

Linking open access to practice: promoting Clinical Evidence in a National Continuing Medical Education Program in Italy



Lorenzo Moja, MD, MSc
Centro Cochrane Italiano
Berlin 5 - Padova, September 2007

Outline

- Independent information in Italy
- Continuing Medical Education (CME)
- ECCE: a popular e-learning program in Italy
- The Ottawa Model of Research Use
- Research for effectiveness
- Conclusions



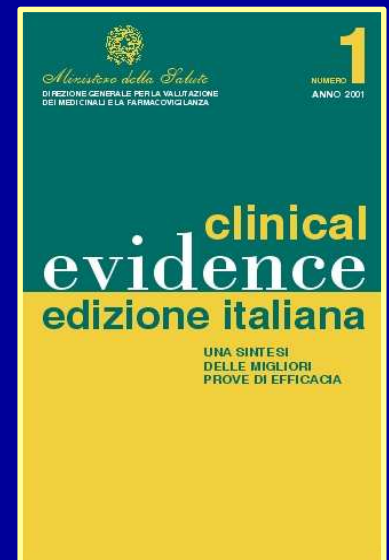
Information Activities



- Newsletter
- British National Formulary
- Medicine for children
- Clinical Evidence
- Others

Independent information in Italy

- 2001: *Italian Drug Agency (AIFA)* decided to start a pilot distribution of *Clinical Evidence* for medical doctors
- 50,000 copies freely distributed in 10 regions
- Italian version of CE (based on English CE Issue 1)
- Doctors, Medical and Nursing Schools



Clinical Evidence

Specific features that make it different from both traditional textbooks and practice guidelines:

- its contents are driven by practical questions rather than by the availability of evidence
- it aims not to make recommendations but to inform on the best available evidence
- it highlights rather than hides gaps in research evidence
- it is continuously updated

Godlee et Al. Clinical Evidence. BMJ 1999

According to its website, *Clinical Evidence* “describes the best available evidence from systematic reviews, RCTs, and observational studies where appropriate, and if there is no good evidence it says so.”

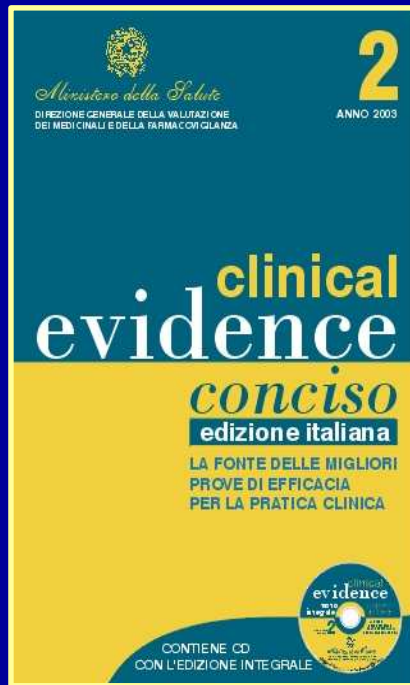
International partnership

- BMJ Publishing Group
- BMJ publishes a number of journals covering major specialties and a growing number of online products for the healthcare profession.
- International Rights and Licensing
- Through third party: AIFA

... Along the way ...

Clinical Evidence II edition 2003

**Freely distributed to
All 250.000 Italian MDs**



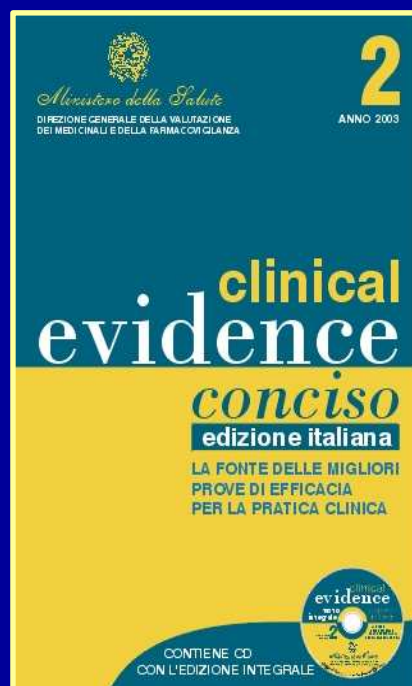
Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA VALUTAZIONE
DEI MEDICINALI E DELLA FARMACOVIGILANZA

Italian Clinical Evidence IV edition

published in spring 2006

Concise version

Freely distributed to all Italian GPs
(n = 50 k)



Free access on-line version to all
doctors practising in the country



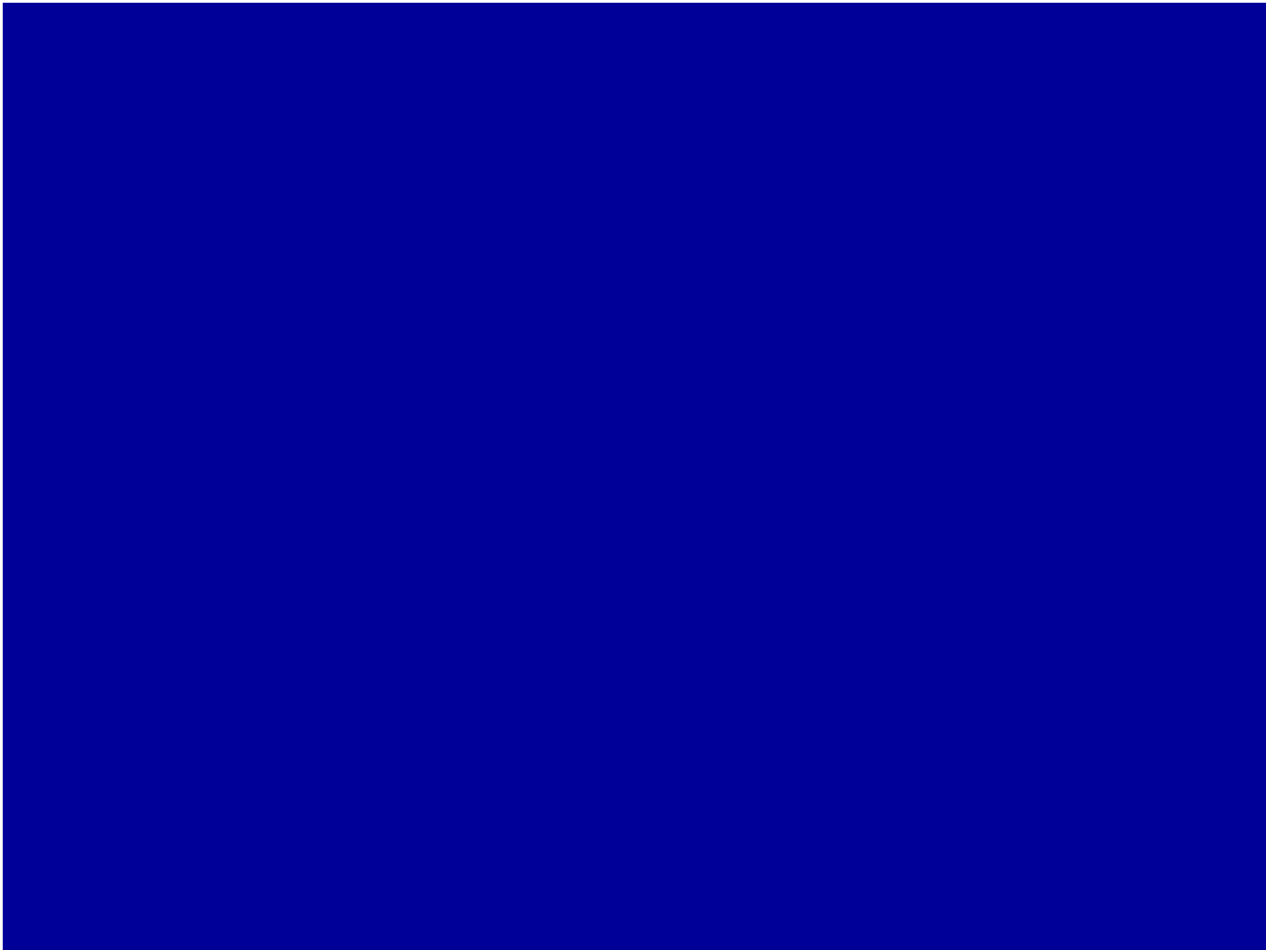
Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA VALUTAZIONE
DEI MEDICINALI E DELLA FARMACOVIGILANZA

Tossicologia



Scheda personale

3. La terza via è quella della ricerca attraverso il tasto **Cerca**, con il quale, inserendo una stringa di testo, si può risalire a quanto cercato. Questa modalità è più utile ovviamente qualora si voglia sapere se un determinato tema o quesito è affrontato in Clinical Evidence.



Il Progetto ECCE

I risultati di un modello di formazione a distanza orientato sul caso clinico

Riassunto

Introduzione. Nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM) sono stati avviati alcuni progetti di formazione a distanza (FAD), tra i quali il Progetto ECCE dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), basato su *Clinical evidence*.

Obiettivi. Presentare i risultati raccolti nel 2005, primo anno di sperimentazione del Progetto ECCE, sulla risposta data dai medici italiani al tipo di strumento, alle modalità di formazione e ai contenuti proposti.

Materiali e metodi. Il Progetto ECCE (<http://aifa.progettoecce.it>) è un sistema FAD online gratuito, con accesso riservato ai medici. Durante il 2005 il sistema ha progressivamente allargato la sua offerta arrivando a gestire 120 percorsi formativi e relativi crediti.

Risultati. Da marzo 2005 si sono iscritti 17.341 medici, pari al 5,5% circa dei medici italiani, con circa 1700 nuovi utenti al mese. Il 23,5% è medico di medicina generale, cui il progetto è rivolto in prima istanza. Complessivamente sono stati affrontati 202.306 percorsi formativi e sono stati erogati 252.090 crediti ECM. I medici che hanno partecipato a questa sperimentazione l'hanno accolta positivamente: più del 90% ritiene ECCE "abbastanza" o "molto rilevante", e "soddisfacente" o "eccellente" per quanto riguarda la qualità educativa percepita, mentre l'85% considera ECCE uno strumento di informazione completamente indipendente. L'80% dichiara di avere acquisito nuove conoscenze e il 97,3% intende utilizzarle nella propria pratica clinica.

Conclusioni. La scelta dell'AIFA di promuovere prove di efficacia filtrate con metodologie rigorose e garantite da fonti indipendenti è stata accolta con successo dai medici, sia per numero di iscritti e crediti erogati sia per soddisfazione percepita. Nel 2006 verranno sviluppati 52 nuovi casi e un analogo programma di formazione rivolto agli infermieri, denominato "InFAD".

Abstract

Objective. To present the results of an independent, free of charge, e-learning program that adopts evidence-based medicine methodology in Italy.

Methods. The Italian Ministry of Health sustained in 2005 a national program to support "independent information". The dissemination included the translation and free access to all physicians (300,000) of *Clinical Evidence* (CE). The implementation plan included the development of a free-access e-learning continuing medical education (CME) system, based on CE, called ECCE. Doctors had access to a CE electronic version and related clinical vignettes. Solving the vignettes provided CME credits. During 2005 a standardized questionnaire led to each clinical vignette explored Italian physicians' opinions about CE and ECCE.

Results. After few initiatives of advertising during 2005, 17,341 doctors voluntarily adhered to ECCE (5,5% of all Italian doctors). 4075 (23,5%) are general practitioners, main target of the program. Altogether 202,306 clinical vignettes have been completed and 252,090 credits assigned. CE and ECCE were positively received: more than 90% of participants considered them "relevant" and "good" for educational quality, while the 85% considered the program "completely free by commercial interests". 80% perceived to acquire new information and 97,3% intend to use it in their practice.

Conclusions. Free distribution and implementation of CE through a distant learning system to Italian doctors have been well received confirming their preference for problem-driven information and the key-role of a strong endorsement from health authorities for their implementation.

Introduzione

La formazione a distanza (FAD) per gli operatori sanitari nella sua formulazione online sfrutta le potenzialità tecnologiche oggi disponibili, rendendo questa modalità più flessibile ed economicamente vantaggiosa rispetto a quella residenziale. Grazie a Internet, infatti, la FAD consente di raggiungere qualunque area del territorio nazionale e può essere asincrona: l'utente accede ai percorsi in qualunque momento della giornata, scegliendo quando e come procedere alla propria formazione. Pur offrendo alcuni vantaggi, la FAD è stata sempre presentata come un modello complementare alla formazione resi-

Il Progetto ECCE

I risultati di un modello di formazione a distanza orientato sul caso clinico

Riassunto

Introduzione. Nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM) sono stati avviati alcuni progetti di formazione a distanza (FAD), tra i quali il Progetto ECCE dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), basato su *Clinical evidence*.

Obiettivi. Presentare i risultati raccolti nel 2005, primo anno di sperimentazione del Progetto ECCE, sulla risposta data dai medici italiani al tipo di strumento, alle modalità di formazione e ai contenuti proposti.

Materiali e metodi. Il Progetto ECCE (<http://aifa.progettoecce.it>) è un sistema FAD online gratuito, con accesso riservato ai medici. Durante il 2005 il sistema ha progressivamente allargato la sua offerta arrivando a gestire 120 percorsi formativi e relativi crediti.

Risultati. Da marzo 2005 si sono iscritti 17.341 medici, pari al 5,5% circa dei medici italiani, con circa 1700 nuovi utenti al mese. Il 23,5% è medico di medicina generale, cui il progetto è rivolto in prima istanza. Complessivamente sono stati affrontati 202.306 percorsi formativi e sono stati erogati 252.090 crediti ECM. I medici che hanno partecipato a questa sperimentazione l'hanno accolta positivamente: più del 90% ritiene ECCE "abbastanza" o "molto rilevante", e "soddisfacente" o "eccellente" per quanto riguarda la qualità educativa percepita, mentre l'85% considera ECCE uno strumento di informazione completamente indipendente. L'80% dichiara di avere acquisito nuove conoscenze e il 97,3% intende utilizzarle nella propria pratica clinica.

Conclusioni. La scelta dell'AIFA di promuovere prove di efficacia filtrate con metodologie rigorose e garantite da fonti indipendenti è stata accolta con successo dai medici, sia per numero di iscritti e crediti erogati sia per soddisfazione percepita. Nel 2006 verranno sviluppati 52 nuovi casi e un analogo programma di formazione rivolto agli infermieri, denominato "InFAD".

Abstract

Objective. To present the results of an independent, free of charge, e-learning program that adopts evidence-based medicine methodology in Italy.

Methods. The Italian Ministry of Health 2005 a national program to support "information". The dissemination included the free access to all physicians (300,000) of *Clinical Evidence* (CE). The implementation plan included the free-access e-learning continuing medical education system, based on CE, called ECCE. Doctors CE electronic version and related clinical vignettes provided CME credits. During the implementation period, a standardized questionnaire related to each clinical vignette was sent to Italian physicians' opinions about CE and ECCE.

Results. After few initiatives of advertisement, 17,341 doctors voluntarily adhered to all Italian doctors. 4075 (23,5%) are general practitioners, main target of the program. All clinical vignettes have been completed and assigned. CE and ECCE were positively received by 90% of participants considered them "relevant for educational quality, while the 85% program "completely free by commercial purposes to acquire new information and use it in their practice."

Conclusions. Free distribution and implementation of CE through a distant learning system to Italian physicians have been well received confirming their preference for evidence-based information and the key-role of a strong support from health authorities for their implementation.

Introduzione

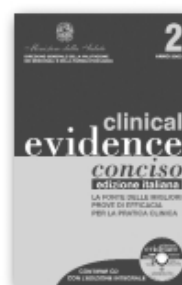
La formazione a distanza (FAD) per i medici e i professionisti sanitari nella sua formulazione attuale sfrutta le potenzialità tecnologiche, rendendo questa modalità più economicamente vantaggiosa rispetto alla tradizionale. Grazie a Internet, infatti, consente di raggiungere qualunque professionista e può essere asincrona, accedendo ai percorsi in qualunque momento, scegliendo quando e con quale propria formazione. Pur offrendo vantaggi, la FAD è stata sempre più utilizzata in un modello complementare alla for-

ATTIVITÀ EDITORIALI DELLA DIREZIONE GENERALE

Clinical Evidence: un utile supporto informativo per i medici?

I risultati di uno studio realizzato in dieci regioni italiane

Clinical Evidence, edizione italiana



Clinical Evidence è un volume di 1.112 pagine, edito in Italia alla fine del 2001 dal Ministero della Salute. Si tratta della traduzione e dell'adattamento italiano dell'omonimo volume inglese, pubblicato dal BMJ Publishing Group¹ e curato dal Centro Cochrane Italiano e dall'editore Zadig. Il testo contiene riassunti, continuamente aggiornati, delle informazioni disponibili riguardo all'efficacia e agli effetti negativi di diversi interventi clinici.

Clinical Evidence rappresenta una novità rilevante nel campo dell'informazione biomedica^{2,3}. Rispetto ai bisogni informativi crescenti legati alla valutazione di efficacia degli interventi sanitari (in particolare delle novità terapeutiche), alla pressione di pazienti sempre più "informati" e, in generale, alle continue necessità di aggiornamento dei professionisti, si è cercato di realizzare uno strumento che potesse essere affidabile e al tempo stesso disponibile a una facile e veloce consultazione: in una parola, che fosse "fruibile" nella pratica quotidiana⁴. In un unico testo (*Clinical Evidence*, appunto) sono state sintetizzate, per ciascuno dei principali problemi clinici, le prove disponibili sull'efficacia degli interventi sanitari disponibili, cercando di coniugare il rigore metodologico, la trasparenza e indipendenza nell'analisi delle fonti con una valutazione concisa di utilità pratica e impatto degli interventi stessi.

Il merito indiscutibile di *Clinical Evidence* è di portare sul tavolo dei suoi lettori una sintesi valida, credibile e aggiornata di informazioni altrimenti disperse in innumerevoli riviste, testi e

siti Internet. Negli ultimi anni si è infatti assistito ad una notevole crescita nel numero delle fonti informative - soprattutto in seguito all'avvento di Internet - fino a configurare una situazione paradossale di eccesso di informazioni disponibili. In questa situazione i professionisti spesso non hanno gli strumenti per valutare la validità delle informazioni proposte e per selezionare quelle maggiormente affidabili⁵. Laddove esistano informazioni basate su una metodologia rigorosa (per es. revisioni sistematiche o linee guida "evidence-based") queste sono in genere limitate a singoli problemi clinici. La *Cochrane Library* (una biblioteca elettronica [database] di revisioni sistematiche nelle principali aree cliniche) rappresenta una lodevole eccezione, ma presenta alcune importanti differenze rispetto a *Clinical Evidence*: parte spesso da argomenti per i quali è maggiore il numero di studi disponibili, e comunque dalle prove più che dai problemi clinici⁶; non considera le prove derivanti dai singoli studi (quando non è possibile realizzare revisioni sistematiche); ha un formato editoriale più orientato al ricercatore che al medico pratico; infine, è consultabile solo attraverso computer. La *Cochrane Library* è peraltro una delle principali fonti da cui *Clinical Evidence* trae spunti e contenuti e *Clinical Evidence* è, per certi versi, una versione "portatile" della *Cochrane Library*.

Dopo una prima distribuzione di 50.000 copie di *Clinical Evidence* ad un campione di medici, docenti di facoltà di medicina e infermieri in 10 regioni italiane, avvenuta nei primi mesi del 2002, il Ministero della Salute ha deciso di distribuire quest'anno una versione aggiornata e concisa del volume con allegato il CD-rom della versione integrale a tutti i medici italiani. Al Centro Cochrane Italiano (Milano) e al CeVEAS di Modena è stata affidata una prima valutazione sulla rilevanza e sull'utilità pratica di *Clinical Evidence* secondo le opinioni dei riceventi. Di seguito presentiamo i risultati della valutazione relativa ai medici.

Il Progetto ECCI I risultati di un modo a distanza orientato

Riassunto

Introduzione. Nell'ambito dell'educazione in medicina (ECM) sono stati avviati alcuni programmi di formazione a distanza (FAD), tra i quali il Progetto ECCI dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Obiettivi. Presentare i risultati del primo anno di sperimentazione del Progetto ECCI, con dati sui medici italiani al tipo di modalità di formazione e ai contenuti.

Materiali e metodi. Il Progetto ECCI (progettoeccci.it) è un sistema FAD online a accesso riservato ai medici. Durante il 2005 progressivamente allargato la sua offerta gestisce 120 percorsi formativi e relativi crediti.

Risultati. Da marzo 2005 si sono iscritti medici, pari al 5,9% circa dei medici italiani. 1700 nuovi utenti al mese. Il 23,5% è medico generale, cui il progetto è rivolto in prima istanza; successivamente sono stati affrontati 202.304 medici e sono stati erogati 252.090 crediti E che hanno partecipato a questa sperimentazione: più del 90% ritiene la partecipazione "molto rilevante", e "soddisfatto" per quanto riguarda la qualità e l'efficacia, mentre l'85% considera ECCE uno strumento di informazione completamente indipendente e chiaro di avere acquisito nuove conoscenze e intende utilizzarle nella propria pratica clinica.

Conclusioni. La scelta dell'AIFA di promuovere prove di efficacia filtrate con metodologie validate da fonti indipendenti è stata accolta dai medici, sia per numero di iscritti e crediti erogati che per soddisfazione percepita. Nel 2006 verranno valutati 52 nuovi casi e un analogo programma di formazione rivolto agli infermieri, denominato

Abstract

Objective. To present the results of an independent, e-learning program that adopts evidence-based medicine methodology in Italy.

FORMAZIONE CONTINUA

La formazione permanente in Italia, il possibile ruolo dell'evidence based medicine: qualcosa si muove. Clinical Evidence ed ECCE

Ivan Moschetti¹,
Lorenzo Moja¹,
Pietro Dri²,
Roberto Manfredini²,
Roberto Satolli²,
Christian Deligant²,
Alessandro Uberti¹

1. Centro Cochrane Italiano,
Istituto di Ricerca
Farmacologica Mario Negri
2. Zadig Editore

ABSTRACT

Continuing education in Italy, evidence based medicine's possible role: something is moving. Clinical Evidence and ECCE

► **Objective.** To describe an independent distance-learning program that adopts evidence based medicine (EBM) methodology in Italy.

► **Methods.** An annotated experience of EBM permanent training initiatives developed by the Italian Cochrane Centre and Zadig scientific publisher in partnership with AIFA and the Italian Ministry of Health.

► **Results.** The Ministry of Health launched in 2001 a national program to support "independent information". The dissemination included the translation and free distribution to health professionals of Clinical Evidence (CE). In 2003 the distribution reached all physicians (300.000) and, since 2005, Italian CE third edition is fully available online.

The implementation plan included the development of a free-access e-learning Continuing Medical Education (CME) system, based on CE, called ECCE (Continuing Education Clinical Evidence). Doctors have access to an online CE and related clinical vignettes. Solving the vignettes provides CME credits. Two surveys assessed doctors' judgement about CE and ECCE. Positive comments outweighed the negative or neutral comments. ECCE fitted well within the general practice although some clinicians suggested that it might have limited scope as knowledge transfer tool, but potential attraction as a method to collect CME credits.

► **Conclusions.** Free distribution and implementation of CE through distance learning programme to Italian doctors have been well received, confirming their preference for problem-driven information and the key role of a strong endorsement from Health Authorities for their implementation.

R&P 2005; 21: 188-198

► **Key words.** Learning | continuing medical education | evidence based medicine | distance education.

RIASSUNTO

► **Obiettivo.** Descrivere un programma di formazione a distanza che adotta una metodologia evidence based in Italia.

► **Metodi.** Iniziative di formazione permanente sviluppate dal Centro Cochrane Italiano e dall'editore scientifico Zadig in collaborazione con l'AIFA e il Ministero della Salute.

Nota: per la riflessione critica sulle iniziative di formazione a distanza e di e-learning si veda anche l'intervento di Salvo Fedele a pag. 204.

A DIREZIONE GENERALE

utile supporto ci?

ato in dieci regioni italiane

siti Internet. Negli ultimi anni si è infatti assistito ad una notevole crescita nel numero delle fonti informative - soprattutto in seguito all'avvento di Internet - fino a configurare una situazione paradossale di eccesso di informazioni disponibili. In questa situazione i professionisti spesso non hanno gli strumenti per valutare la validità delle informazioni proposte e per selezionare quelle maggiormente affidabili¹. Laddove esistano informazioni basate su una metodologia rigorosa (per es. revisioni sistematiche o linee guida "evidence-based") queste sono in genere limitate a singoli problemi clinici. La *Cochrane Library* (una biblioteca elettronica [database] di revisioni sistematiche nelle principali aree cliniche) rappresenta una lodevole eccezione, ma presenta alcune importanti differenze rispetto a *Clinical Evidence*: parte spesso da argomenti per i quali è maggiore il numero di studi disponibili, e comunque dalle prove più che dai problemi clinici²; non considera le prove derivanti dai singoli studi (quando non è possibile realizzare revisioni sistematiche); ha un formato editoriale più orientato al ricercatore che al medico pratico; infine, è consultabile solo attraverso computer. La *Cochrane Library* è peraltro una delle principali fonti da cui *Clinical Evidence* trae spunti e contenuti e *Clinical Evidence* è, per certi versi, una versione "portatile" della *Cochrane Library*.

Dopo una prima distribuzione di 50.000 copie di *Clinical Evidence* ad un campione di medici, docenti di facoltà di medicina e infermieri in 10 regioni italiane, avvenuta nei primi mesi del 2002, il Ministero della Salute ha deciso di distribuire quest'anno una versione aggiornata e concisa del volume con allegato il CD-rom della versione integrale a tutti i medici italiani. Al Centro Cochrane Italiano (Milano) e al CeVEAS di Modena è stata affidata una prima valutazione sulla rilevanza e sull'utilità pratica di *Clinical Evidence* secondo le opinioni dei riceventi. Di seguito presentiamo i risultati della valutazione relativa ai medici.

Research article

Open Access

Clinical Evidence: a useful tool for promoting evidence-based practice?

Giulio Formoso¹, Lorenzo Moja^{2,3}, Francesco Nonino¹, Pietro Dri⁴, Antonio Addis⁵, Nello Martini⁵ and Alessandro Liberati*^{1,2,6}

Address: ¹Centro per la Valutazione della Efficacia della Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Modena, Italy, ²Centro Cochrane Italiano, Istituto Mario Negri, Milano, Italy, ³Istituto di Igiene, Università degli Studi di Milano, Italy, ⁴Agenzia Zadig, Giomalismo Scientifico, Milano, Italy, ⁵Direzione Generale Valutazione Farmaci e Farmacovigilanza, Ministero della Salute, Roma, Italy and ⁶Cattedra di Epidemiologia Clinica e Statistica Medica Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Italy

Email: Giulio Formoso - g.formoso@ausl.mo.it; Lorenzo Moja - moja@marionegri.it; Francesco Nonino - f.nonino@ausl.mo.it; Pietro Dri - pdri@zadig.it; Antonio Addis - a.addis@sanita.it; Nello Martini - n.martini@sanita.it; Alessandro Liberati* - alesslib@tin.it

* Corresponding author

Published: 23 December 2003

Received: 16 August 2003

BMC Health Services Research 2003, 3:24

Accepted: 23 December 2003

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/3/24>

© 2003 Formoso et al; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

Ippati 52 nuovi casi e un analogo programma rivolto agli infermieri, denominato

Abstract

Objective. To present the results of an independent, e-learning program that adopts evidence-based medicine methodology in Italy.

RIASSUNTO

- **Obiettivo.** Descrivere un programma di formazione a distanza che adotta una metodologia evidence based in Italia.
- **Metodi.** Iniziative di formazione permanente sviluppate dal Centro Cochrane Italiano e dall'editore scientifico Zadig in collaborazione con l'AlFA e il Ministero della Salute.

Nota: per la riflessione critica sulle iniziative di formazione a distanza e di e-learning si veda anche l'intervento di Salvo Fedele a pag. 204.

il Ministero della Salute ha deciso di distribuire quest'anno una versione aggiornata e concisa del volume con allegato il CD-rom della versione integrale a tutti i medici italiani. Al Centro Cochrane Italiano (Milano) e al CeVEAS di Modena è stata affidata una prima valutazione sulla rilevanza e sull'utilità pratica di *Clinical Evidence* secondo le opinioni dei riceventi. Di seguito presentiamo i risultati della valutazione relativa ai medici.

Research article

Open Access

Clinical Evidence: a useful tool for promoting evidence-based practice?

Giu
Ant

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Health in Action

Address:
Negri,
Genera
Univer
Email:
Pietro
* Corres

Using Clinical Evidence in a National Continuing Medical Education Program in Italy

Lorenzo Moja*, Ivan Moschetti, Alessandro Liberati, Roberto Manfrini, Christian Deligant, Roberto Satolli, Antonio Addis, Nello Martini, Pietro Dri

Publish
BMC H
This ar
© 2003
media

luppatti 52 n
mazione riv

Abstract

Objectiv
of charge, e-
medicine met

Interest in evidence-based medicine (EBM) is growing in Italy, although its impact upon health policies and clinical practice is unclear. Rather than getting health information from unbiased evidence-based sources, doctors in Italy still rely heavily upon the pharmaceutical industry for their information needs. For example, a recent survey showed that general practitioners receive 11 visits per week by pharmaceutical sales representatives [1]. The study suggested that this information is considered complete

Box 1. Clinical Evidence

Clinical Evidence (<http://www.clinicalevidence.com>) has specific features that make it different from both traditional textbooks and practice guidelines [19]:

- Its contents are driven by practical questions rather than by the availability of evidence.
- It aims not to make recommendations but to inform based on the best available evidence.
- It highlights rather than hides gaps in

awarded for time spent on educational activities. The more traditional form of acquiring CME is to attend lectures and conferences; it is much more rare for doctors to be exposed to small group interactive events. In order to maximise the effectiveness of the financial commitment for disseminating *Clinical Evidence*, and to speed up the diffusion of EBM, AIFA sponsored a free-access e-learning system, based on *Clinical Evidence*, called ECCE (the Italian acronym for Continuing Education *Clinical Evidence*).

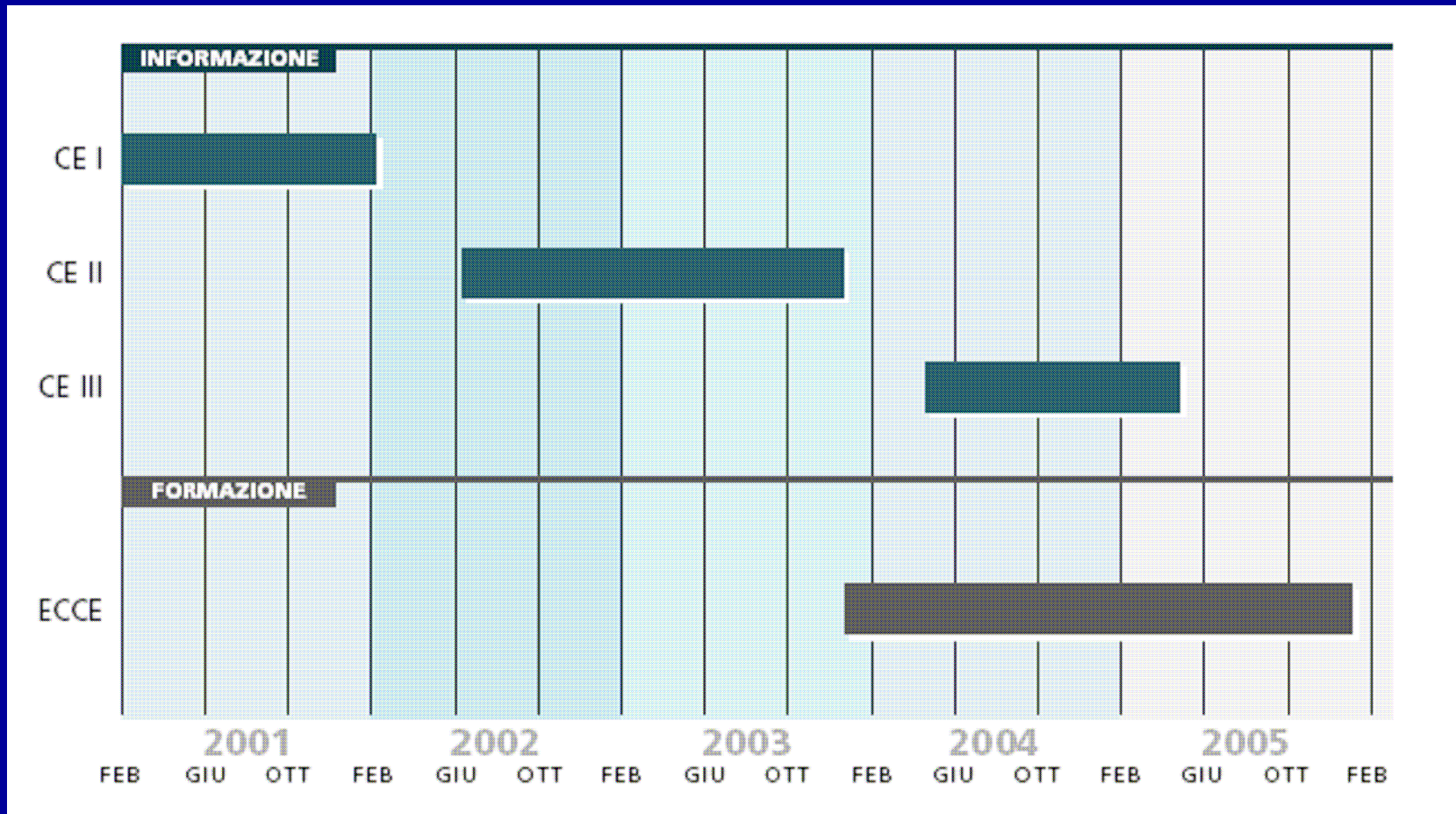
Since 2001 Italian doctors...

- Sample **1350** medical doctors (20% - low response rate)
- CE's content:
 - **valid, useful and relevant;**
 - CE can foster communications among GPs and specialists.
- 29% - CE has had an impact on my clinical practice.
- CE has been welcomed by Italian doctors, confirming the key-role of a strong endorsement from Health Authorities for implementation of independent information.

Best evidences by themselves...

- Likely to be ineffective (no magic bullets)
- Contextualized (i.e. OMRU)
- Implementation policies
- Transfer Model (educational)
- Evaluation using robust research methods

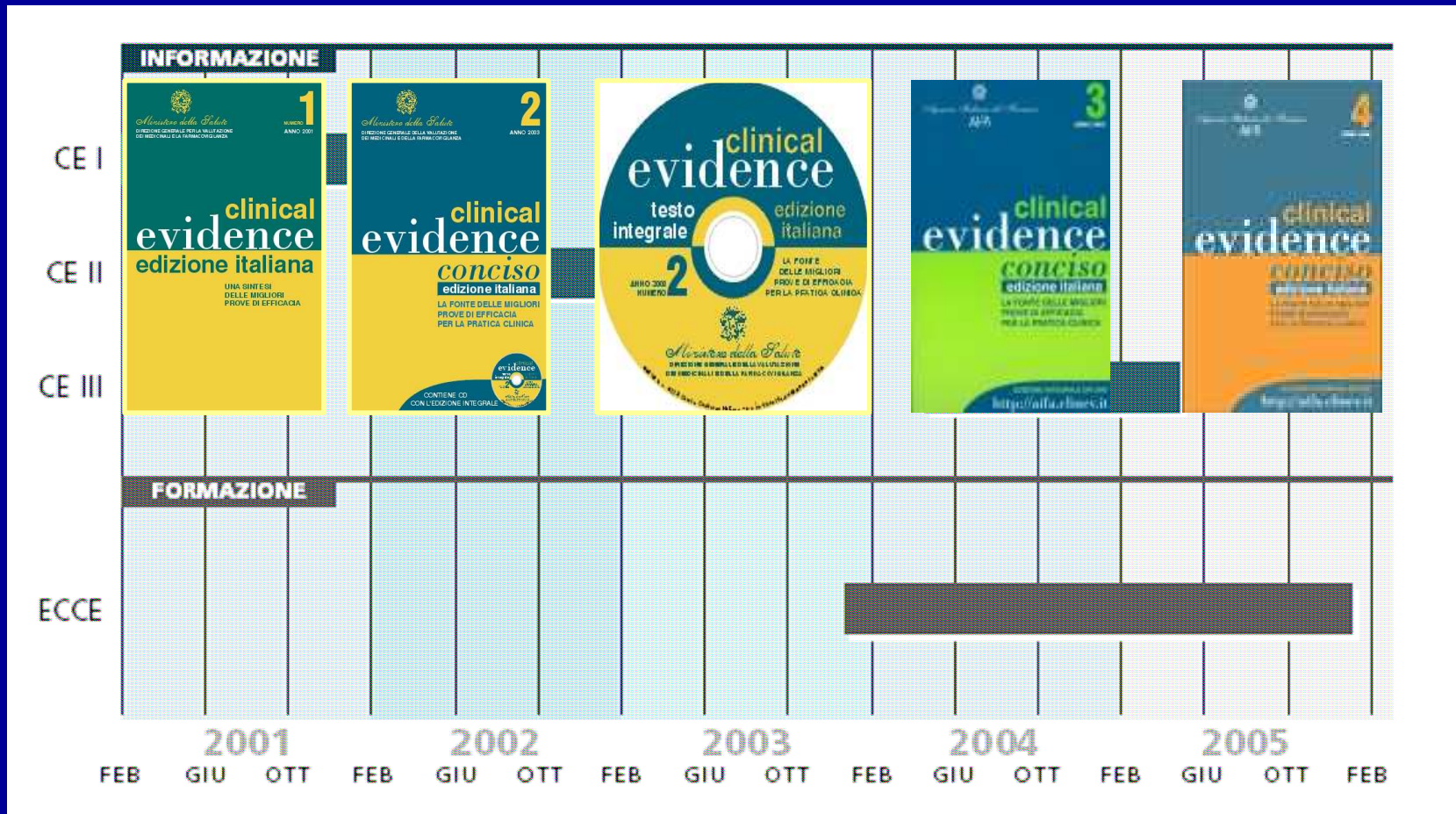
Clinical Evidence



Concise: Free distribution to all GPs (**n = 50 k**)

On-line version free access to all practising doctors (**n = 250 k**)

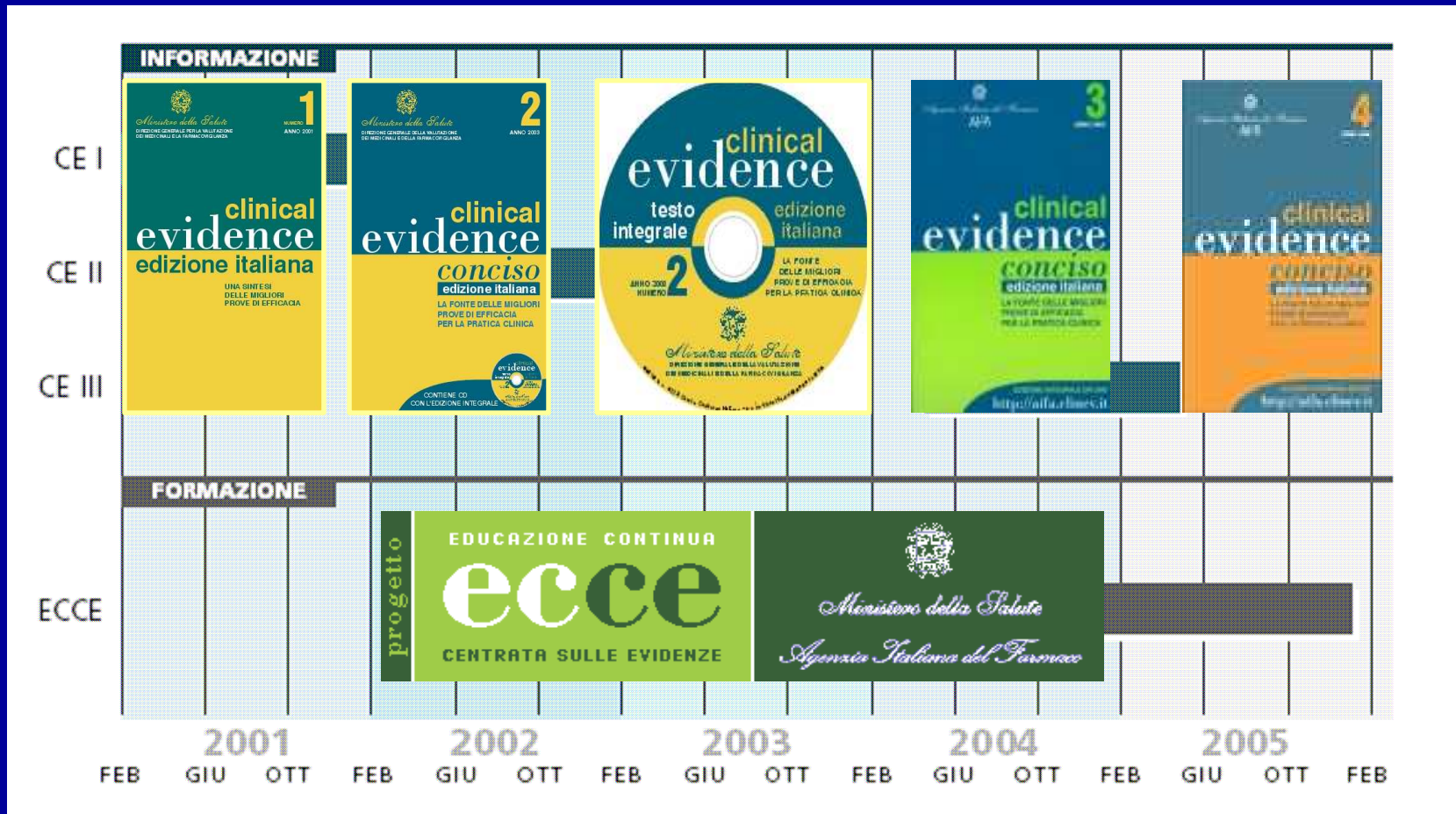
Clinical Evidence



Concise: Free distribution to all GPs (n = 50 k)

On-line version free access to all practising doctors (n = 250 k)

Clinical Evidence



Concise: Free distribution to all GPs (**n = 50 k**)

On-line version free access to all practising doctors (**n = 250 k**)

CME for health professionals

- In the last decade many countries legislated recertification of medical practitioners
- Challenge to build a formalised and sustainable assessment of medical competencies
- Education program, accredited providers, acquisition of credit points and voluntary or mandatory regulation
- Online learning is an increasing popular format

CME in Italy

- 1998: compulsory CME system for all health professionals
- 2002-2006: 150 credits required per physician
- Credit are based on 1-hour learning activity
- 2004: Approval of distant learning
- Distant learning 2004 – 2005: 136 208 health professionals (46 952 doctors \approx 20%) gained 737 603 credits
- Considered a large success

ECCE

Educazione Continua Clinical Evidence

CME e-Learning Based on CE contents

Pilot Phase – **2005**

All Italian doctors (n= 250 k)





ID:

PIN:

ENTRA

[Registrati](#)

PIN [dimenticato?](#)



- › Domande comuni
- › Informazioni
- › Commenti
- › Come fare

Utenti: 60.900

Connesso: 0:00:00

Visto il disegno sperimentale del portale Progetto ECCE, è importante segnalare qualunque tipo di errore rilevato o malfunzionamento a info@aifa.progettoecce.it. Commenti e informazioni vanno invece inviati a gestione@aifa.progettoecce.it.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari

Dopo l'esperienza positiva del 2005, il Progetto ECCE dell'**Agenzia Italiana del Farmaco** si amplia. Sono ora infatti disponibili percorsi formativi (Ecce InFAD) dedicati agli infermieri, ma **non** agli infermieri pediatrici. Qui sotto sono elencati i progetti attualmente disponibili cui si può accedere dopo essersi registrati.



Destinatari: medici
Numero casi disponibili: 130
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi clinici

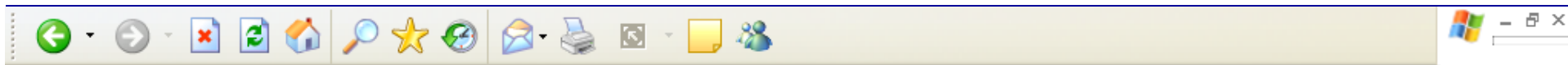


Destinatari: infermieri
Numero casi disponibili: 25
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi di pratica quotidiana

[registrati](#)

mercoledì 27 settembre 2006 | Gestore della sperimentazione | ottimizzato 800x600

© 2005-2006 Agenzia Italiana del Farmaco - Ministero della Salute



ID:
PIN:

[Registrati](#)
PIN [dimenticato?](#)



- › Domande comuni
- › Informazioni
- › Commenti
- › Come fare

Utenti: 60.900
Connesso: 0:00:00

Visto il disegno sperimentale del portale Progetto ECCE, è importante segnalare qualunque tipo di errore rilevato o malfunzionamento a info@aifa.progettoecce.it. Commenti e informazioni vanno invece inviati a gestione@aifa.progettoecce.it.
Si ringrazia per la collaborazione.

Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari

Dopo l'esperienza positiva del 2005, il Progetto ECCE dell'**Agenzia Italiana del Farmaco** si amplia. Sono ora infatti disponibili percorsi formativi (Ecce InFAD) dedicati agli infermieri, ma **non** agli infermieri pediatrici. Qui sotto sono elencati i progetti attualmente disponibili cui si può accedere dopo essersi registrati.



Destinatari: medici
Numero casi disponibili: 130
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi clinici



Destinatari: infermieri
Numero casi disponibili: 25
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi di pratica quotidiana

[registrati](#)

Doctors



ID:
PIN:

[Registrati](#)
PIN [dimenticato?](#)



- › Domande comuni
- › Informazioni
- › Commenti
- › Come fare

Utenti: 60.900
Connesso: 0:00:00

Visto il disegno sperimentale del portale Progetto ECCE, è importante segnalare qualunque tipo di errore rilevato o malfunzionamento a info@aifa.progettoecce.it. Commenti e informazioni vanno invece inviati a gestione@aifa.progettoecce.it.
Si ringrazia per la collaborazione.

Il progetto di formazione a distanza dell'AIFA per gli operatori sanitari

Dopo l'esperienza positiva del 2005, il Progetto ECCE dell'**Agenzia Italiana del Farmaco** si amplia. Sono ora infatti disponibili percorsi formativi (Ecce InFAD) dedicati agli infermieri, ma **non** agli infermieri pediatrici. Qui sotto sono elencati i progetti attualmente disponibili cui si può accedere dopo essersi registrati.



Destinatari: medici
Numero casi disponibili: 130
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi clinici

Doctors



Destinatari: infermieri
Numero casi disponibili: 25
Accesso: gratuito
Scadenza: 31 dicembre 2006
Modello: casi di pratica quotidiana

Nurses

[registrati](#)

anno 2006

Tossicologia

progetto

Scheda personale

Un testo di facile uso

L'edizione on line di Clinical Evidence mira alla massima facilità di uso con il maggior numero possibile di link per spostarsi trasversalmente e verticalmente tra paragrafi, capitoli e sezioni e verso l'esterno.

Ci sono fondamentalmente tre metodi di consultazione che possono essere utilizzati secondo le necessità del momento:

1. Il primo consente di "girare" per le informazioni di Clinical Evidence scegliendo dapprima la sezione nella pulsantiera di sinistra e quindi addentrandosi nel capitolo voluto che viene fornito in brani corrispondenti in ultima analisi ai singoli interventi. Questa modalità consente di sfruttare a pieno la potenzialità di internet e quindi i link presenti sia interni (la freccia rossa inserita indica un rimando ad altro paragrafo o capitolo, la **T** un rimando a tabella, la **F** a figura, la **G** al glossario e il numero **[1]** alla bibliografia) sia esterni (il simbolo **PM** indica la disponibilità dell'abstract in medline).

2. Il secondo sistema consente la lettura del singolo capitolo nella sua globalità: una volta scelto il capitolo basta scegliere il tasto **stampa capitolo** e si ottiene il file completo del capitolo impaginato per essere letto o stampato. Con questa opzione, ovviamente, si perde la fruibilità dei link, ma si hanno a disposizione tutte le informazioni in un unico momento.

3. La terza via è quella della ricerca attraverso il tasto **Cerca**, con il quale, inserendo una stringa di testo, si può risalire a quanto cercato. Questa modalità è più utile ovviamente qualora si voglia sapere se un determinato tema o quesito è affrontato in Clinical Evidence.



Pediatria Asma nel bambino

PERCORSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTEGGIO 80 %

► Fonti
► Domande comuni
► Informazioni
► Commenti
► Guida all'uso

Utenti: 88.670
Connesso: 0:04:12

ALESSANDRO LIBERATI

Crediti ottenuti (2007): 0

[Scheda personale](#)
[Dati anagrafici](#)

"E' un attacco di asma bronchiale" dice il medico, visitato il bambino. Considerata la storia del piccolo e le sue condizioni attuali, invece di iniziare la classica terapia con steroidi per bocca - trattamento di scelta nelle crisi d'asma acuta del bambino - il medico decide di somministrare uno steroide ad alte dosi per via inalatoria e, temendo un utilizzo non corretto del beta2 agonista con inalatore predosato e distanziatore, chiede alla mamma di mostrargli come effettua la somministrazione del farmaco.

Domanda

3

In questo caso era più indicato somministrare uno steroide per bocca piuttosto che lo steroide ad alte dosi per via inalatoria?

- ☐ sì, perché lo steroide per bocca risolve immediatamente l'insufficienza respiratoria
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti collaterali gravi
- ☐ no, perché la maggior parte degli studi mostra che lo steroide per bocca e quello per via inalatoria hanno uguale efficacia rispetto ai tassi di ospedalizzazione
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti minori
- ☐ sì, perché in età pediatrica lo steroide per bocca è meglio tollerato di quello per via inalatoria

[prosegui](#)

[torna ai percorsi](#)

[rileggi il caso](#)

[ADMIN](#)

[statistiche](#)





Pediatria
Asma nel bambino

PERCORSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTEGGIO 80 %

► Fonti
► Domande comuni
► Informazioni
► Commenti
► Guida all'uso

Utenti: 88.670
Connesso: 0:04:12

ALESSANDRO LIBERATI

Crediti ottenuti (2007): 0

[Scheda personale](#)
[Dati anagrafici](#)

"E' un attacco di asma bronchiale" dice il medico, visitato il bambino. Considerata la storia del piccolo e le sue condizioni attuali, invece di iniziare la classica terapia con steroidi per bocca - trattamento di scelta nelle crisi d'asma acuta del bambino - il medico decide di somministrare uno steroide ad alte dosi per via inalatoria e, temendo un utilizzo non corretto del beta2 agonista con inalatore predosato e distanziatore, chiede alla mamma di mostrargli come effettua la somministrazione del farmaco.

Domanda

3

In questo caso era più indicato somministrare uno steroide per bocca piuttosto che lo steroide ad alte dosi per via inalatoria?

- ☐ sì, perché lo steroide per bocca risolve immediatamente l'insufficienza respiratoria
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti collaterali gravi
- ☐ no, perché la maggior parte degli studi mostra che lo steroide per bocca e quello per via inalatoria hanno uguale efficacia rispetto ai tassi di ospedalizzazione
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti minori
- ☐ sì, perché in età pediatrica lo steroide per bocca è meglio tollerato di quello per via inalatoria

prosegui

torna ai percorsi

rileggi il caso

ADMIN

statistiche





Pediatria Asma nel bambino

PERCORSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTEGGIO 80 %

► Fonti
► Domande comuni
► Informazioni
► Commenti
► Guida all'uso

Utenti: 88.670
Connesso: 0:04:12

ALESSANDRO LIBERATI

Crediti ottenuti (2007): 0

[Scheda personale](#)
[Dati anagrafici](#)

"E' un attacco di asma bronchiale" dice il medico, visitato il bambino. Considerata la storia del piccolo e le sue condizioni attuali, invece di iniziare la classica terapia con steroidi per bocca - trattamento di scelta nelle crisi d'asma acuta del bambino - il medico decide di somministrare uno steroide ad alte dosi per via inalatoria e, temendo un utilizzo non corretto del beta2 agonista con inalatore predosato e distanziatore, chiede alla mamma di mostrargli come effettua la somministrazione del farmaco.

[torna ai percorsi](#)

[rileggi il caso](#)

[ADMIN](#)

[statistiche](#)



Domanda

3

In questo caso era più indicato somministrare uno steroide per bocca piuttosto che lo steroide ad alte dosi per via inalatoria?

- ☐ sì, perché lo steroide per bocca risolve immediatamente l'insufficienza respiratoria
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti collaterali gravi
- ☐ no, perché la maggior parte degli studi mostra che lo steroide per bocca e quello per via inalatoria hanno uguale efficacia rispetto ai tassi di ospedalizzazione
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti minori
- ☐ sì, perché in età pediatrica lo steroide per bocca è meglio tollerato di quello per via inalatoria

[proseguì](#)



Pediatria
Asma nel bambino

PERCORSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTEGGIO 80 %

► Fonti
► Domande comuni
► Informazioni
► Commenti
► Guida all'uso

Utenti: 88.670
Connesso: 0:04:12

ALESSANDRO LIBERATI

Crediti ottenuti (2007): 0

[Scheda personale](#)
[Dati anagrafici](#)

"E' un attacco di asma bronchiale" dice il medico, visitato il bambino. Considerata la storia del piccolo e le sue condizioni attuali, invece di iniziare la classica terapia con steroidi per bocca - trattamento di scelta nelle crisi d'asma acuta del bambino - il medico decide di somministrare uno steroide ad alte dosi per via inalatoria e, temendo un utilizzo non corretto del beta2 agonista con inalatore predosato e distanziatore, chiede alla mamma di mostrargli come effettua la somministrazione del farmaco.

[torna ai percorsi](#)

[rileggi il caso](#)

[ADMIN](#)

[statistiche](#)



Domanda

3 In questo caso era più indicato somministrare uno steroide per bocca piuttosto che lo steroide ad alte dosi per via inalatoria?

- ☐ sì, perché lo steroide per bocca risolve immediatamente l'insufficienza respiratoria
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti collaterali gravi
- ☐ no, perché la maggior parte degli studi mostra che lo steroide per bocca e quello per via inalatoria hanno uguale efficacia rispetto ai tassi di ospedalizzazione
- ☐ no, perché lo steroide per bocca ha effetti minori
- ☐ sì, perché in età pediatrica lo steroide per bocca è meglio tollerato di quello per via inalatoria

[prosegui](#)



Pediatria Asma nel bambino

PERCORSO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTEGGIO 80 %

- Fonti
- Domande comuni
- Informazioni
- Commenti
- Guida all'uso

Utenti: 88.670
Connesso: 0:04:12



Presentazione Statistica Comitato scientifico Redazione Traduzione AIFA Cerca Commenti Esci

clinical evidence

anno 2006

Andrologia
Angiologia
Dermatologia
Ematologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Malattie cardiovascolari
Malattie infettive
Nefrologia
Neurologia
Oculistica
Odontoiatria
Oncologia
Ortopedia
Otorinolaringoiatria
Pediatria
Pneumologia
Psichiatria
Reumatologia
Salute della donna
Tossicologia

EDUCAZIONE CONTINUA
ecce
CLINICAL EVIDENCE

Scheda personale

© 2003-2006 by Centro Cochrane Italiano - Zedig Editore - BMJ Publishing Group

Un testo di facile uso

L'edizione on line di Clinical Evidence mira alla massima facilità di uso con il maggior numero possibile di link per spostarsi trasversalmente e verticalmente tra paragrafi, capitoli e sezioni e verso l'esterno.

Ci sono fondamentalmente tre metodi di consultazione che possono essere utilizzati secondo le necessità del momento:

1. Il primo consente di "girare" per le informazioni di Clinical Evidence scegliendo dapprima la sezione nella pulsantiera di sinistra e quindi addentrandosi nel capitolo voluto che viene fornito in brani corrispondenti in ultima analisi ai singoli interventi. Questa modalità consente di sfruttare a pieno la potenzialità di internet e quindi i link presenti sia interni (la freccia rossa inserita indica un rimando ad altro paragrafo o capitolo, la [T](#) un rimando a tabella, la [F](#) a figura, la [G](#) al glossario e il numero [\[1\]](#) alla bibliografia) sia esterni (il simbolo [P](#) indica la disponibilità dell'abstract in medline).
2. Il secondo sistema consente la lettura del singolo capitolo nella sua globalità: una volta scelto il capitolo basta scegliere il tasto [stampa capitolo](#) e si ottiene il file completo del capitolo impaginato per essere letto o stampato. Con questa opzione, ovviamente, si perde la fruibilità dei link, ma si hanno a disposizione tutte le informazioni in un unico momento.
3. La terza via è quella della ricerca attraverso il tasto [Cerca](#), con il quale, inserendo una stringa di testo, si può risalire a quanto cercato. Questa modalità è più utile ovviamente qualora si voglia sapere se un determinato tema o quesito è affrontato in Clinical Evidence.

isitato il bambino.
attuali, invece di
trattamento di
lico decide di
atoria e, temendo
tore predosato e
e effettua la

inistrazione uno
eroide ad alte

immediatamente

i collaterali gravi

ostria che lo
ria hanno uguale
ione

i minori

r bocca è meglio

torna ai percorsi

rileggi il caso

ADMIN

statistiche

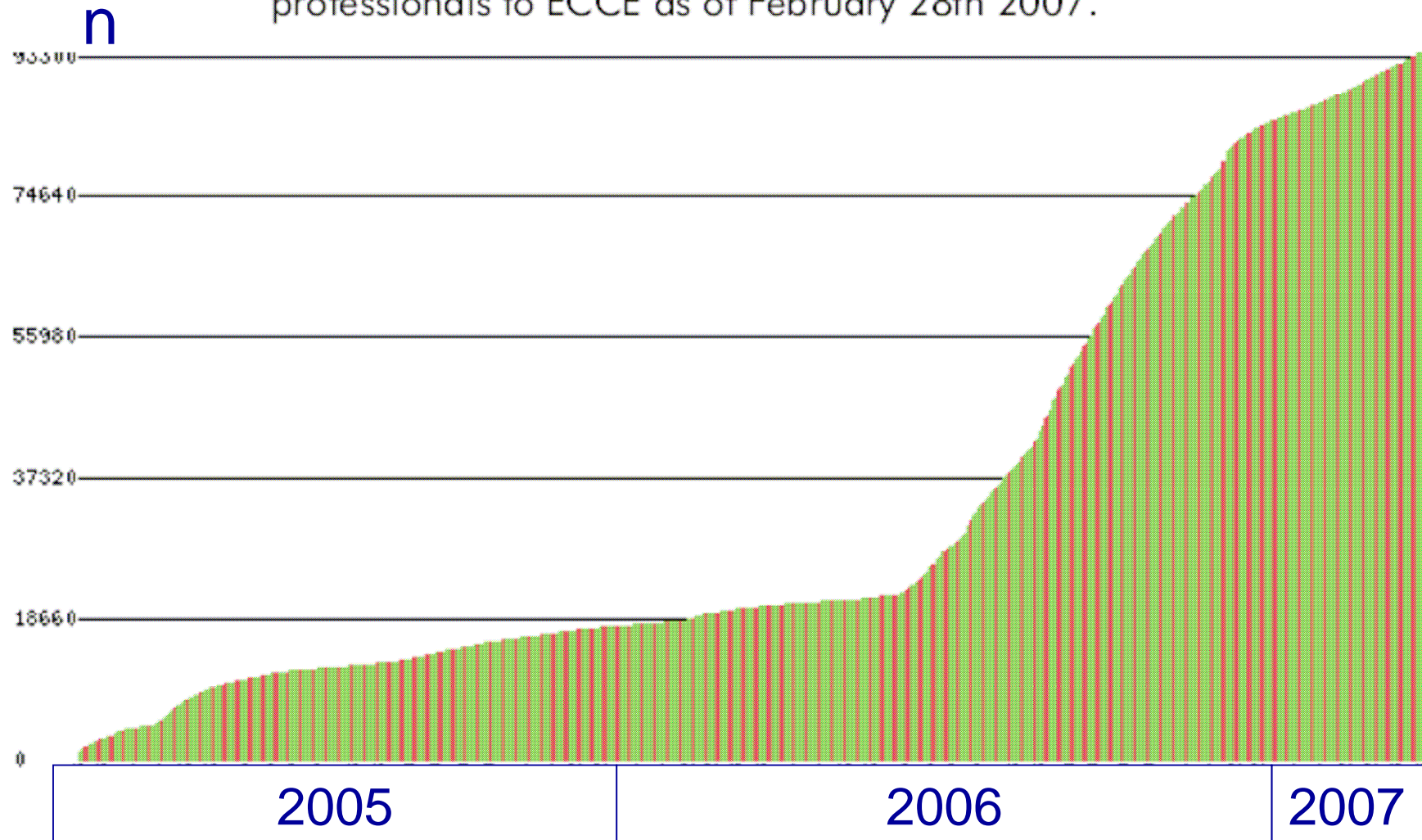
bifad
ccm

infad

A popular e-learning program

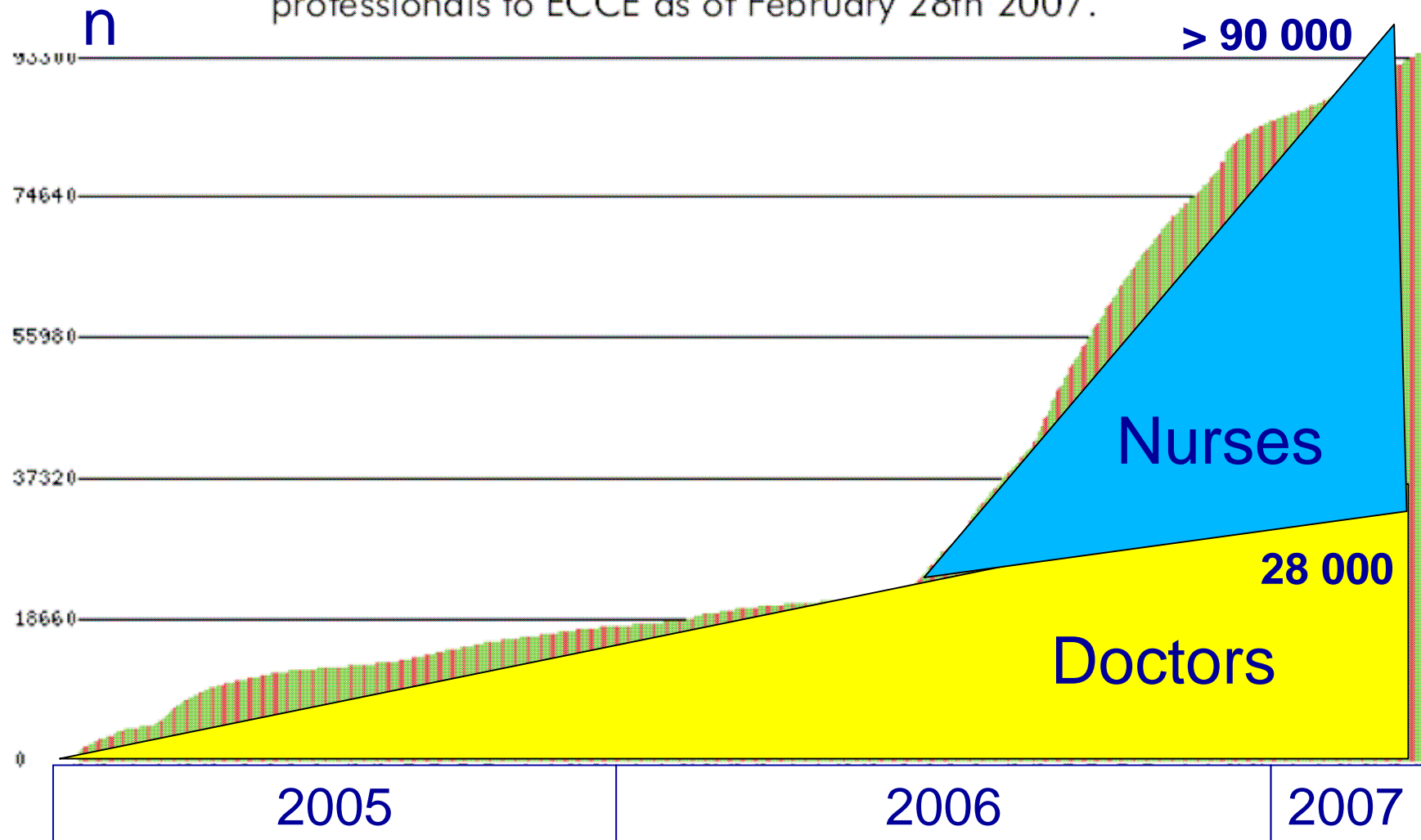
A popular e-learning program

Cumulative registrations of Italian health professionals to ECCE as of February 28th 2007.



A popular e-learning program

Cumulative registrations of Italian health professionals to ECCE as of February 28th 2007.



CE and its use in a national CME program

Objective To assess the impact of a national independent CME program that adopts EBM methodology in Italy

CE and its use in a national CME program

Objective To assess the impact of a national independent CME program that adopts EBM methodology in Italy

Intervention ECCE

Participants and Setting All Italian doctors

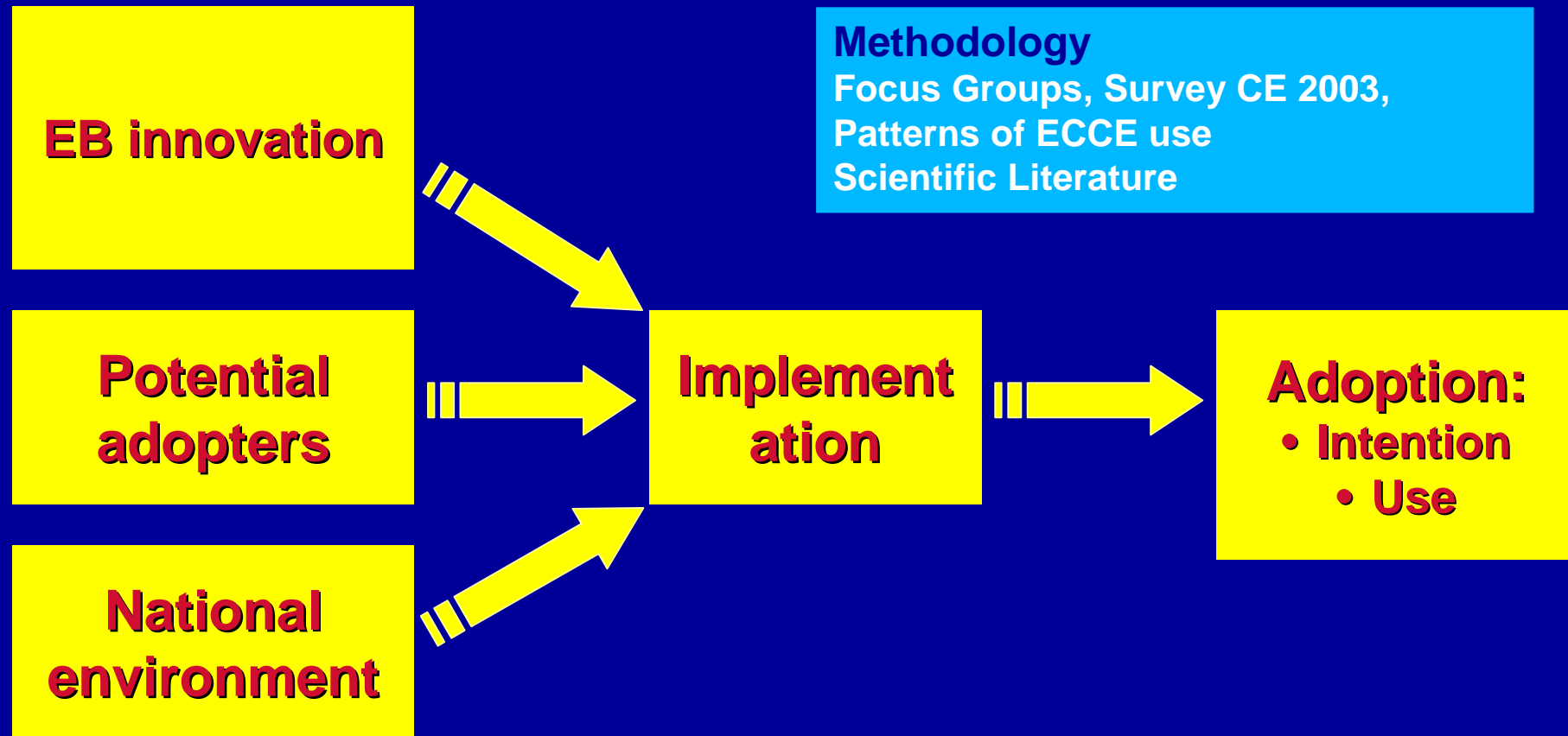
CE and its use in a national CME program

Objective To assess the impact of a national independent CME program that adopts EBM methodology in Italy

Results March 2005 – February 2007

- 27 313 doctors voluntarily adhered (11.0 % of all Italian doctors)
- 5 303 (19.4 %) are GPs
- 419 608 clinical vignettes completed
- 571 944 credits awarded
- Single user: average number of vignettes 13.75; credits 16.22
- Average success: 79.19%
- 84% of users considered ECCE completely free of commercial interests
- Cost for awarded credit: 0.7 Euro

ECCE –The Ottawa Model of Research Use (I)



ECCE – The Ottawa Model of Research Use (II)

Italian National Environment

- Pharmaceutical sales representatives drive knowledge transfer for professionals (55 drugs per week)
Velo et Al. *Econ Pol & Farm*, 2006
- Mandatory CME for health professionals
- Limited offer of e-learning programs
- Limited offer of courses focusing on EBM

Potential adopters

- Past: Moderate acceptance of the importance of critical appraisal
Grilli et Al. *Soc Sci Med* 1996; Moja et Al. *Eur J Public Health* 2003
- Past: Limited diffusion and use of internet
Gandalf.it
- Present: Growing demand for reliable and independent critical appraisal (and a limited offer)
- Present: high diffusion and daily use of internet
- Early adopters: generally positive attitude toward EBM and with greater computer skills

ECCE – The Ottawa Model of Research Use (III)

Evidence-Based innovation

- Useful, independent and authoritative information
- Low complexity
- High trialability
- Maximize the attractive perception and adoption

Grilli, Lomas. Med Care 1994

- Vignette: high standardised process with fictional or interactive elements
- Teaching properties of case histories

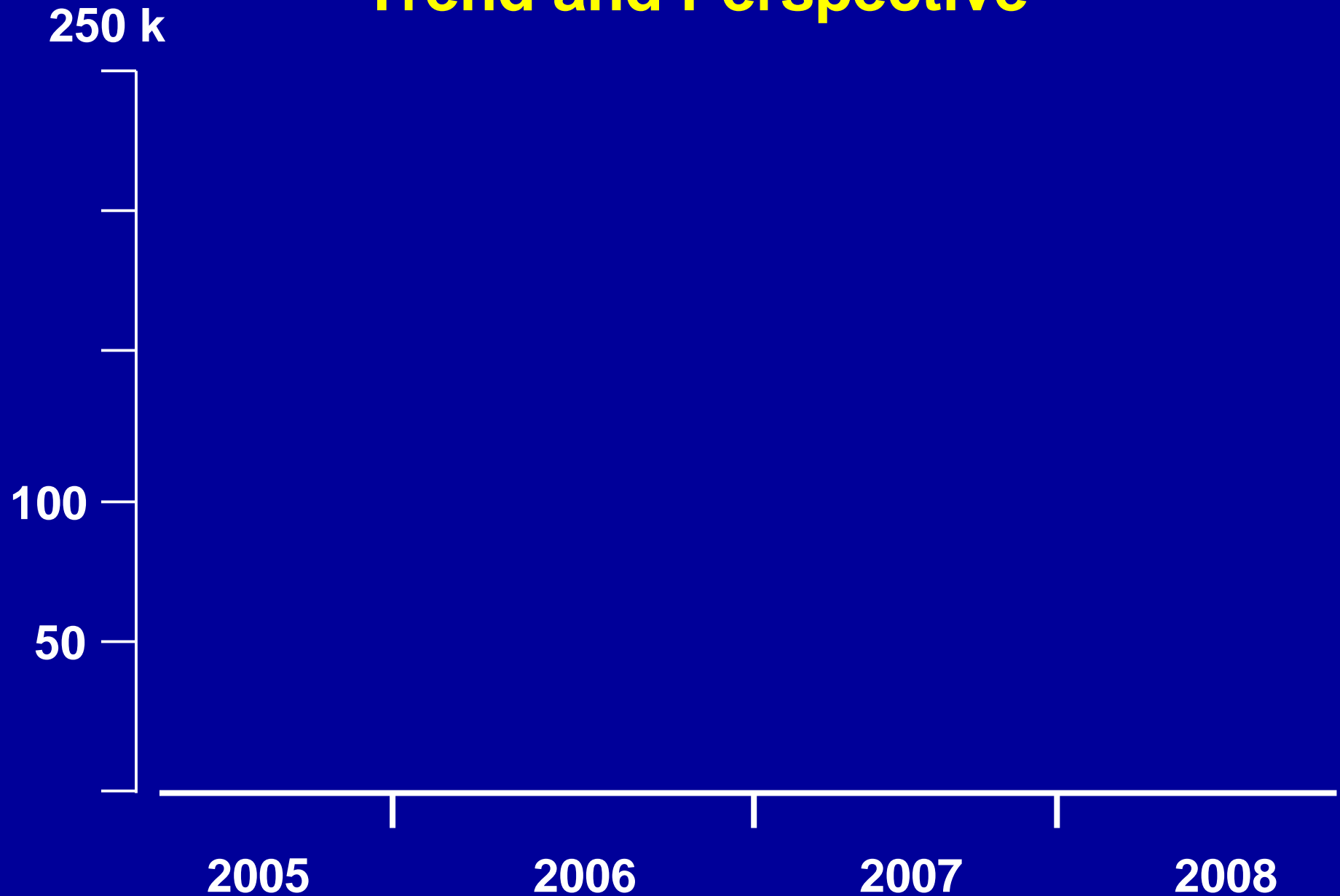
Vandenbroucke, Ann Intern Med 2001

- Vignettes' scores highly correlated to physician practice

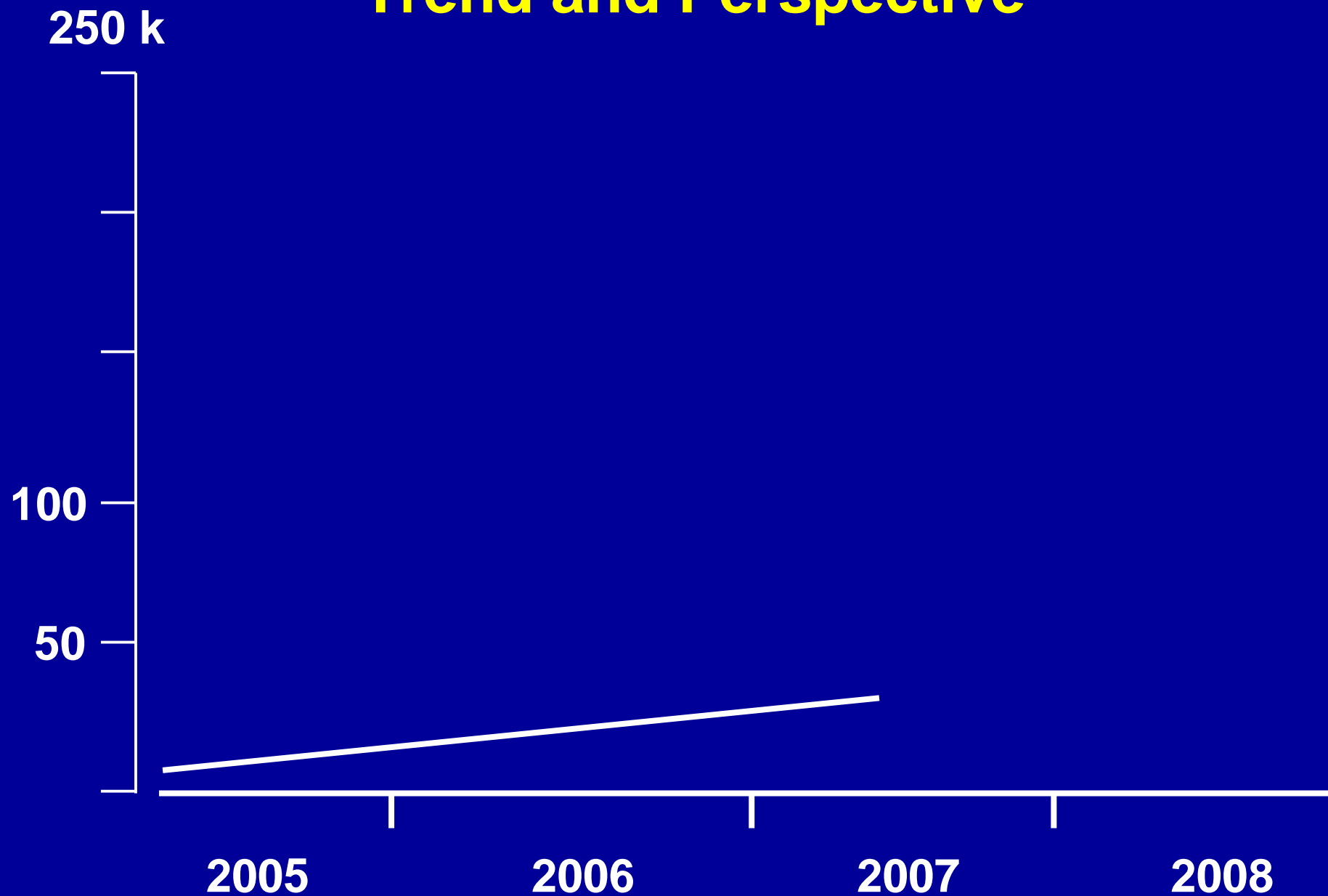
Peabody, Jama 2000

- Transform passive reading into interactive experience:
minimize boredom of CE (barrier)

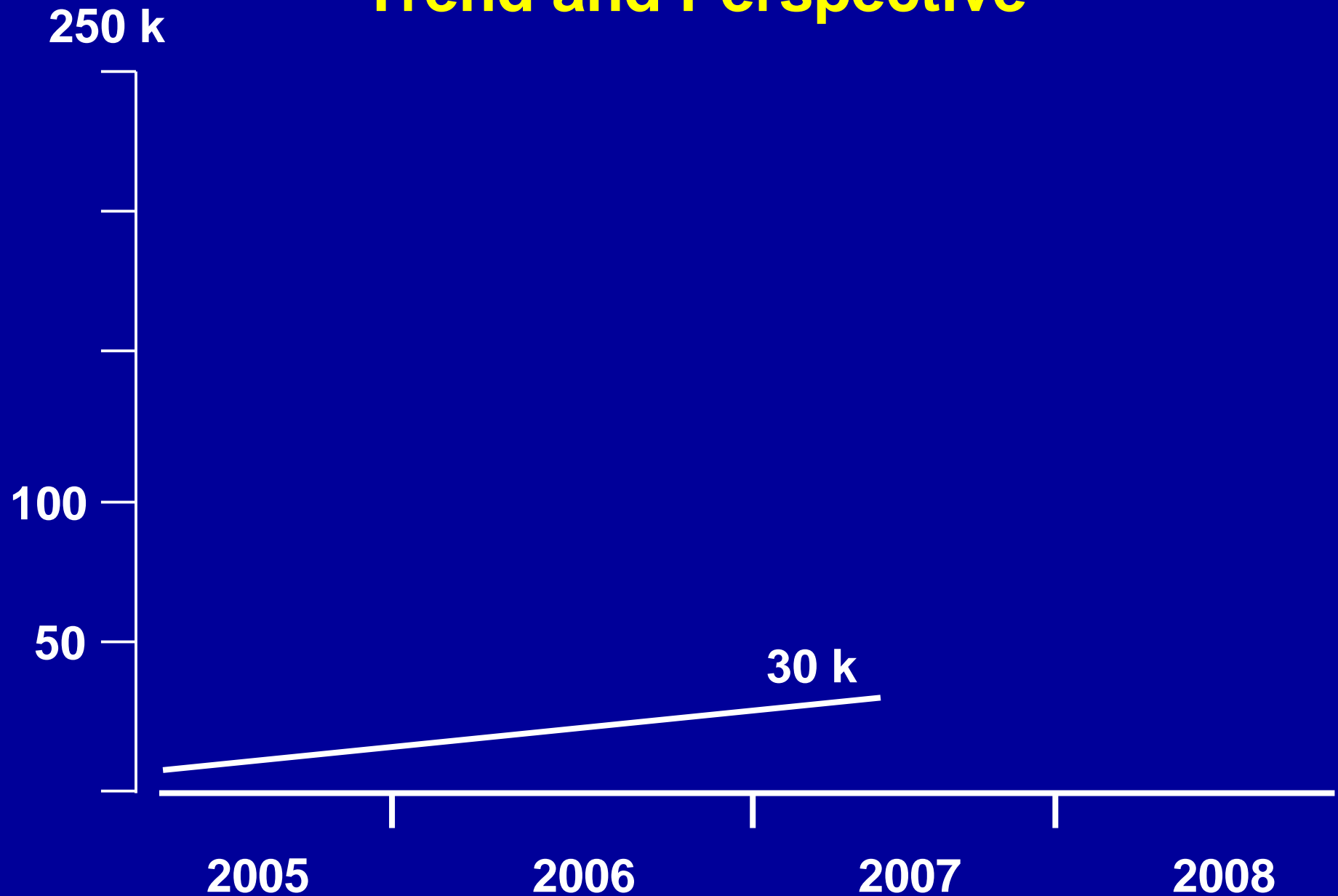
Trend and Perspective



Trend and Perspective



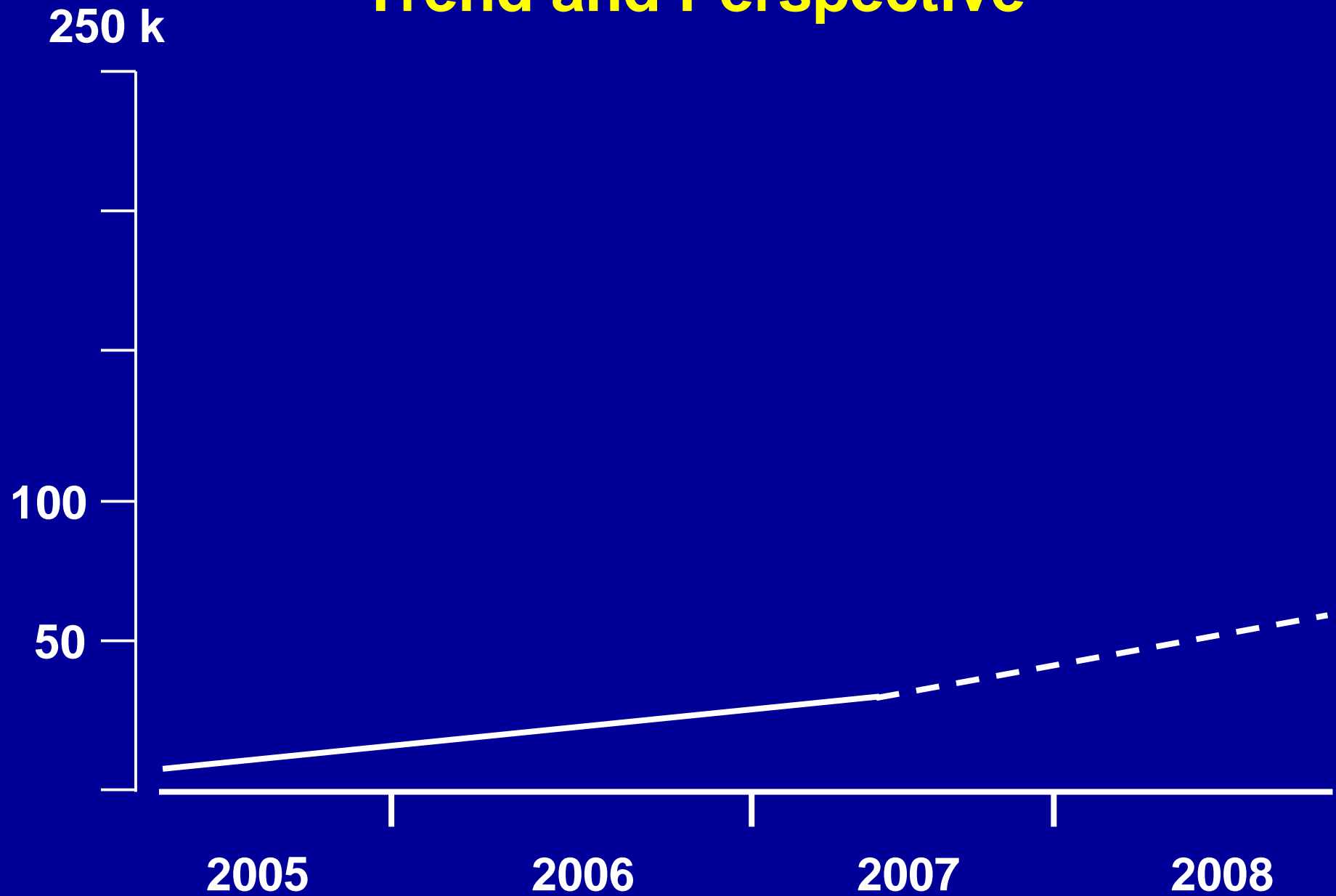
Trend and Perspective



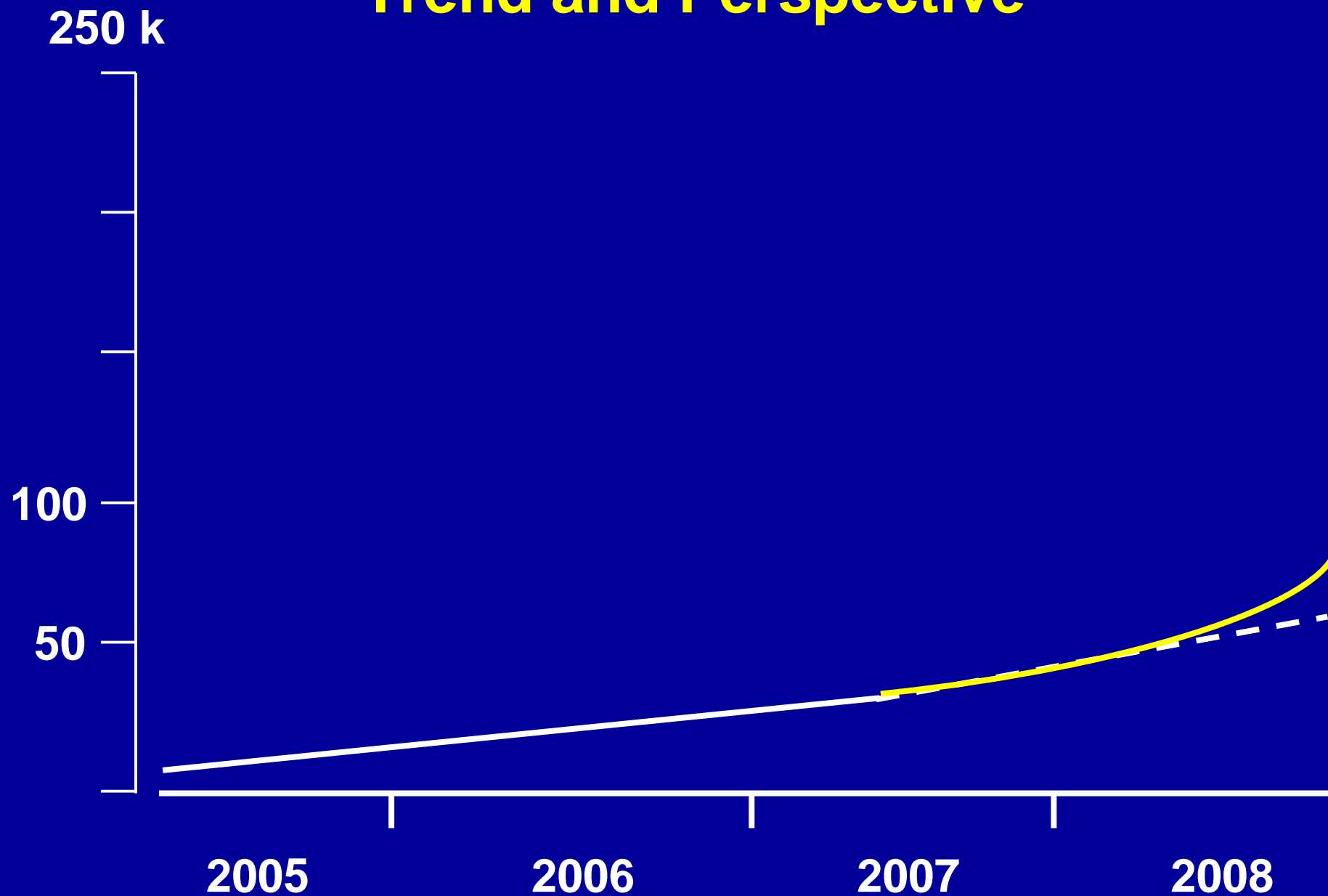
Trend and Perspective



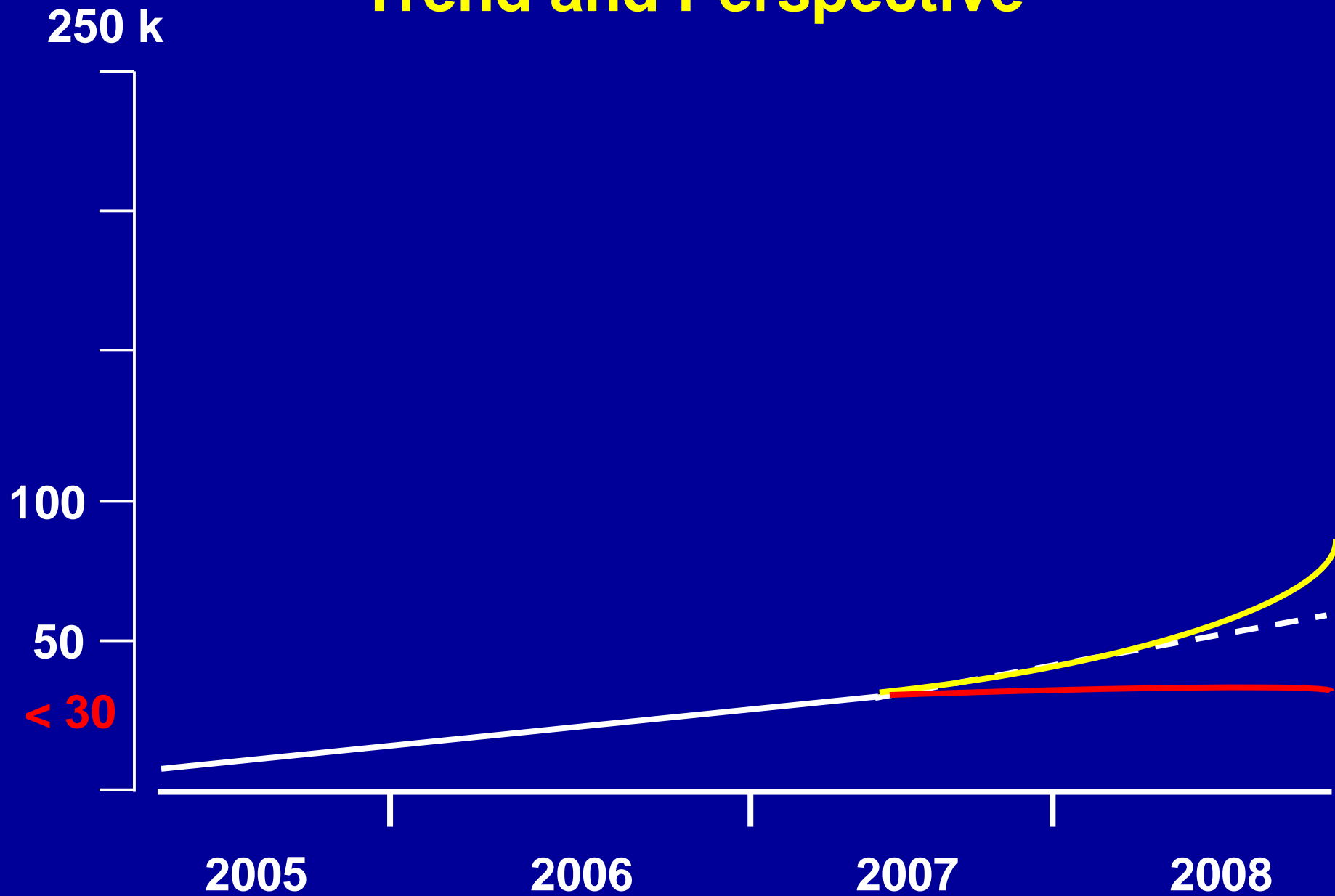
Trend and Perspective



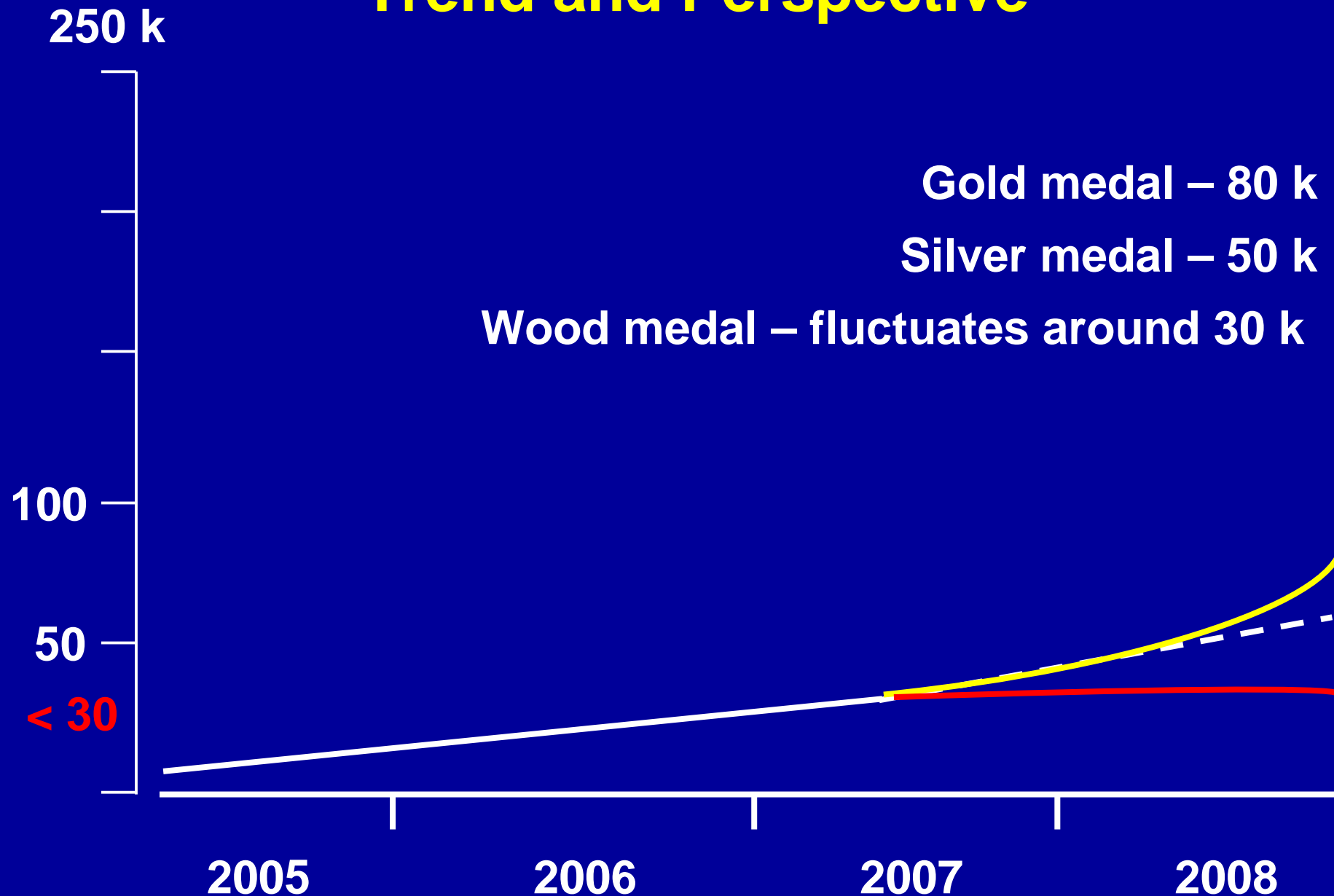
Trend and Perspective



Trend and Perspective



Trend and Perspective



‘Although evaluation of the quality of research evidence is a core competency of EBM, the quantity and quality of the evidence for effectively teaching EBM are poor. Ironically, if one were to develop guidelines for how to teach EBM based on these results, they would be based on the lowest level of evidence.’

Evaluating the Teaching of Evidence-Based Medicine

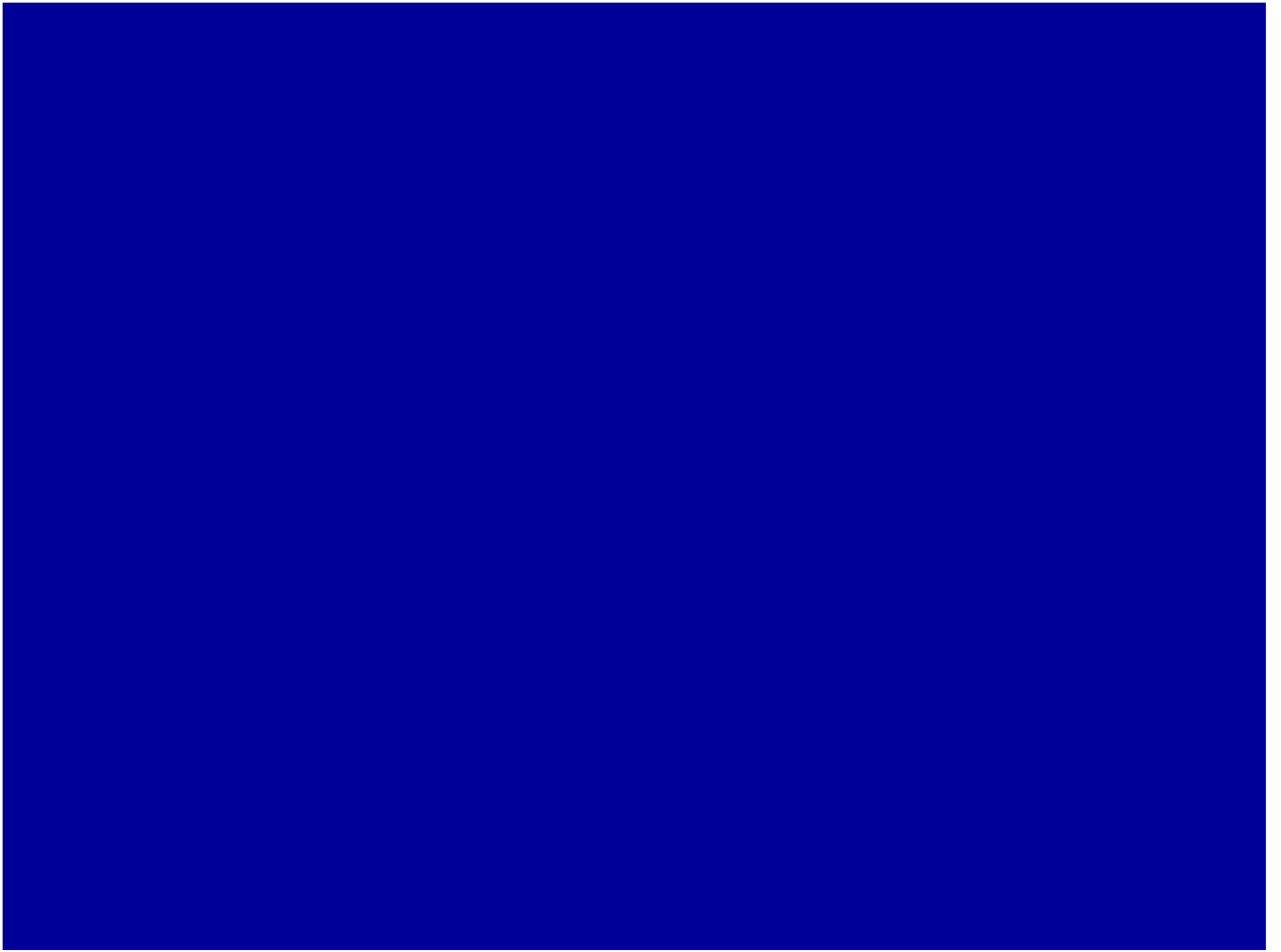
Rose Hatala, MD, MSc, FRCPC

Gordon Guyatt, MD, MSc, FRCPC

AN INCREASING NUMBER OF MEDICAL SCHOOLS AND residency programs are instituting curricula for teaching the principles and practice of evidence-based medicine (EBM). For example, 95% of US internal medicine residency programs have journal clubs¹ and 37% of US and Canadian internal medicine residencies have time dedicated for EBM.² Curricula based on EBM are increasingly popular in residency programs in other specialties, including family medicine, pediatrics, obstetrics/gynecology, and surgery.³ Despite the widespread teaching of EBM, however, most of what is known about the outcomes of evidence-based curricula relies on observational data. Although evaluation of the quality of research evi-

comes. Finally, granting agencies do not give priority to educational investigations, making it difficult to undertake definitive multicenter studies.

Educators who have struggled to evaluate educational interventions will find these issues all too familiar. With the increasing prevalence of EBM teaching, however, high-quality evidence is more important than ever. Assessment of EBM teaching has also presented some unique problems. For instance, we originally defined evidence-based practice in terms of 4 basic competencies: (1) recognition of a patient problem and construction of a structured clinical question; (2) ability to efficiently and effectively search the medical literature to retrieve the best available evidence to answer the clinical question; (3) critical appraisal of the evidence; and (4) integration of the evidence with all aspects of individual patient decision making to determine the best clinical care for the patient.⁴ Although these 4 skills were







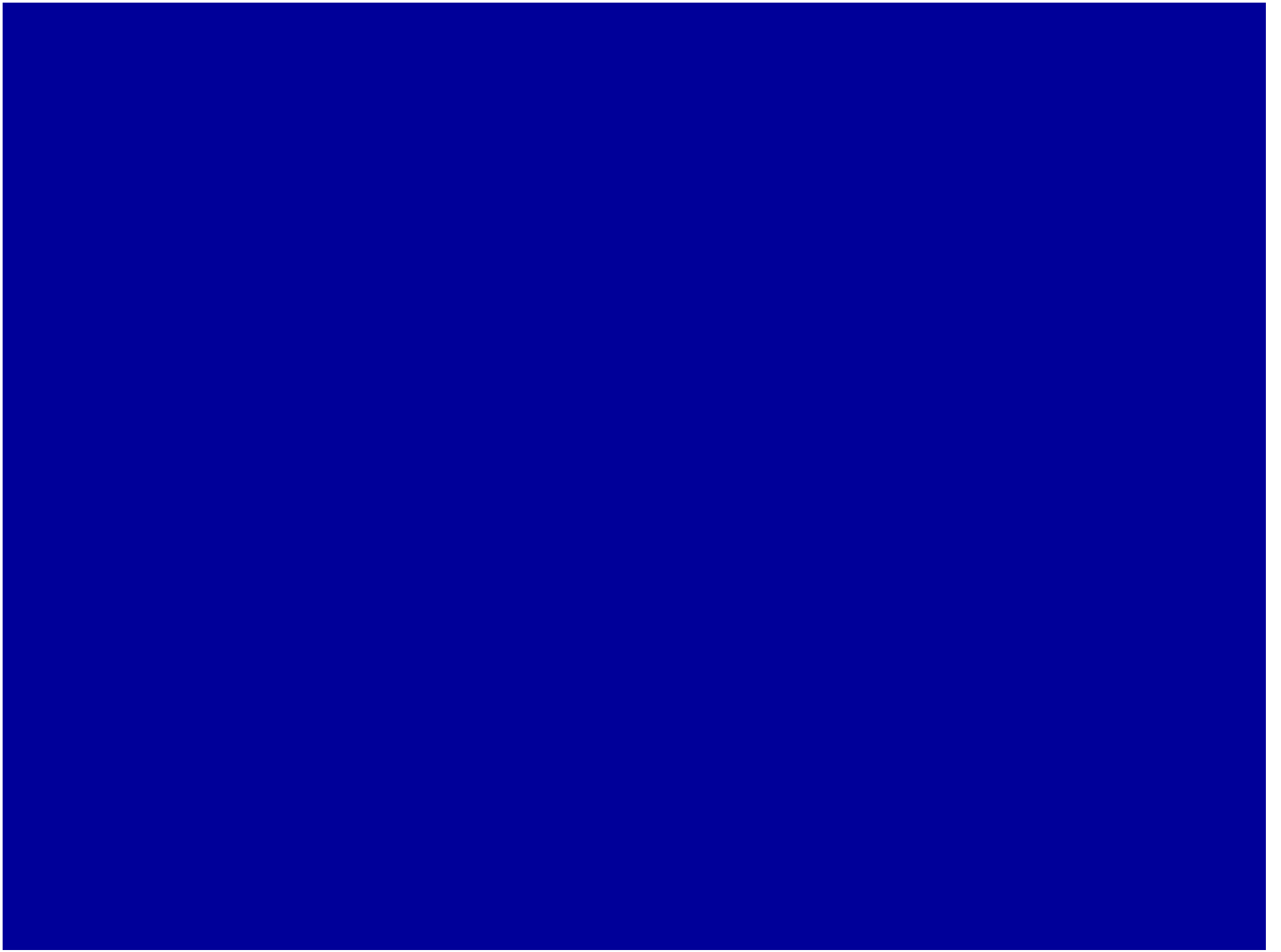
**I
C
E
K
U
B
E**



I talian **C** linical **E** vidence **K** **U** **B** **E**



I talian
C linical
E vidence
K nowledge
U tilization
B ehavior
E valuation



ISRCTN27453314 - Clinical evidence continuous medical education: randomised educational trial of an e-learning program for transferring eviden...

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti ?

http://www.controlled-trials.com/ISRCTN27453314/icekuba

Channel Guide HotMail gratuita Il meglio del Web Internet Start Microsoft R La Repubblica.it » Ho... Personalizzazione coll... Verifica dell'autenticit...

ISRCTN27453314 - Clinical evid... PreciseMail Anti-Spam Gateway Quara...

Welcome Home Feedback Support Log on / Register 30 April 2007

ISRCTN REGISTER

- Trial registration
- Unique identification scheme
- International databases

home | my details | ISRCTN Register | mRCT | UKCTG | links | information | press

Find trials

ISRCTN Register >

tips on searching >

Registration

apply for ISRCTN >

Information

introduction >

governing board >

ISRCTN FAQs >

data set >

letter of agreement >

request information >

guidance notes >

Clinical evidence continuous medical education: randomised educational trial of an e-learning program for transferring evidence based information in primary and secondary care

[...Back to search results] [Print-friendly version]

ISRCTN ISRCTN27453314

Title of trial/grant title Clinical evidence continuous medical education: randomised educational trial of an e-learning program for transferring evidence based information in primary and secondary care

Acronym ICEKUBE (Italian Clinical Evidence Knowledge Utilisation Behaviour Evaluation)

Serial number at source 43-06 SO

Study hypothesis This trial is designed to test the effectiveness of ECCE (the Italian acronym for Continuing Education Clinical Evidence) e-learning program for transferring evidence based information to medical doctors after three months of ECCE usage and the retention of the transferred information after six months.

Research ethics review The study was approved by the local research ethics committee (Research Ethics Board Azienda Sanitaria Locale "Città di Milano", Milano) on the 15th December 2007 (ref. 43-06 SO).

Study design A before and after pragmatic educational randomised controlled trial utilising a two by two incomplete block design.

Countries of trial Italy

Disease/condition/study domain Knowledge of the best available evidence for effective healthcare.

ISRCTN News

- 3 Apr 2007: Q&As regarding trial registration in the UK
- 23 Oct 2006: ISRCTN records can now be accessed directly from relevant PubMed abstracts
- 6 Sep 2006: Country of trial has been added to the data items required for trial registration with the ISRCTN
- 19 May 2006: WHO announces 20 data items required for trial registration
- 01 March 2006: ISRCTN is pleased to announce the current membership of its Governing Board
- 10 Jan 2006: ISRCTN Register is open to other study designs apart from randomised controlled trials

Publish your protocol

Completato

start 3 Firefox sanit roma 3 Microso... Microsoft P... Review Ma... RevMan An... Posta in arr... IT 15.46



ICEKUBE randomised educational trial

Italian Clinical Evidence Knowledge Utilization Behaviour Evaluation

Objective

Effectiveness of ECCE e-learning program for transferring evidence based information to medical doctors.

Intervention

ECCE e-learning program

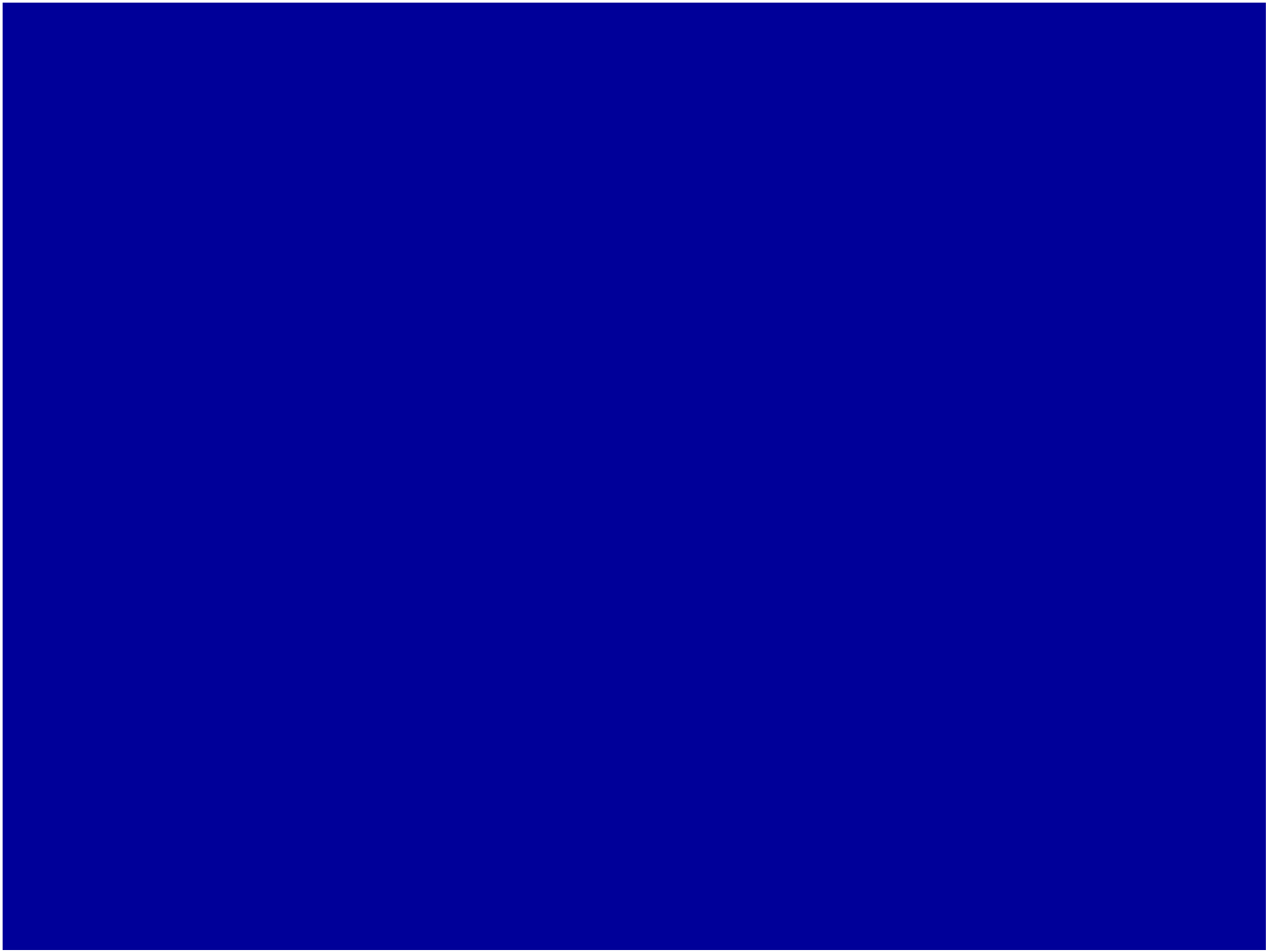
Participants

All Italian doctors naïve to ECCE

Primary outcome

Knowledge of CE contents and its retention

Questionnaire (MCQs) with standardised psychometric characteristics



Logistic Regression (univariate)												
Variables	Any attempt											
	Age	Gender	Degree (year)	Age at degree	Clinic /nclinic	Area (medical, surgery, etc)	Special	Urban /rural	Region	North/ Centre/South	Attempt #	Total out of 11
Clinical vignettes												
Asthma												3
Recurrent cystitis												3
Low back pain, chronic												0
Headache, tension-type												2
Diabetes, type 2												1
Dyslipidaemia												2
Fractures, prevention in postmenopausal women												5
Sore throat												1
Helicobacter Pylori, infection												0
Stroke, prevention												4
Hypertension												1
Prostatic hyperplasia												2
Low back pain, acute												3
Menopausal symptoms												1
Panic disorder												3
Parkinson's disease												2
Pneumonia, community acquired												3
Prostatitis, chronic												0
Psoriasis												0
Constipation in adults												1
Total out of 20	8	2	6	6	0	0	2	5	2	4	2	37

Logistic Regression (multivariate)	Any attempt			
			North/ Centr e/Sou th	Total out of 3
Variables	Age	Urban /rural		
Clinical vignettes				
Asthma				1
Recurrent cystitis				2
Low back pain, chronic				0
Headache, tension-type				1
Diabetes, type 2				1
Dyslipidaemia				0
Fractures, prevention in postmenopausal women				2
Sore throat				0
Helicobacter Pylori, infection				0
Stroke, prevention				2
Hypertension				1
Prostatic hyperplasia				1
Low back pain, acute				1
Menopausal symptoms				1
Panic disorder				2
Parkinson's disease				0
Pneumonia, community acquired				1
Prostatitis, chronic				0
Psoriasis				0
Constipation in adults				0
Total out of 20	8	5	4	
		not significant		
		= 0.01 < p < 0.05		
		=p < 0.01		

Conclusions

- Target: only a part of practising health professionals
(positive attitude toward EBM and great computer skills)
- Production of information should be integrated by
education strategy and clinical governance
- Time windows to produce research and time windows
to transfer

Conclusions

- Open access will be useful if they increase the accessibility of evidence
- But the real test for open access is whether they link the evidence to the practice (bedside)
- Consultancy vs education
- Effectiveness of investments related to diffuse EBM is unknown

ICEKUBE team



Lorenzo Moja

Ivan Moschetti

Michela Cinquini

Anna Compagnoni

Christian Deligant

Roberto Dri

Piergiorgio Duca

Roberto Manfrini

Valeria Sala

Alessandro Liberati

ICEKUBE team



Lorenzo Moja

Ivan Moschetti

Michela Cinquini

Anna Compagnoni

Christian Deligant

Roberto Dri

Piergiorgio Duca

Roberto Manfrini

Valeria Sala

Alessandro Liberati

