

## EDITORIALE

### A Bologna, Governance batte Evidence 12-1

Report della 4ª Conferenza Nazionale GIMBE®

Lo scorso 6 febbraio cinquecento professionisti sanitari provenienti da diciotto regioni si sono incontrati a Bologna per condividere progetti ed esperienze di Evidence-Based Practice e Clinical Governance. Sulla scia di una ricetta vincente, il 90% del programma è stato costruito grazie ai contributi dei partecipanti.

#### Carta d'identità della Conferenza

- Interamente sostenuta dal GIMBE®
- Nessuno sponsor commerciale o istituzionale
- Partecipazione gratuita
- No crediti ECM
- Iscrizione online
- Servizi essenziali ("solo un caffè" ...)
- Web-based feedback form
- Presentazioni integrali e abstract book disponibili a: [www.gimbe.org/report/conferenza\\_2009](http://www.gimbe.org/report/conferenza_2009)

#### Evidence-based Practice

L'insegnamento istituzionale continua a latitare: dei cinque interventi della sessione EBP, solo uno riportava una sperimentazione didattica. La Facoltà di Medicina di Siena da cinque anni ha introdotto un corso obbligatorio nel primo triennio: eccellenti risultati di apprendimento dell'EBM pre-core curriculum e grande soddisfazione degli studenti. Ma perché l'EBM viene ancora considerata una *basic science* e non viene integrata con le discipline cliniche nel triennio successivo?

Le facoltà di Medicina laziali hanno introdotto l'insegnamento della Medicina Generale: l'EBM si affaccia timidamente tra le competenze necessarie al medico di famiglia. Aspettiamo con ansia i risultati!

Presso l'Università di Firenze, medici e infermieri si dichiarano grandi lettori di riviste biomediche (rispettivamente 131' e 84' settimanali). Lettura afinalistica o in risposta a quesiti clinici? Non è un dettaglio trascurabile: nel primo caso l'informazione non si trasforma in conoscenza e non modifica i comportamenti professionali!

L'Associazione Bibliotecari Documentalisti in Sanità fotografa "anatomia e fisiologia delle biblioteche italiane". Bando alle illusioni: il *clinical librarian*, bibliotecario specializzato nella ricerca-valutazione delle evidenze scientifiche, in Italia è una figura più unica che rara! I luoghi depositari delle evidenze scientifiche sono affidati a personale con una miscellanea di qualifiche e di titoli di studio.

Il web 2.0 approda nelle aziende sanitarie! Un blog diffonde l'EBM nell'AUSL di Bologna: tanto entusiasmo, contenuti eccellenti, ancora pochi i partecipanti e gli interventi. Le prove di efficacia... in costruzione.

#### Clinical Governance

Viceversa, alla chiamata "Esperienze nell'applicazione aziendale degli strumenti di Governo Clinico" hanno risposto in tanti: ben dodici le presentazioni selezionate.

Le esperienze delle AUSL di Bologna e Reggio Emilia dimostrano che la costruzione di percorsi assistenziali non può essere improvvisata, ma richiede tre ingredienti fondamentali: *commitment* aziendale, competenze metodologiche e tempo dedicato.

La lettera di dimissione ospedaliera contiene tutte le informazioni necessarie al medico di famiglia per la prescrizione dei farmaci? Lo studio dell'ASL TO2 documenta ampi margini di miglioramento.

I medici di famiglia utilizzano numerosi software per la gestione della cartella clinica: un'analisi quantitativa e qualitativa condotta da "Dialogo sui Farmaci", dimostra che le informazioni sull'efficacia e sicurezza dei farmaci sono ancora molto carenti. Istituzioni e professionisti dovrebbero definire criteri di accreditamento di tali software che, potenzialmente, archiviano l'intera spesa farmaceutica territoriale.

Infine, otto esperienze dimostrano che l'audit clinico è uno strumento... "sconosciuto, ma non troppo": progetti di miglioramento dell'appropriatezza professionale (percorsi integrati sul diabete mellito, farmaci per l'osteoporosi, profilassi tromboembolica nel paziente medico) e organizzativa (osservazione breve intensiva, degenze lunghe in medicina interna, continuità ospedale-territorio nell'assistenza riabilitativa, sorveglianza delle infezioni extra-ospedaliere).

E finalmente qualcuno (AUSL Reggio Emilia) "chiude il cerchio" del governo clinico, integrando gli indicatori di qualità professionale nelle schede di budget.

Arrivederci al **12 febbraio 2010**

## IN QUESTO NUMERO

• <b>Pillole di Metodologia della Ricerca</b>	
• <b>Blinding: chi ha gli occhi coperti?</b>	2
• <b>Pillole di Governo Clinico</b>	
• <b>Appropriatezza: istruzioni per l'uso (II)</b>	4
• <b>Letti per voi</b>	6
• <b>Appuntamenti</b>	6