

# Un punto di partenza

## Massimo Antonelli

*Istituto di Anestesiologia e Rianimazione,  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma  
Professore Associato presso la Facoltà di  
Medicina dell'Università Cattolica di Roma*

Guiotto e collaboratori nel lavoro intitolato “La Rotazione Toracica Laterale Continua. Un’esperienza italiana” hanno inteso approfondire una tematica interessante, sull’utilizzo di un sistema fisioterapico (si veda articolo a pag. 13). Sebbene lo studio abbia indubbi motivi di interesse, possono essere utili brevi considerazioni riguardo ai suoi limiti.

L’introduzione è, da un lato eccessivamente schematica, dall’altro tende a focalizzarsi su temi generici riguardanti la tipologia delle polmoniti e non le possibili misure di prevenzione. Il commento dei lavori principali della letteratura e della loro descrizione dovrebbe essere parte della discussione, con l’intento di comparare i risultati ottenuti dagli autori con quelli di altri ricercatori.

Lo studio ha un impianto adeguato nella sua ideazione, ma manca di alcuni requisiti necessari. Primo tra tutti il peso della popolazione studiata (1): quando si stabilisce un’ipotesi primaria, è necessario chiedersi se la numerosità del campione sia sufficiente a dimostrare quell’ipotesi e bisognerebbe calcolare a priori il numero dei pazienti da arruolare per ogni singolo gruppo.

Un esempio può essere utile a chiarire il concetto: supponiamo che nelle esperienze riportate dalla letteratura il numero delle intubazioni con il presidio rotazionale sia del 70% e che nell’esperienza storica dei nostri investigatori il presidio a cessione d’aria corrisponda al 30% delle intubazioni. Sulla base di questi dati, mancando uno studio randomizzato specifico, si calcolerà la numerosità del campione sulla base di un’ipotetica riduzione del numero delle intubazioni del 40%. Il campione necessario sarà di 40 soggetti onde consentire di identificare una differenza tra il postulato 70% di intubazioni nel gruppo rotazionale ed il 30% del gruppo a cessione d’aria, con una probabilità del 95% ed un potere dell’80% (1). Esistono formule specifiche per questo tipo di calcolo.

Altro elemento cruciale è rappresentato dalla modalità di randomizzazione. La moneta lanciata in aria potrebbe andare bene, ma normalmente i soggetti vengono assegnati ad un gruppo piuttosto che ad un altro sulla base di una sequenza casuale, stabilita con un programma computerizzato o in base ad apposite tavole di randomizzazione (2). Questo elemento, purtroppo, manca nel lavoro e non è corretto assegnare un paziente in modo “alternato” ad uno dei due gruppi per definire lo studio “randomizzato”.

Un ulteriore limite dello studio è rappresentato dalla mancanza di un’analisi statistica tra i due gruppi. Non è in buona sostanza corretto dire che tra un campione ed un altro esista una riduzione percentuale di un dato parametro od indice, senza eseguire un’analisi attraverso test speci-

fici come il chi quadro per le variabili categoriche o il test *t* di student o l'analisi della varianza per parametri numerici (2).

L'elaborato rappresenta comunque un utile esempio di studio pi-

lota di fattibilità che può aprire la strada a successive investigazioni, da concepire con rigorosa ed accorta metodologia.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Kraemer H, Thieman S. How many subjects? Statistical power analysis in research. Newbury Park, UK: Sage Publications; 1987.
- 2) Snedecor GW, Cochran WG. Statistical Methods. Sixth ed. Ames, IA: The Iowa State University Press; 1967.

## COMMENTO EDITORIALE

Riceviamo ogni mese un buon numero di lavori originali che, nella gran parte dei casi, evidenziano un forte desiderio da parte degli Autori di superare i limiti di una pratica clinica quotidiana condizionata dalla sola esperienza individuale. Porsi un quesito, verificarne la fondatezza attraverso una raccolta sistematica e accurata di dati e discutere i propri risultati alla luce degli studi precedentemente realizzati è un modo per elevare il proprio lavoro dal rango di onorevole (o "bieca", a seconda dei punti di vista) *routine* a quello di metodo ragionato, basato su dimostrazioni fisiologiche e/o cliniche che ne provino la fondatezza o, almeno, la ragionevolezza dei presupposti.

Per questa ragione ci sentiamo di ringraziare tutti coloro che nel tentativo di superare l'inerzia di una "comoda" e "sicura" pratica quotidiana hanno deciso di porsi in gioco disegnando e realizzando uno studio e scrivendo un manoscritto per la Rivista. Certamente, con rarissime eccezioni, le Scuole che ci hanno formati non hanno fatto granché per istruirci all'impiego di una metodologia di studio e spesso i nostri lavori sono tutt'altro che ineccepibili dal punto di vista scientifico. Come altre

figure professionali, anche noi dobbiamo imparare molto a questo riguardo e certamente non sarà un percorso breve né facile.

Il *board* editoriale della Rivista si trova talvolta anzi, diciamo pure, frequentemente di fronte a lavori originali che, pur mostrando palesemente il desiderio di rispondere in modo coerente e appropriato a quesiti e dubbi correttamente posti e "grondando" della fatica e del tempo spesso rubati ad attività meglio remunerate e alla vita privata, non raggiungono *standard* adeguati per una rivista scientifica e quindi non potrebbero e non dovrebbero essere pubblicati, a causa di una metodologia di studio non del tutto adeguata, a carenze espositive, o a un'insufficiente discussione dei risultati.

Noi non crediamo che chiudersi in una torre ad aspettare che i Fisioterapisti Respiratori italiani comincino per investitura divina a disegnare, realizzare e scrivere lavori scientifici originali rappresenti un approccio corretto e produttivo, e abbiamo quindi deciso di proporre ai lettori anche i tentativi di chi fra noi, pur in assenza di un metodo adeguato e di una abitudine all'esposizione dei dati, abbia compiuto uno sforzo onesto, di-

mostrando la volontà di mettersi in discussione con coraggio e umiltà.

Da questo numero della Rivista inauguriamo un nuovo impiego degli Editoriali che verranno d'ora in poi utilizzati per commentare lavori originali, evidenziandone i lati positivi e criticandone in modo costruttivo le lacune e le manchevolezze. Chiedendo ogni volta ad un esperto del campo di commentare in quest'ottica i nostri studi, ci proponiamo di salvare quanto di buono oggi siamo in grado di produrre, migliorandoci attraverso critiche anche severe, ma mai cattive e fini a se stesse. Ci auguriamo che questo possa rappresentare uno stimolo ad inviarci sempre più lavori, con la certezza che verranno valutati e proposti in una corretta prospettiva.

Per inaugurare questa nuova filosofia editoriale ci siamo rivolti ad uno dei più autorevoli studiosi attivi nel campo della medicina intensiva, Massimo Antonelli, Professore dell'Università Cattolica di Roma presso l'Istituto di Anestesia e Rianimazione, a cui va il nostro riconoscente e, ci sia concesso, caro ringraziamento.

Pamela Frigerio