

A scenic view of the Castello di Capodimonte in Naples, Italy. The castle is a large, multi-story stone structure built on a cliffside overlooking the sea. The sky is blue with scattered white clouds. In the foreground, there are large, light-colored rocks forming a breakwater. The text is overlaid on the image.

# Medicina Basata sull'evidenza e Programmazione Sanitaria

Napoli 25-26 settembre 2017

Hotel Excelsior

Dr. Claudio D'Amario

# La decisione clinica

La letteratura scientifica internazionale evidenzia che circa il 70% delle decisioni cliniche si basa e necessita oggi di esami diagnostici

# Elementi di incremento

- Domanda di salute
- Nuove Tecnologie
- Progetti finalizzati
- AUMENTO Richieste Inappropriate

**Nei paesi occidentali la risposta ai problemi ingravescenti della sanità ha coinciso negli anni 60-70 con una esplosione della scienza, della tecnologia medica ed esplosione dei costi senza tenere conto di appropriatezza ed efficienza clinica**

# Appropriatezza

In diagnostica medica, secondo Desmond Burke, si definisce appropriato quel “test/trattamento” il cui risultato fornisce una risposta alla questione clinica e mette in grado di prendere una decisione o intraprendere una azione

# Medicina Difensiva

- OLTRE ALLE MOTIVAZIONI DI CARATTERE MEDICO-LEGALI
- E' PARENTE STRETTA DELL' INAPPROPIATEZZA

# Inappropriatezza

## Atteggiamento dell'utente:

- cultura della certezza
- scarso approccio scientifico
- atteggiamento consumistico-bulimico
- mancato riconoscimento del mondo Scientifico-Accademico

# Inappropriatezza: Quanto pesa?



**Stimata circa 20 – 30 %**

- **Prescrittiva** (antibioticoterapia, RNM, FKT)
- **Diagnosi e cura** (ricovero)
- **Monitoraggio** (malattie dismetaboliche, etc.)
- **Prevenzione** (mancata adesione)

# Costi dell'inappropriatezza?

- In Italia?



- In Campania?



**Sicuramente sono recuperabili il 20%  
delle risorse mal'utilizzate**

# Medicina Difensiva

**ORIGINE**-----→ Mancata  
applicazione di.....

**EVIDENCE BASED  
MEDICINE**

# Analisi - Storia - Caratteristiche

## EBM

Nel 1830 Pierre Charles Alexandre Louis, parigino fu il promotore della "Médicine D'Observation"

Movimento secondo il quale i medici non si dovrebbero affidare solo ed esclusivamente all'esperienza individuale od alle speculazioni delle cause di malattia, ma, dovrebbero agire su basi sperimentali in grado di fornire una stima quantitativa degli effetti terapeutici.

# Analisi - Storia - Caratteristiche

## EBM

Nel 1835 pubblicò un saggio in cui gettava le basi per la moderna epidemiologia:

**- il confronto tra casi e controlli!**

Parigi: Médecine d'Observation

# **Analisi - Storia - Caratteristiche**

## **EBM**

**Nel 1972 Archibald Cochrane, di nazionalità inglese, professione epidemiologo, sostenne che i risultati della ricerca avevano un impatto molto limitato sulla pratica clinica.**

**All'interno di un elaborato scritto "EFFECTIVENES AND EFFICIENCY" espresse la consapevolezza della limitatezza delle risorse economiche, suggerendo di rendere disponibile a tutti i pazienti/persone solo gli interventi sanitari con documentata efficacia.**

# Nel 1986 Sackett padre spirituale dell'EBM individua l'utilizzo della letteratura biomedica per la risoluzione dei problemi clinici

Sackett nel 1996 specifica che "Le decisioni cliniche, nell'assistenza al singolo paziente, devono risultare dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, moderate dalle preferenze del paziente"

# Analisi - Storia - Caratteristiche

## EBM

Metodo per il decision making in ambito clinico, che coniuga:



# Analisi - Storia - Caratteristiche

## EBM

**La pratica dell'EBM si articola in 4 step:**

- 1.** convertire il bisogno di informazione in quesiti clinici definiti
- 2.** ricercare con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili
- 3.** valutare criticamente le evidenze
- 4.** integrare le evidenze nelle decisioni cliniche

# Che cosa può succedere?

- Può verificarsi una difformità nella pratica
- Le prestazioni possono essere erogate non in modo ottimale
- Ci può essere la mancanza di crescita professionale
- I pazienti possono essere esposti a rischi
- Determinazione dei costi ingiustificati

# **Nel 1991 compare il termine EBM**

**Viene fondata la Cochrane Collaboration, un network internazionale nato per preparare, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e laddove non sono disponibili studi clinici controllati, revisioni sistematiche delle evidenze comunque esistenti**

**Nel 1992** nel mese di ottobre nasce il centro COCHRANE "collaboration" ad Oxford e nel 1993 la diffusione ed apertura di altri centri in altre nazioni

# Analisi - Storia - Caratteristiche

## EBM

**Nel 1996** questo tipo di metodologia si estende e si apre ad altre professioni

**Nel 1997** si assiste alla nascita del termine Evidence-based Health Care (EBHC), l'estensione della metodologia alla pianificazione della salute delle popolazioni (o gruppi di pazienti)

# **A livello legislativo dove troviamo indicazioni in merito all'evidence?**

Compare traccia di evidence nel  
Decreto legislativo 229/99 riforma  
Bindi o definita riforma Ter  
(Riordino della disciplina in materia sanitaria)

# Altri riferimenti generali

- 1994 nasce il **centro Cochrane italiano**
- 1996 nasce a Bologna il **Gimbe**
- 1997 all'interno della rivista "L'infermiere" federazione/collegi IPASVI viene menzionato il termine **Evidencem Based Nursing**
- 1998 nasce a Bologna il **centro studi EBM**

# Evidence based



PRACTICE

# Dall'EBM all' EBP

Solo nel 2000 si diffonde il termine **EVIDENCE-BASED PRACTICE**, pratica professionale basata sulle evidenze scientifiche, nascono nuove sigle in base all'ambito di appartenenza:

- 1 Physicians Evidence-based-Medicine**
- 2 Nurses Evidence-based-Nursing**
- 3 Midwifery Evidence-based-Midwifery**
- 4 Physiotherapist Evidence-based-Physiotherapist**
- 5 Pharmacist Evidence-based- Pharmacist**

# Dall'EBM all' EBP

**N.B.**

I professionisti sanitari dovrebbero avere:

**Spirito critico** nei confronti della pratica professionale, sia delle evidenze scientifiche

**Capacità di ricercare, valutare, applicare le migliori evidenze**

**Implementare linee guida** e percorsi assistenziali all'interno dei servizi e delle U.U.O.O.

# **EBM**

**“USO COSCIENZIOSO, ESPLICITO  
E GIUDIZIOSO DELLA MIGLIORE  
EVIDENZA CORRENTE NEL  
PRENDERE DECISIONI  
RELATIVAMENTE ALLA CURA DEL  
PAZIENTE”**

# EBM e Medicina Difensiva

manca troppo spesso il **PROCESSO**  
**INTEGRATO TRA...**

**-----→ MIGLIORE EVIDENZA CLINICA**  
**E...ESPERIENZA PROFESSIONALE**



# **Appropriatezza Diagnostica ed EBM**

**La buona medicina non consiste nell' indiscriminata esecuzione di esami ma piuttosto in una chiara comprensione delle probabilità di una patologia e di quale esame può essere utile**

# **Perché molte richieste sono frequentemente inappropriate?**

**Assoluta mancanza di  
predittività' nel porre diagnosi**

**Utilizzo di test sensibili e specifici  
in assenza di sintomi e di ipotesi  
diagnostica**

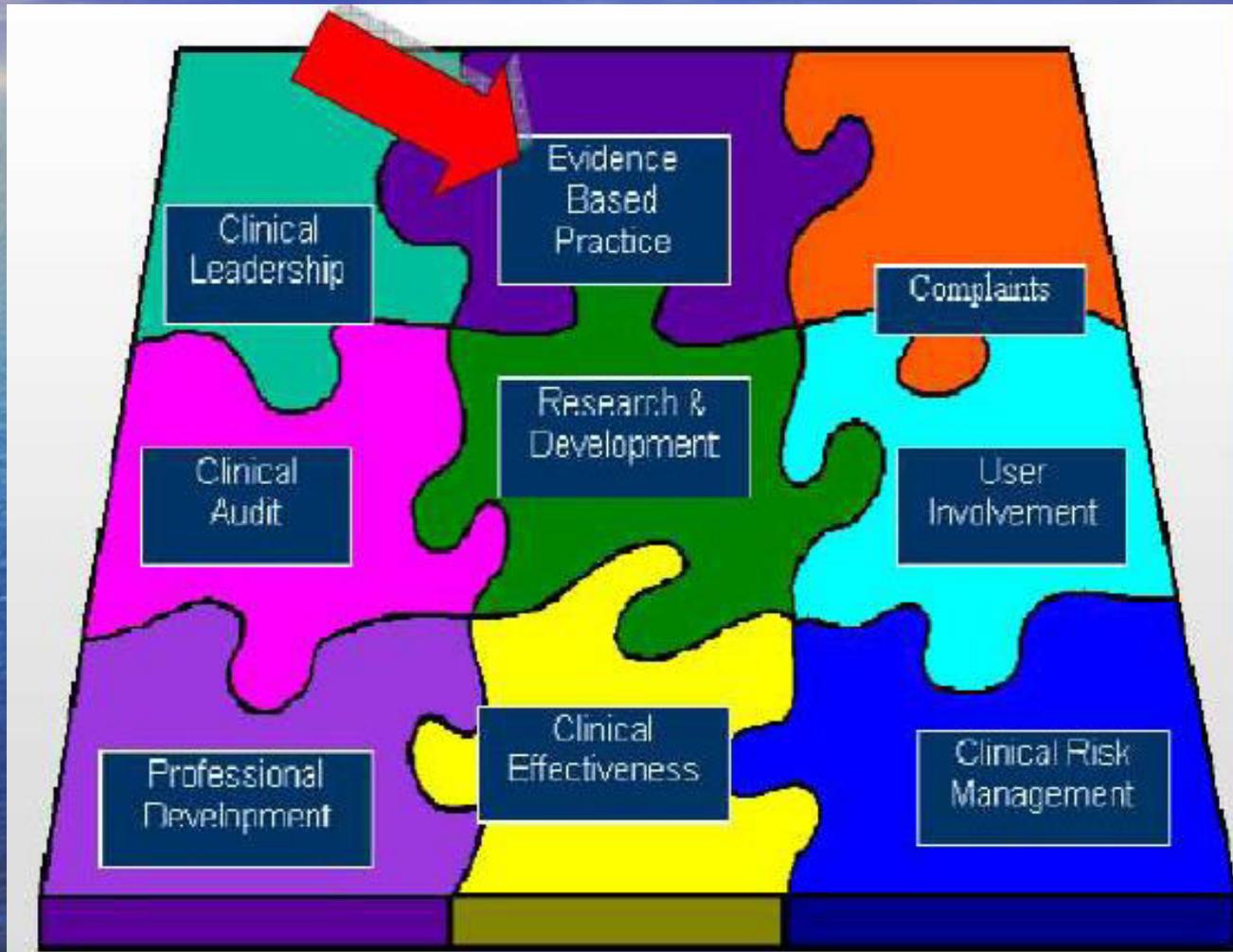
# SOLUZIONI ?



# GOVERNO CLINICO

- **QUALITA'**
- **RISK MANAGEMENT**
- **MEDICINA PREVENTIVA**
- **CONSULING**
- **ANALISI BISOGNI**
- **VALUTAZIONE PERMANENTE**
- **SISTEMA PREMIANTE**
- **HTA**

# O potrebbe essere possibile Rappresentare la Clinical Governance come un puzzle?

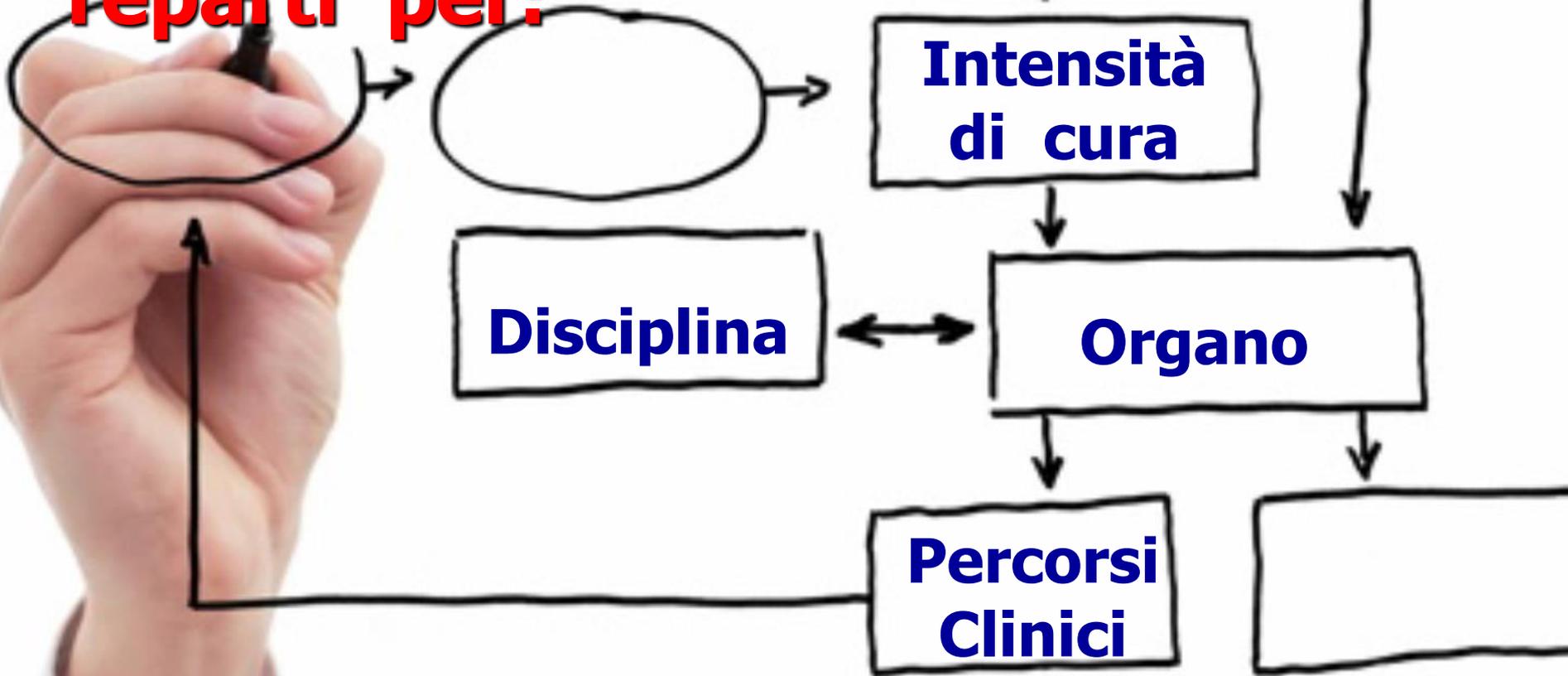


# HTA E MODERNIZZAZIONE

- **SISTEMA INFORMATIVO** (information technology)
- **TECNOLOGIE DI SUPPORTO**
- **REINGEGNERIZZAZIONE CLINICA**
- **INNOVAZIONE CLINICA**

# Reingegnerizzazione Clinica

Riorganizzazione di Ospedali e reparti per:



# **INFORMATION TECHNOLOGY**

- **Sistema informatico**
- **Cartella informatica**
- **Bracciale elettronico**
- **Digitalizzazione immagini (tele referto)**
- **Gestione in rete di apparecchiature**  
(telemedicina)
- **Robotica**

# **INNOVAZIONE CLINICA: FARMACI E DISPOSITIVI**

- **Farmaci (monoclonali, biologici)**
- **Diagnostica Interventistica**
- **Bioingegneria Applicata**
- **Manipolazione Cellulare**

# CLINICAL GOVERNANCE

An illustration in the background shows several stylized human figures in dark blue and white. They are engaged in various activities: one holds a large blue speech bubble, another holds a wrench, and others are surrounded by gears and smaller speech bubbles, symbolizing teamwork and problem-solving.

**NON È POSSIBILE PRESCINDERE  
DALLO SVILUPPO DELLE  
RISORSE UMANE CON UN  
COSTANTE MONITORAGGIO DEI  
BISOGNI FORMATIVI**

# **Politiche di Risorse Umane: ciclo della performance**

- **Unica via percorribile in futuro nei paesi occidentali per garantire efficienza, efficacia, clinical governance, equità ed uniformità dell'accesso**
- **Superare il conflitto tra efficienza e solidarietà**



**Grazie per l'attenzione!**