ringraziamento profondo a tutti i Colleghi che, nei diversi ruoli e con le diverse specifiche competenze, hanno accettato di cimentare le loro visioni e le loro prassi cliniche con quelle di altri Colleghi esperti in un lavoro intenso, faticoso, complesso.

Il ringraziamento è duplice: per aver contribuito ad un risultato finale che ha incontrato l'approvazione di tante illustri Società e per aver consentito ancora una volta a me e a tutti gli altri Colleghi di condividere un'esperienza di lavoro assai gratificante e, per molti versi, entusiasmante.

Un ulteriore doveroso e sentito ringraziamento va poi indirizzato ai responsabili di Bayer Healthcare Italia, oggi Bayer-Schering, che hanno consentito in modo del tutto incondizionato al gruppo SPREAD di lavorare e di produrre i tangibili risultati che tutti oggi apprezzano.

Da oggi il gruppo è impegnato per prepararsi ad un cambiamento importante. Dopo dieci anni credo utile ripensare il senso del nostro lavoro e dare inizio ad un nuovo modulo interpretativo, non tanto sulla definizione di Linea Guida, quanto sul problema sempre più attuale della sua applicazione e della sua implementazione.

SPREAD, ormai, non è solo una linea guida: è divenuto un testo di riferimento per l'ictus cerebrale nel nostro Paese.

Ma quale è il confine fra testo e linea guida? Quali sono le chiavi interpretative che rendono una linea guida utilizzabile nei vari contesti della pratica quotidiana? Nella medicina moderna è ancora valida la formula del rinnovo di tutto il testo ogni 2 anni? Nell'era delle comunicazioni globali, quanto conta il giudizio degli Esperti? Quale è il moderno ruolo del paziente/familiare consapevole nell'era dell'approccio democratico ai profili di cura?

Su questi interrogativi, il Gruppo degli Autori di SPREAD si interrogherà, rifletterà e lavorerà nei prossimi anni.

Forse avremo meno prodotti cartacei e più prodotti informatici, probabilmente avremo meno supporti statici e più supporti dinamici, sicuramente cercheremo più riscontri dai vari fruitori e meno giudizi teorici.

SPREAD del futuro da Stroke PREvention and Educational Awareness Diffusion potrebbe diventare: Stroke: Personal RElease Assessed on Demand.

In ogni caso il Gruppo si è già messo al lavoro e quel che è certo è che SPREAD continuerà.

Si è molto parlato di evidenze scientifiche ma anche di personalizzazione degli interventi. Concludo quindi con 3 regole che potrebbero essere il paradigma dell'approccio ragionevole e sostenibile alle linee guida:

- Con evidenze forti: identità!
- Con evidenze deboli: libertà ragionata!
- Sempre: empatia e carità!

*Prof. Gian Franco Gensini*