



# CARE

*costi dell'assistenza e risorse economiche*

# 4

## FORMAZIONE CONTINUA, RICERCA E POLITICHE SANITARIE SOTTO IL SEGNO DELL'EBM

A colloquio con **Nino Cartabellotta**

Presidente Fondazione GIMBE

**D**ottor Cartabellotta, come è nata la sua passione per l'evidence-based medicine?

Ho imparato a praticarla – quando ancora non esisteva – sin dal sesto anno di Medicina alla scuola del professor Luigi Pagliaro; poi, grazie alla "sorveglianza continua" delle principali riviste internazionali, sono rimasto folgorato da quel movimento culturale che richiamava gli insegnamenti del mio maestro. Da allora ho iniziato a raccogliere sistematicamente la letteratura sul tema e non ho più smesso. Se è vero che l'EBM è stato il primo amore, negli anni successivi ho progressivamente approfondito ulteriori tematiche metodologiche, che oggi rappresentano i pilastri della Fondazione GIMBE: dalla metodologia della ricerca all'evidence-based health care, dalla formazione continua alla valutazione della competence professionale, dalla clinical governance alla valutazione delle performance dei servizi sanitari, dal management alle politiche sanitarie.

*Nella primavera del 1991 su ACP Journal Club compare il termine evidence-based medicine e il 4 novembre 1992 viene pubblicato su JAMA l'articolo manifesto che presenta l'EBM come "paradigma emergente per la pratica clinica". Dopo vent'anni può essere definito un obiettivo di sistema dell'EBM?*

segue a pag 2

Anno 13 Luglio-agosto 2011

*Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.*

- **Dalla letteratura internazionale** 4
- **Dossier**  
DONNA  
E CONTRACCEZIONE:  
UNA STORIA CHE  
CAMBIA 14
- **Parola chiave**  
CULTURA  
PER LA SICUREZZA 16
- **L'angolo della SIF** 25
- **L'angolo della SITECS** 29
- **Confronti** 32
- **In libreria** 37



Il Pensiero Scientifico Editore

[www.careonline.it](http://www.careonline.it)



Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Gastroenterologia e in Medicina Interna, nel 1996 ha fondato il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, con l'obiettivo di diffondere in Italia l'EBM con iniziative di formazione, editoria e ricerca. Nel 2010 ha promosso la costituzione della Fondazione GIMBE, di cui è presidente. Dal 2012 curerà su questa rivista la nuova rubrica 'La sfera di cristallo'.

Migliorare la salute delle popolazioni e ottimizzare le limitate risorse economiche attraverso l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche a tutti i livelli decisionali: professionisti (*evidence-based practice*), manager (*evidence-based management*), policy-maker (*evidence-based policy making*). Le stesse evidenze scientifiche devono anche informare le scelte dei cittadini (*evidence-based consumer information*) e orientare le priorità della ricerca.

**Dalla fine degli anni novanta, dedicati alla formazione dei professionisti sanitari, ha visto nascere e crescere il sistema nazionale per l'ECM. Qual è oggi il suo punto di vista?**

Solo in pochi riconoscono che il fine ultimo della formazione continua non è acquisire nuove conoscenze, ma modificare i comportamenti professionali. Se il nuovo sistema di formazione continua, fortemente orientato all'attuazione del governo clinico, va proprio in questa direzione, la sua attuazione è condizionata dalla scarsa capacità di professionisti e organizzazioni sanitarie di scardinare attitudini e comportamenti consolidati.

**Cosa consiglierebbe ai professionisti sanitari per migliorare l'efficacia della formazione continua?**

Innanzitutto di essere consapevoli che gli eventi *teacher centered* (congressi, conferenze) non modificano la pratica professionale e presentano frequenti "effetti collaterali", perché il con-

dizionamento degli sponsor è difficile da governare. In secondo luogo, di convincersi che l'ECM non è un'attività sporadica e opportunistica, ma deve essere realmente continua e integrata nell'attività professionale. Infine, di sviluppare l'attitudine a identificare i propri gap di conoscenza, a formulare adeguati quesiti, a ricercare nuove conoscenze, interpretarle e integrarle nelle proprie decisioni, attuando il principio del *self-directed life-long learning*.

**È le aziende sanitarie? Possono giocare un ruolo determinante?**

Certamente. A patto di identificarsi come *learning organization*, riconoscendo nella formazione continua e nel miglioramento della *competence* professionale gli ingredienti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza. Le aziende sanitarie devono introdurre adeguate leve motivazionali per valorizzare il capitale umano – tra cui sistemi premianti connessi a indicatori di qualità – e misurare l'efficacia dell'ECM sui comportamenti professionali e sugli esiti assistenziali. Al momento attuale riescono solo a valutare i costi e (non sempre) i crediti acquisiti dai professionisti. Troppo poco per essere protagonisti.

**Quali strumenti garantiscono che una ricerca clinica sia condotta 'sotto il segno dell'EBM'?**

L'*International Committee of Journal Medical Editors* oggi richiede ai ricercatori quattro 'garanzie': dichiarazione sulla proprietà dei dati,

**CARE**

Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile  
Giovanni Luca De Fiore

Redazione  
Antonio Federici (editor in chief),  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,  
Mara Losi, Maurizio Marceca,  
Fabio Palazzo

Stampa  
Arti Grafiche TRIS - Roma

Progetto grafico ed impaginazione  
Doppiosegno - Roma

Fotografie: ©2011Photos.com  
©2011Dreamstime.com  
Disegni: Daniela Violi

Registrazione del Tribunale di Roma  
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.  
Finito di stampare settembre 2011

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it  
Internet://www.careonline.it

Abbonamenti 2011  
Individuale: euro 50,00  
Istituzionale: euro 70,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:  
Il Pensiero Scientifico Editore  
Ufficio Promozione  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma  
(legge 675/96 tutela dati personali)

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.  
La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

registrazione del protocollo dello studio, *disclosure* sui conflitti di interesse, criteri per la definizione dell'authorship. Aggiungerei gli statement per migliorare il *reporting* della ricerca – CONSORT, STARD, STROBE, TREND, SQUIRE, PRISMA, MOOSE, etc – gli investimenti per la ricerca indipendente, l'esclusione dai finanziamenti pubblici dei protocolli privi di una revisione sistematica delle evidenze già disponibili. Tutte queste iniziative oggi configurano la *research governance*, una strategia di sistema finalizzata a garantire rilevanza, rigore metodologico, accettabilità, integrità, etica e sicurezza della ricerca sanitaria.

**Evidenze scientifiche nelle decisioni manageriali e di politica sanitaria: a che punto siamo in Italia?**

Un sistema sanitario *evidence-based* deve rimborsare con il denaro pubblico solo interventi sanitari di documentata efficacia. Se le evidenze disponibili non sono sufficienti, piuttosto che consentire la diffusione indiscriminata di tecnologie non sufficientemente sperimentate, deve finanziare la ricerca indipendente. Inoltre, per conciliare il frenetico turnover tecnologico con il vincolo delle risorse economiche, la strada maestra è perseguire l'appropriatezza clinica e organizzativa. Con questi criteri

di valutazione il nostro SSN merita complessivamente una stentata sufficienza, raggiunta peraltro grazie ad alcune Regioni virtuose.

**Potrebbe indicarci con estrema sintesi quali ritiene siano le dieci criticità del nostro sistema sanitario?**

Diseguaglianze regionali, nomina politica dei direttori generali, influenze campanilistiche degli amministratori locali sulle politiche sanitarie regionali, convenzioni che regolano le cure primarie, eccessive influenze sindacali, duplice modalità di finanziamento dell'assistenza ospedaliera (quota capitaria vs prestazione), limitate risorse destinate a formazione e ricerca, scarsa valorizzazione del capitale umano, incapacità di misurare tutte le dimensioni della qualità assistenziale, assenza di una strategia d'informazione dei cittadini.


**Qual è secondo lei una caratteristica irrinunciabile di un direttore generale?**

Esercitare il suo ruolo manageriale esclusivamente nell'interesse della salute dei cittadini, rinunciando a decisioni non *evidence-based* mirate a ottenere solo un elevato consenso sociale. ■ ML

JÖRGEN NORDENSTRÖM

L'EBM  
SULLE ORME DI  
SHERLOCK HOLMES

Presentazione di Claudio Rapezzi  
Prefazione di Paul Glasziou  
Traduzione e postfazione di Maurizio Marceca



Il Pensiero Scientifico Editore

Jörgen Nordenström

L'EBM SULLE ORME  
DI SHERLOCK HOLMES

Presentazione dell'edizione italiana di Claudio Rapezzi  
Prefazione di Paul Glasziou  
Traduzione e postfazione di Maurizio Marceca

Questo vivace libretto fa sì che l'EBM sia al contempo attraente e semplice. L'analogia con il lavoro di indagine e lo stile confidenziale rendono la lettura molto agevole. Gli studenti potrebbero leggerlo in una sola sera, e sarebbero molto meglio equipaggiati a reperire e applicare la letteratura scientifica necessaria alla cura dei pazienti.

*Dalla prefazione di Paul Glasziou  
Professor of Evidence-Based Medicine,  
University of Oxford*

Numero verde 800-259620

Il Pensiero Scientifico Editore