
Cochrane News

Dicembre 1999

Newsletter del Centro Cochrane Italiano, Anno 2, Numero 1

**PER SAPERNE DI PIU' SU COCHRANE COLLABORATION E ATTIVITA' DEL CENTRO ITALIANO
VISITATE IL SITO WEB "WWW. AREAS.IT"**

VII Cochrane Colloquium:

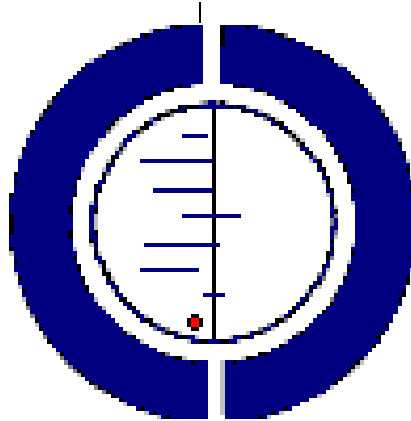
Roma per 5 giorni capitale della Evidence-Based Medicine

Si è tenuta a Roma dal 5 al 9 Ottobre 1999 la settima edizione del Cochrane Colloquium, l'appuntamento annuale che la Cochrane Collaboration dà a tutti i suoi membri.

"The best evidence for health care: the role of the Cochrane Collaboration": questo il titolo del congresso che ha visto la partecipazione di oltre 1100 partecipanti da circa 60 Paesi.

Tre i messaggi-chiave emersi dall'incontro: 1) più trasparenza e indipendenza nella ricerca, attraverso un fondo pubblico europeo capace di finanziare progetti di alta rilevanza per problemi di sanità pubblica; 2) un maggiore coinvolgimento degli utenti e dei pazienti nella pianificazione e nella divulgazione dei risultati della ricerca; 3) ingresso deciso della Evidence-Based Medicine (EBM) nell'educazione e formazione permanente del medico e degli operatori sanitari.

Come ha affermato il Ministro Rosy Bindi nel discorso di apertura ai lavori "la variabilità dei comportamenti clinici e la loro frequente inappropriata dipendono più dalla tradizione e dalla mancanza di aggiornamento che dalle reali necessità dei pazienti". Il Ministro ha ricordato che per questo motivo anche in Italia si sta per avviare un programma nazionale per la



produzione ed implementazione delle linee guida per la pratica clinica ed ha sottolineato come la riforma appena varata introduca la formazione permanente obbligatoria come leva per migliorare la qualità dell'assistenza. L'approccio basato sulla EBM in questo senso costituirebbe una forte innovazione culturale.

Durante le cinque giornate si è discusso sia di problemi metodologici (per esempio come migliorare qualità e rilevanza della ricerca clinica e garantire la trasparenza nella diffusione dei risultati), sia di politiche di ricerche innovative, in grado di regolare i conflitti di interesse e capaci di ideare e realizzare programmi di ricerca e sviluppo centrati su quesiti realmente rilevanti per la salute della popolazione.

Ampiamente dibattute nel Colloquium sono state anche le modalità per garantire una reale partecipazione dei pazienti e delle loro associazioni sia nella produzione delle conoscenze, sia nella diffusione degli interventi sanitari di documentata efficacia.

SOMMARIO

- Roma per 5 giorni capitale della EBM: oltre 1000 operatori hanno partecipato al VII Cochrane Colloquium
- La riforma del SSN italiano: l'opinione del Centro Cochrane Italiano
- SSN e Informazione al cittadino: un convegno nel maggio 2000 a Modena
- Gli appuntamenti principali del Centro Cochrane Italiano nel 2000

Preliminarmente al convegno vero e proprio si sono svolti sei Simposi Satellite, che hanno affrontato tematiche quali: la promozione dell'assistenza sanitaria basata sulle prove di efficacia; la progettazione di strumenti ideali per fornire informazioni aggiornate ai medici; la partecipazione dei cittadini alle scelte che riguardano la propria salute; la possibilità di un giornalismo scientifico attendibile; come insegnare la EBM; come organizzare una biblioteca biomedica.

Alla cerimonia inaugurale, oltre al Ministro Bindi, sono intervenuti la collega olandese Els Borst-Eilers (in Olanda, proprio grazie alla Cochrane Collaboration, l'EBM ha raggiunto grande diffusione e popolarità), Silvio Garattini, chairman del Comitato Scientifico Internazionale e Andrew Oxman, chairman della Cochrane Collaboration.

I testi integrali dei discorsi della cerimonia di apertura sono disponibili (in italiano e in inglese) sul sito web: www.areas.it.

Presso il CCI sono inoltre disponibili un numero limitato di copie dell'Abstract e del Program Book del Congresso. Chi fosse interessato può richiederle a Sabrina Bidoli via fax: 02/33200231; oppure e-mail bidoli@irfmmn.mnegri.it.

**SSN e Informazione al cittadino:
convegno a Modena nel maggio 2000**

Da qualche tempo in Italia si torna a parlare con insistenza di informazione relativamente al sistema sanitario nazionale. Comunicare con la massima trasparenza e chiarezza significa principalmente tutelare i diritti di cittadini e pazienti: una caratteristica irrinunciabile per un buon servizio sanitario. Si sono moltiplicate così le carte dei servizi, regolamentate da dettami ministeriali ben precisi, ma anche le guide ai servizi, le riviste, i depliant "a tema" disponibili ormai in quasi tutte le ASL e aziende ospedaliere.

Ma questo tipo di informazione è realmente efficace? Migliora davvero la qualità dell'assistenza medica? Per fare il punto sulla situazione il CeVEAS (Centro

per la Valutazione della Efficacia della Assistenza Sanitaria), in collaborazione con il Centro Cochrane Italiano e con l'Agenzia di giornalismo scientifico Zadig, sta organizzando un convegno dal titolo significativo "Informazione e salute: un compito inevaso del Servizio Sanitario Nazionale" (18-19 Maggio 2000).

Lo scopo è quello di focalizzare l'attenzione sull'atteggiamento nel sistema sanitario nazionale - a livello locale, regionale e centrale - nei confronti degli utenti.

Un'indagine qualitativa è stata avviata lo scorso ottobre proprio per analizzare i prodotti destinati all'informazione per il pubblico realizzati da ASL, istituti regionali e nazionali. Un'altra ricerca preparatoria al convegno valuterà invece quello che i cittadini si aspettano dal sistema sanitario in questo senso.

Tre gruppi di lavoro si riuniranno inoltre per individuare, da prospettive differenti, mancanze e obiettivi raggiunti o da raggiungere. Vi parteciperanno amministratori sanitari, operatori dell'informazione (inclusi giornalisti scientifici), rappresentanti di associazioni di cittadini e di pazienti. I risultati di questi incontri, con le proposte che ne nasceranno, saranno presentati, così come gli esiti delle due ricerche citate, in sede di convegno. Costituiranno lo spunto per un dibattito che vuole essere costruttivo e che sarà arricchito dalla presenza di operatori sanitari stranieri, i quali testimonieranno delle esperienze e iniziative attuate in altri Paesi europei (Regno Unito, Svizzera e Norvegia).

**La collaborazione del CCI con i
programmi nazionali sulla Efficacia ed
Appropriatezza**

Con la legge di riforma sanitaria recentemente approvata e con il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 il Servizio Sanitario Nazionale italiano ha decisamente imboccato la via dell'efficacia e dell'appropriatezza come elementi fondanti la propria attività.

Si aprono in questo senso delle opportunità di collaborazione con i programmi che stanno attivando a livello centrale l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, l'Istituto Superiore di Sanità e il

Dipartimento Farmaci del Ministero della Sanità.

Questa collaborazione si dovrebbe avviare nel contesto soprattutto del Programma Nazionale per le Linee Guida (PNLG), che è stato recentemente presentato nel corso della Prima Conferenza Nazionale sul Nuovo Servizio Sanitario Nazionale (svoltasi a Roma dal 24 al 26 Novembre 1999). Come riportato da "Il Sole 24 Ore Sanità" del 30 Novembre/6 Dicembre 1999, il PNLG prevede la produzione di 5 linee guida nel corso del 2000, la messa a punto di una banca dati delle migliori linee-guida disponibili a livello nazionale ed internazionale, la traduzione italiana di strumenti importanti per la diffusione della Medicina delle Prove di Efficacia quali "Clinical Evidence", il compendio sulla efficacia degli interventi sanitari prodotto semestralmente dal British Medical Journal (BMJ) insieme alla Cochrane Collaboration. A queste attività il Centro Cochrane Italiano darà il proprio contributo coordinando la traduzione e l'adattamento alla situazione italiana del volume.

Nel prossimo futuro, in collaborazione con il team del BMJ, è prevista la messa a punto di versioni di "Clinical Evidence" rivolte ai pazienti nonché un formato consultabile anche su Internet.

Cosa "rischiano" pazienti e cittadini con la riforma BINDI: l'opinione del Centro Cochrane Italiano

Riportiamo il testo di un comunicato stampa diffuso dal CCI nello scorso mese di giugno poco dopo l'approvazione della legge di Riforma.

Il **Centro Cochrane Italiano**, che in Italia opera sul piano scientifico perché i servizi sanitari erogano **prestazioni davvero efficaci e utili per la salute dei pazienti**, ha provato ad individuare i rischi maggiori che i cittadini e pazienti italiani correranno da quando la Riforma Sanitaria del Ministro Bindi inizierà ad esercitare i propri effetti.

Chi andrà in ospedale o in ambulatorio, potrebbe rischiare di imbattersi in medici.....

1) più attenti all'efficacia e appropriatezza di ciò che fanno.

L'impegno ad erogare prestazioni efficaci e adeguate alle condizioni e alle necessità del singolo paziente viene tradotto in norme che danno potere di eseguire controlli sia sui servizi che sui singoli medici (art. 12) e di promuovere la definizione esplicita di modalità di comportamento (quelle che i tecnici chiamano le "linee-guida") esplicite e condivise tra professionisti e amministratori e alla cui messa a punto potranno partecipare anche le associazioni dei pazienti. Dovrebbe, almeno così è lecito augurarsi, diminuire il rischio di vedersi prescritti cure ed esami più per le idee personali del singolo medico che per reali bisogni sanitari.

2) più aggiornati.

La riforma introduce (art. 16 bis) l'obbligo della formazione continua come condizione per esercitare nelle strutture del SSN. Finisce l'epoca in cui - dopo laureato - il medico poteva esercitare la propria attività senza più studiare. Se questo poteva anche andar bene fino a 20-30 anni fa, quando le conoscenze mediche procedevano molto lentamente, ora non può più essere così. Oggi la ricerca scientifica sforna continuamente informazioni che il medico dovrebbe saper valutare criticamente. Secondo alcune stime, in molte discipline mediche la metà delle informazioni non è più valida dopo 5-10 anni. Così, se il medico non si aggiorna per 30 anni, verso la fine della sua carriera ha quasi solo nozioni obsolete. Che l'aggiornamento non possa essere lasciato alla volontà dei singoli lo dimostra peraltro il fatto che solo il 10% circa (30.000 su 300.000) dei medici italiani è abbonato a riviste di informazione scientifica indipendente.

3) meno frettolosi.

Aggiornarsi e impegnarsi a migliorare la qualità delle cure richiede tempo e dedizione. Con la esclusività del rapporto di lavoro (o nel Servizio Sanitario Nazionale o fuori di esso) finisce l'incredibile privilegio per cui i medici potevano "...servire due o più padroni". Il cittadino dovrebbe sentirsi più sicuro sapendo che il

medico che ha di fronte non rischia di avere interessi di parte (lavorando contemporaneamente nel pubblico e nel privato) e dedica invece la sua intera professionalità alla struttura per cui lavora, avendo un diretto interesse a migliorare il funzionamento della Azienda sanitaria cui appartiene.

4) che non hanno più incarichi a vita.

Con il cosiddetto "ruolo unico" (art. 12) anche i primari dovranno sottoporsi a verifiche periodiche per vedere confermate le proprie responsabilità. Non ci saranno più posizioni inamovibili e la responsabilità dovrebbe sempre più dipendere dal merito e dall'impegno e non da condizioni di potere acquisite una volta per tutte.

La sfida più importante per una effettiva implementazione della legge passa ora per una adeguata e tempestiva attività di formazione degli operatori a tutti i livelli (sia clinico sia gestionale) e per un investimento reale nella Ricerca Sanitaria. Questa deve fornire le informazioni necessarie per un'assistenza efficace e appropriata. Ricerca sanitaria che deve essere sostanzialmente (anche se non esclusivamente) supportata da investimenti pubblici allocati attraverso espliciti e trasparenti meccanismi di prioritizzazione dei quesiti.

Con questo breve comunicato il CCI ha cercato di dar voce a tutti quei professionisti sanitari competenti e impegnati a fornire una buona assistenza sanitaria che giudicano in modo complessivamente positivo i contenuti tecnici della riforma. Le difficoltà culturali sono enormi e le resistenze - come sempre quando si mette mano alla riforma di un sistema complesso - si sono già manifestate e continueranno a farlo. E' importante, tuttavia, che i contenuti non passino sempre in secondo piano rispetto alla polemica politica o sindacale che ha caratterizzato il modo con cui la riforma è stata presentata all'opinione pubblica dai media.

Appuntamenti per il 2000

♦ **22 Gennaio, Milano**

Workshop sulla metodologia delle revisioni Cochrane, organizzato dal Gruppo Cochrane sulla Sclerosi Multipla (operante presso l'Istituto Neurologico "Besta" di Milano).

♦ **7-8 Aprile, Milano**

Workshop sulla metodologia delle revisioni sistematiche Cochrane per i revisori italiani attivi all'interno della Cochrane Collaboration.

♦ **18-19 Maggio, Modena**

Convegno "Informazione e salute: un compito inevaso del Servizio Sanitario Nazionale" organizzato da Ce.V.E.A.S. (*Centro per la Valutazione della Efficacia dell'Assistenza Sanitaria*) in collaborazione con AREAS-CCI e con Zadig (*Agenzia di giornalismo scientifico*).

♦ **2-4 giugno, Assisi**

"Cercare la salute: con la medicina, nonostante la medicina, oltre la medicina", organizzato dall'Istituto Giannini di Roma in collaborazione con AREAS-CCI.

♦ **25-28 Settembre, Modena**

Corso sulla metodologia delle revisioni sistematiche. Docenti: Douglas Altman e Jon Deeks (*Institute of Medical Statistics, University of Oxford*).

♦ **29 Settembre, Modena**

V Riunione Annuale del Network Cochrane Italiano.

♦ **25-29 Ottobre, Capetown** (Sud Africa)

VIII Annual Cochrane Colloquium.

Chi fosse interessato a partecipare al **Colloquium di Capetown**, può richiedere informazioni a Elena Telaro:
Telefono: 02/39014517
e-mail: telaro@irfmmn.mnegri.it

Questa Newsletter è stata preparata con il contributo di:
A. Liberati, I. Bordogna, E. Telaro, S. Bidoli.