- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

Recenti Prog Med 2013; 104: 535-541

I bisogni informativi dei medici italiani

Analisi retrospettiva del servizio di medical information offerto da Novartis Farma ai clinici

Elisabetta Speroni[1], Susanna Poggi[1], Vincenza Vinaccia[1]

Riassunto. I bisogni informativi del medico sono stati studiati approfonditamente negli ultimi anni, ma il punto di osservazione dell'industria farmaceutica sulle esigenze di aggiornamento dei clinici è stato raramente preso in considerazione. Questo articolo riporta i risultati di un'analisi retrospettiva del servizio di medical information garantito ai medici specialisti italiani da un'importante azienda farmaceutica (Novartis Farma) nel periodo 2004-2012. I risultati confermano il gradimento dei medici per un servizio che permette loro di ricevere documentazione scientifica: il trend delle richieste formulate alla rete degli informatori scientifici del farmaco è infatti in costante aumento, con un incremento di intensità in coincidenza con la presentazione di nuove specialità medicinali. In linea con quanto evidenziato da gran parte degli studi internazionali, la ricerca conferma che la maggioranza dei bisogni di approfondimento riguarda l'uso e le caratteristiche dei farmaci. I risultati di queste analisi sembrano mettere in luce alcune differenze tra i diversi ambiti specialistici: per esempio, proporzionalmente alla numerosità, il neurologo sembra essere lo specialista più "curioso". Questo e altri aspetti che emergono dalla ricerca meritano di essere approfonditi in studi successivi. Pur con i suoi limiti di rappresentatività, questa analisi conferma l'esistenza di una domanda di aggiornamento che non sembra trovare adeguata risposta da parte delle istituzioni sanitarie; in questo senso, l'industria farmaceutica si rivela preziosa, candidandosi a svolgere un ruolo diverso da quello di semplice fornitore del Servizio Sanitario e più simile a quello di partner attivo delle aziende sanitarie e ospedaliere per un'informazione equilibrata e basata sulle migliori evidenze della letteratura internazionale. Allo stesso modo, da un attento monitoraggio della domanda proveniente dai clinici, l'industria potrebbe trarre utili indicazioni per ottimizzare la presentazione e l'aggiornamento sulle novità della ricerca clinica sui propri prodotti.

Parole chiave. Aggiornamento, document delivery, formazione, industrie farmaceutiche, informatore scientifico.

Italian physician's needs for medical information. Retrospective analysis of the medical information service provided by Novartis Pharma to clinicians.

Summary. The physician's need for medical information updates has been studied extensively in recent years but the point of view of the pharmaceutical industry on this need has rarely been considered. This paper reports the results of a retrospective analysis of the medical information service provided to Italian physicians by an important pharmaceutical company, Novartis Pharma, from 2004 to 2012. The results confirm clinicians' appreciation of a service that gives them access to tailored scientific documentation and the number of requests made to the network of medical representatives has been rising steadily, peaking whenever new drugs become available to physicians. The analysis confirms what other international studies have ascertained, that most queries are about how to use the drugs and what their properties are. The results highlight some differences between different medical specialties: for example, proportionally, neurologists seem to be the most curious. This, as well as other interesting snippets, is worth further exploration. Despite its limits in terms of representativeness, what comes out of the study is the existence of an real unmet need for information by healthcare institutions and that the support offered by the pharmaceutical industry could be invaluable; its role could go well beyond that of a mere supplier to National Healthcare Systems, to that of being recognised as an active partner the process of ensuring balanced and evidence-based information. At the same time, closer appraisal of clinicians' needs could help the pharma industries to improve their communication and educational strategies in presenting their latest clinical research and their own products.

Key words. Document delivery, learning need, medical information, pharmaceutical companies, sales representative, update.

Introduzione

L'aggiornamento del medico è un argomento da sempre discusso e approfondito dalle organizzazioni e da ordini professionali, società scientifiche e istituzioni sanitarie. Ne sono stati dibattuti gli aspetti etici, organizzativi e tecnici in un confronto che, a partire dagli Stati Uniti, si è progressivamente ampliato fino a coinvolgere gran parte dei Paesi avanzati che si sono dotati di sistemi di formazione permanente basati in misura maggiore o minore sul modello della continuing medical education (CME) portato avanti dalla gran parte delle amministrazioni federali degli Stati Uniti. Dal famoso Flexner Report[1] del 1910 agli otto principi di Abrahamson[2], il secolo scorso ha visto gli esperti misurarsi soprat-

[1]Medical Information and Communication Dept, Novartis Farma, Italia.
Pervenuto il 30 settembre 2013.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

tutto sulle questioni legate alla metodologia e alla valutazione dei professionisti, fino ad arrivare a porsi proprio alla svolta del nuovo Millennio una questione che appare ormai centrale a chiunque si interessi di questi importanti aspetti del vivere da medico: la scelta del metodo e del mezzo attraverso cui mettere in atto la propria formazione continua è strettamente legata alla "scienza" della outcome-based evaluation e della determinazione dei bisogni informativi. In altre parole, negli ultimi dieci anni l'attenzione maggiore è stata posta sulla valutazione dell'efficacia della CME a partire dal cambiamento misurabile nel comportamento clinico del medico e sulla necessità di pianificare eventi educazionali rispondenti a reali esigenze informative, percepite direttamente dal medico discente o evidenziate dall'istituzione di appartenenza sulla base di specifiche analisi dei dati epidemiologici e degli esiti di cura.

Numerosi studi sono stati condotti negli ultimi due decenni per conoscere in maniera più precisa il modo attraverso il quale i medici curano il proprio aggiornamento, finalizzati per lo più a progettare programmi di educazione continua più vicini alle esigenze del personale sanitario. I fattori principali che caratterizzano l'attività di self-study degli operatori sembrano essere: 1) il tipo di esigenza informativa; 2) le capacità di ricerca nella letteratura scientifica; 3) la possibilità di accedere alle risorse. Sono elementi tra loro strettamente connessi, al punto che appare difficile affrontarli e risolverli individualmente: i bisogni informativi espliciti motivano a cercare risposte nella letteratura; la capacità di costruire stringhe di ricerca e di scegliere gli strumenti più affidabili in rete sono una competenza fondamentale necessaria al proprio aggiornamento; la disponibilità delle fonti e la presenza di barriere che ne condizionano l'accessibilità possono ovviamente ritardare o impedire la soddisfazione delle esigenze di conoscenza.

È importante, però, distinguere tra bisogni informativi di fondo (dati e informazioni capaci di alimentare la base di conoscenze di background del clinico) e bisogni informativi che sorgono "just-in-time" al letto del malato. Le strategie per dare risposta ai primi sono evidentemente molto diverse da quelle che possono soddisfare i secondi (figura 1)[3].

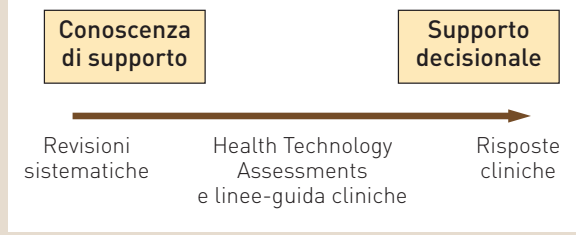

Figura 1. La risposta alle esigenze conoscitive di fondo può giungere da documenti come le revisioni sistematiche e, a mano a mano che ci si avvicina al setting assistenziale, cresce l'esigenza di disporre di informazioni facilmente utilizzabili e traducibili in comportamenti clinici (Booth[3]).

Dagli studi più affidabili svolti di recente, i bisogni informativi si manifestano in una misura che va da 0,16 a 1,27 interrogativi sollevati per ciascun paziente visitato[4]. Queste differenze dipendono sia dal metodo di rilevazione utilizzato dai ricercatori, sia dagli ambiti disciplinari nei quali le indagini sono state svolte. Nel 60% dei casi le domande che il medico si pone riguardano singole questioni: dal corretto dosaggio di un farmaco alle sue possibili interazioni, dall'appropriatezza di un'indagine diagnostica alla sua rimborsabilità. La revisione sistematica della Davies riporta che il 49% dei quesiti riguarda la terapia; più in generale, l'80% delle domande che nascono nel corso di una giornata di lavoro è legato alla clinica. La maggior parte di questi interrogativi potrebbe trovare risposta se il medico avesse la sufficiente esperienza per tradurre il proprio bisogno informativo in una domanda di ricerca, trasformando l'incertezza in un quesito strutturato secondo il percorso PICO: Paziente – Intervento – Confronto – Outcome (esito).

Va, inoltre, considerato che la valutazione dei propri bisogni informativi (*learning needs*) è un processo complesso, che talvolta il medico non è preparato a svolgere correttamente, e che i modi attraverso i quali giungere a una verifica delle proprie conoscenze possono essere molto personali[5]. Anche per queste ragioni, è probabile che i bisogni formativi rilevati dagli stessi medici siano inferiori alle reali esigenze. Uno studio condotto da Ebell e White[6] ha dimostrato che la rilevazione delle esigenze di informazione attraverso questionari autosomministrati dagli stessi medici partecipanti agli studi dà risultati migliori rispetto alle ricerche che ricorrono a rilevazioni più oggettive. Ciò conferma l'esistenza di bisogni non percepiti o inespressi, o comunque non riconosciuti come tali.

Quasi tutti gli studi dimostrano che, tra i fattori che maggiormente limitano l'accesso alle informazioni utili, il principale è la mancanza di tempo[7]. Nonostante la digitalizzazione abbia indubbiamente favorito un accesso potenzialmente più tempestivo alle fonti informative, il tempo necessario per la ricerca delle evidenze della letteratura su cui basare le proprie decisioni è ancora molto spesso incompatibile con la rapidità che dovrebbe informare le decisioni cliniche. L'accesso alle biblioteche online da postazioni in reparto, non solo in Italia, non è capillarmente diffuso. Inoltre, la revisione sistematica di Karen Davies prima citata[4] sottolinea che molto spesso i medici non hanno tempo di contattare un bibliotecario esperto in ricerca documentale e, quindi, tale ricerca viene rinviata e spesso definitivamente abbandonata. Quando decidono di affidarsi alle proprie capacità e competenze, non sempre vengono interrogate risorse adatte allo scopo. Una ricerca condotta su un campione rappresentativo di nefrologi canadesi[8] ha mostrato una grande disomogeneità delle fonti di documentazione: da una banca dati secondaria di riconosciuta affidabilità come UpToDate a una risorsa quale Medline/PubMed che non sempre rie-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

sce ad aiutare l'utente a distinguere tra fonti di buona qualità o meno, fino a portali generalisti come Yahoo!. Non è raro, inoltre, che vengano usati termini impropri per le search o utilizzati operatori (AND, OR, NOT) inappropriati o nomi commerciali di farmaci al posto dei principi attivi. Tutto ciò può davvero rendere più problematico il reperimento delle informazioni necessarie (figura 2).

Uno studio interessante e assai recente[9] – oltre a ribadire quanto messo in luce dalle ricerche prima citate – ha sottolineato come il medico tenga in massimo conto l'efficienza della ricerca: ottenere il migliore risultato nel minore tempo possibile. Per questo, considera molto importanti l'ampiezza del contenuto (più è lungo un testo meno è gradito) e la familiarità (una fonte già utilizzata e rivelatasi d'aiuto risulta più apprezzata).

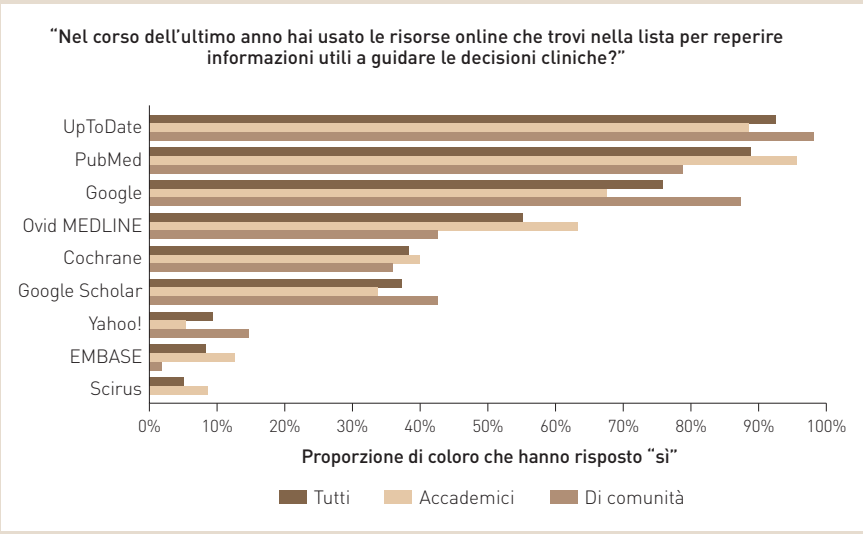

Figura 2. Risorse web preferite dai nefrologi canadesi (Shariff SZ et al.[8]).

Secondo la maggior parte delle ricerche, e soprattutto le più recenti, i medici indicano tra le fonti preferite le riviste scientifiche consultate tramite internet. Non sempre – soprattutto nella medicina generale – la rinuncia alla consultazione dei tradizionali trattati di medicina è del tutto superata soprattutto perché considerati generalmente più affidabili di altre risorse (tabella 1)[10].

Le "altre persone" sono, però, ancora tra i primi posti tra le fonti preferite. La facilità del contatto e la possibilità di uno scambio di vedute vanno a costituire il mezzo ideale e più "sociale" per raccogliere le informazioni. Il confronto con i colleghi è giudicato tra le migliori opportunità per il decision making perché – conferma lo studio di Kosteniuk[10] – si svolge solitamente vicino al letto del malato ed è il percorso meno difficile in termini di esposizione del problema e interpretazione della risposta. Da notare che il ricorso agli informatori scientifici del farmaco (ISF) è addirittura più frequente dello scambio di vedute con altri medici (45,5% vs 43,9%).

Dal momento che i bisogni informativi del medico nati sul setting ambulatoriale od ospedaliero sono per lo più legati alla terapia, è comprensibile che il medico veda nell'ISF un supporto non trascurabile. Anche accettando i comprensibili bias potenzialmente nascosti nelle risposte, i clinici giudicano abbastanza positivamente l'informazione fornita dalle industrie. Un sondaggio svolto negli Stati Uniti ha confermato l'informazione aziendale come la più utilizzata nell'acquisire indicazioni sull'uso di nuovi farmaci. La stessa analisi che riporta questi dati segnala un'altra ricerca su 2608 medici di medicina generale in cui l'informazione dell'industria è stata giudicata "molto utile" o "per certi aspetti utile" dal 73% dei medici intervistati. Solo il 14% dei clinici ha giudicato non accurata l'informazione ricevuta[11].

Tabella 1. *Fonti informative utilizzate dai medici di medicina generale per aggiornare le proprie conoscenze almeno una volta al mese (Kosteniuk JG et al.[10]).*

Fonti di informazione	n	%
Riviste scientifiche	307	93
Linee-guida di pratica clinica	231	70
Siti internet preferiti	163	49,4
Manuali di medicina	156	47,3
Informatori farmaceutici	150	45,5
Colleghi di reparto	145	43,9
Prontuari farmaceutici	126	38,2
Colleghi	124	37,6
Psichiatri	107	32,4
Assistente personale virtuale	104	31,5
Farmacisti	96	29,1
Professionisti di salute mentale (diversi dagli psichiatri)	72	21,8
Altri supporti	62	18,8
Altro (n=313)	29	9,3

Obiettivo di questa analisi è fornire un dato quantitativo e alcuni spunti qualitativi sul servizio di medical information garantito a una selezione di medici specialisti italiani e di medici di Medicina Generale da una importante azienda farmaceutica (Novartis Farma) nel periodo 2004-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

2012. Il servizio è stato erogato in seguito alle richieste giunte dai medici al dipartimento Medical Information & Communication (MI&C) della Direzione Medica per lo più attraverso la rete degli ISF, presumibilmente sulla base dell'emergere di bisogni di informazione non necessariamente legati ai farmaci prodotti dall'Azienda.

Metodi

Sono state analizzate retrospettivamente tutte le richieste di medical information pervenute al MI&C nel periodo 2004-2012. Dal totale sono state escluse le richieste provenienti da personale interno all'Azienda. Le richieste sono state suddivise per tipologia di argomento (centrate su problematiche di ordine farmacologico o meno), ambito disciplinare (sono state considerate le dodici principali aree di attività dell'Azienda più una categoria generica che raccoglie tutto ciò che non rientra in una delle discipline selezionate), anno, tipologia di richiesta (articoli scientifici, analisi della letteratura, efficacia, uso off-label di un medicinale, tollerabilità, farmacoeconomia, epidemiologia, ecc.).

Risultati

La rete degli ISF di Novartis Farma è notevolmente cambiata tra il 2004 e il 2012. In linea con un trend comune a tutte le multinazionali farmaceutiche, gli interlocutori principali delle aziende sono progressivamente diventati i medici specialisti, sia perché la proposta di nuovi farmaci per la medicina generale è meno intensa che in passato, sia perché la complessità d'uso dei medicinali specialistici innovativi è tale da suggerire un maggiore contatto tra la Direzione medica delle aziende e i medici prescrittori.

Nel periodo in esame, il MI&C ha ricevuto 30.409 richieste di documentazione scientifica di cui 12.432 da parte di personale interno all'Azienda (40,9 %). Le richieste provenienti dall'esterno, oggetto di questa analisi retrospettiva, sono state 17.977, di cui 13.250 (73,7%) riguardanti i farmaci in ricerca o commercializzati da Novartis e 4727 legate invece ad aspetti diversi dell'assistenza medica.

Il trend delle richieste ha fatto registrare un aumento lieve ma costante, con dei picchi che si ripetono con cadenza biennale (figura 3), probabilmente dovuti alla coincidenza con una maggiore presenza degli ISF presso gli specialisti successivamente alla presentazione di nuovi prodotti. Depongono in tal senso: l'aumento di richieste da parte degli specialisti in medicina cardiovascolare registrato nel 2008 (anno della presentazione di un farmaco antipertensivo con nuovo meccanismo d'azione) e quello proveniente dagli specialisti in medicina respiratoria nel 2010, che coincide con la disponibilità di un nuovo broncodilatatore (figura 4).

Il numero maggiore di richieste è giunto dagli specialisti in neurologia (21%), seguiti dai cardiologi (11,0%), dagli oncologi (9,1%), dai medici di medicina generale (7,4%) e dagli pneumologi (6,3%) (tabella 2). Questi dati non sono del tutto coerenti con la numerosità delle diverse discipline, laddove – per esempio –

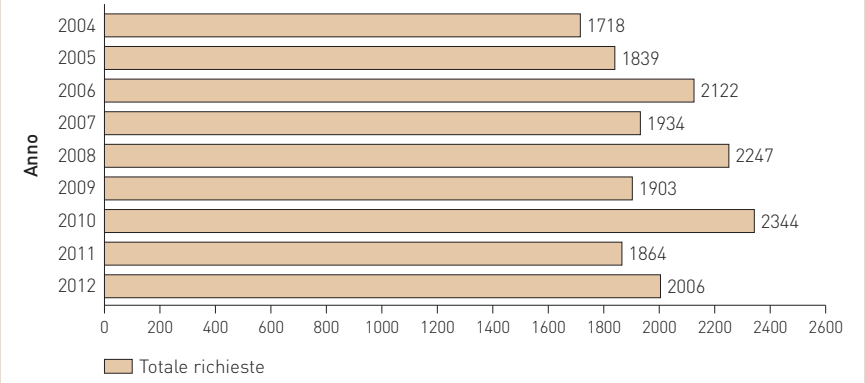

Figura 3. Suddivisione per anno delle richieste di documentazione scientifica pervenute al Medical Communication & Information di Novartis Farma (2004-2012).

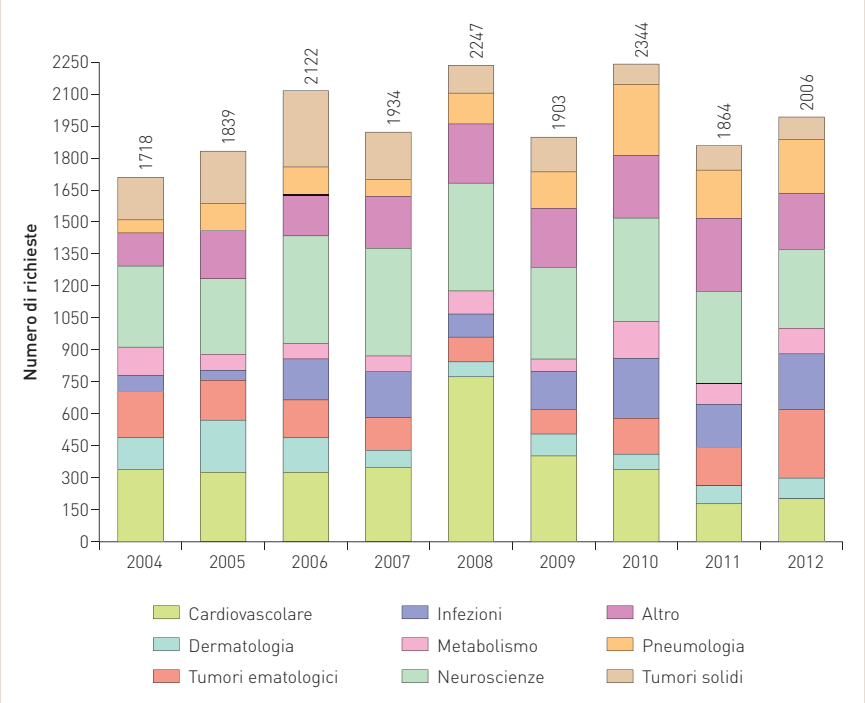

Figura 4. Trend annuale delle richieste per aree terapeutiche.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

Tabella 2. *Numero di richieste per specialisti.*

	n	%
Neurologi	3246	21,0
Cardiologi	1706	11,0
Oncologi	1408	9,1
Medici di medicina generale	1141	7,4
Pneumologi	973	6,3
Dermatologi	876	5,7
Ematologi	850	5,5
Infettivologi	810	5,2
Diabetologi	702	4,5
Farmacisti	529	3,4
Nefrologi	521	3,4
Trapiantologi	458	3,0
Oculisti	363	2,3
Reumatologi	327	2,1
Allergologi	318	2,1
Endocrinologi	206	1,3
Chirurghi	205	1,3
Geriatri	199	1,3
Talassemologi	178	1,1
Medici di Laboratorio	178	1,1
Gastroenterologi	101	0,7
Amministrativi	66	0,4
Pediatri	62	0,4
Ortopedici	33	0,2
Altro	23	0,1
Totale	15.479	100

Rispetto al totale delle richieste esterne ricevute (17.977), va segnalato che per 2498 record l'informazione circa il tipo di specialità del medico richiedente era assente.

Tabella 3. *Numero di richieste per tipo di informazione.*

	n	%
Bibliografia	6510	36,2
Analisi della letteratura	3573	19,9
Efficacia	2456	13,7
Off label	1648	9,2
Tollerabilità	1190	6,6
Informazioni generiche	929	5,2
Interazione	407	2,0
Farmacocinetica	248	1,4
Slide kit	223	1,2
Confronti	208	1,2
Aggiornamento	183	1,0
Meccanismo d'azione	150	0,8
Terapia combinata	81	0,5
Dossier per prontuari	70	0,4
Scheda tecnica	55	0,3
Farmacoeconomia	30	0,2
Epidemiologia	16	0,1
Totale	17.977	100

efficacia, uso off-label, tollerabilità, interazioni e farmacocinetica dei medicinali costituiscono quasi il 40% delle richieste così che – nel suo complesso – l'informazione specifica sul farmaco rappresenta la prima motivazione che suggerisce al medico la richiesta di medical information a un'azienda farmaceutica (tabella 3).

La frequenza delle richieste di articoli scientifici è simile da parte dei diversi ambiti specialistici, assai maggiore da parte di neurologi, cardiologi, pneumologi ed ematologi rispetto alla medicina generale. È molto probabile che ciò sia legato a una maggiore attività di ricerca e, soprattutto, all'abitudine e alla necessità di gli iscritti alle due principali società scientifiche di ambito cardiovascolare sono circa 8000, più del doppio degli specialisti in neurologia attivi nel nostro Paese (figura 5).

Altri dati molto interessanti sono quelli concernenti il tipo di richiesta che – sempre a carattere documentale – viene rivolta dallo specialista all'azienda. Più di una volta su tre, all'ISF vengono richiesti articoli specifici (*document delivery*). Nel 20% dei casi, invece, la domanda è di una "analisi della letteratura" esistente su un argomento, vale a dire una ricerca bibliografica di background che possa aiutare il medico nel ragionamento clinico. Le informazioni di carattere generale e su

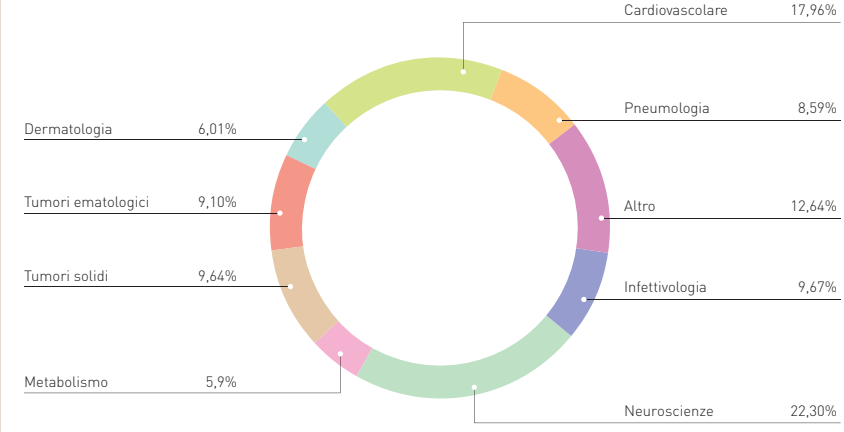

Figura 5. Numero di richieste complessive per aree terapeutiche.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

pubblicare o di presenziare a convegni disponendo di una base solida di documentazione dalla quale partire. Analizzando i dati, colpisce anche la maggiore frequenza della richiesta di informazioni sull'uso fuori indicazione da parte di dermatologi, infettivologi e oncologi, esigenza informativa molto meno sentita dal medico di medicina generale che, invece, si trova a dover gestire più spesso problematiche inerenti la tollerabilità del farmaco.

Discussione

L'informazione finalizzata all'assunzione di decisioni cliniche è al centro dell'attenzione della comunità scientifica internazionale, come confermano i progetti collaborativi che sono stati avviati anche a livello internazionale (per esempio, il progetto europeo DECIDE[12]). Viene sempre più spesso sottolineato, infatti, come la preparazione e la disseminazione di linee-guida e raccomandazioni non riesca ad avere gli effetti sperati, per la variabilità dei metodi attraverso cui questi documenti sono prodotti e per la specificità sia del singolo malato, sia del setting e del contesto all'interno del quale tali decisioni devono essere prese[13]. La crescente complessità dell'agire del medico, l'introduzione di nuove tecnologie e la pressione che sul clinico e sul sistema sanitario può esercitare un paziente sempre più preparato e consapevole aumentano l'esigenza di prendere decisioni informate e documentate. Ciononostante, gli investimenti istituzionali per garantire l'accesso a banche dati e riviste scientifiche sono in costante decremento per la riduzione delle risorse messe a disposizione dalle Regioni e dal Ministero della salute per finalità educazionali e formative. Anche le maggiori istituzioni sanitarie nazionali* e alcune importanti realtà regionali** hanno ripensato le proprie strategie informative, così che l'offerta di informazione per i clinici è indubbiamente meno ricca che in passato.

Pur con i limiti propri di un'analisi che ha necessariamente potuto considerare solo l'esperienza di una singola – anche se importante – azienda farmaceutica, questa ricerca retrospettiva appare confermare la diffusa e crescente esistenza di bisogni informativi da parte del medico, molti dei quali resterebbero inevasi senza il supporto di un'industria che intende proporsi come partner degli operatori sanitari più che come semplice fornitore di beni. Information needs di particolare rilievo perché riguardano principalmente due ambiti: da una parte, la qualificazione professionale del singolo, attraverso la raccolta di documentazione utile per la personale produzione scientifica; dall'altra, il miglioramento della qualità dell'assistenza, ottenuto tramite l'approfondimento di delicati aspetti clinici quali la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, della tollerabilità, delle interazioni dei medicinali.

I bisogni di informazione dei medici autori delle circa 18 mila richieste rivolte a Novartis Farma sono in linea con i risultati degli studi condotti negli anni passati. La diversa "intensità" delle richieste di documentazione da parte dei medici specialisti non è facilmente spiegabile, se non – come ipotizzato in precedenza – con la maggiore frequenza di visite da parte degli ISF in coincidenza con la presentazione di nuovi medicinali. Allo stesso modo, non si può non osservare come alcuni medici specialisti (in primo luogo il medico cardiologo) siano destinatari di particolare attenzione da parte di molte industrie del settore farmaceutico perché coinvolti nella gestione clinica delle patologie a maggiore prevalenza. Altra possibile ragione è nella variabilità delle strategie a supporto dell'aggiornamento dei propri iscritti messe in atto dalle società scientifiche; alcune associazioni hanno da tempo garantito agli associati l'accesso a molte riviste internazionali e questa opportunità può certamente influire sulla richiesta di documentazione alla rete degli ISF. Infine, considerata l'elevata domanda di informazioni di farmacologia clinica, è possibile che una maggiore necessità di approfondimento possa sorgere in quelle discipline in cui è più frequente la proposta di farmaci con caratteristiche e meccanismo d'azione particolarmente innovativi.

A livello di aziende farmaceutiche, la comprensione dei determinanti che innescano la ricerca di documentazione da parte del medico, così come l'analisi delle differenze dell'intensità di domanda all'interno delle diverse discipline, può rappresentare un elemento di indubbia utilità nella definizione delle strategie di partnership con il medico specialista. Allo stesso modo, mettere a fuoco le principali barriere che ostacolano l'accesso all'informazione o la sua utilizzazione può permettere all'industria di proporre alle aziende sanitarie soluzioni mirate che siano di concreto supporto per i professionisti: servizi di consulenza online per la costruzione di stringhe di ricerca ottimizzate realizzate a partire dalla descrizione libera di un bisogno informativo; offerta alle Aziende sanitarie dell'accesso a risorse di letteratura secondaria come Cochrane Library, Clinical Evidence o UpToDate soprattutto se all'interno di un servizio di tipo consortile come quello di Bibliosan, il sistema promosso dal Ministero della salute italiano che si avvale della rete delle biblioteche degli enti di ricerca del Paese; proposta di attività formative residenziali per migliorare la capacità di retrieval e di appraisal della documentazione scientifica.

Non va trascurato, inoltre, che l'analisi retrospettiva della richiesta di documentazione – qualora riguardante prodotti dell'azienda – può fornire indicazioni per una valutazione a posteriori della qualità dell'informazione che ha accompagnato la presentazione di nuovi medicinali. Una maggiore o minore do-

*Nel 2009 è stato chiuso il *Bollettino di informazione sui farmaci*, da parte del Ministero della salute. Nel 2010 è stato pubblicato l'ultimo numero della newsletter di farmacovigilanza *Reazioni*.

**Nel 2012 è stata chiusa la rivista *Dialogo sui farmaci*, fino ad allora sostenuta dalla Regione Veneto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Sat, 14 Nov 2026, 00:09:22

manda di chiarimenti su modalità di somministrazione, indicazioni terapeutiche o effetti indesiderati può dare elementi per giudicare l'attività svolta o suggerire strategie comunicazionali differenti da mettere in atto in analoghe future circostanze.

In linea generale, il bisogno crescente di documentazione è un elemento sul quale riflettere perché se da un lato potrebbe incoraggiare l'investimento della Sanità pubblica in attività di aggiornamento e nella costruzione di biblioteche online a disposizione dei clinici, dall'altro può suggerire lo studio di forme di partnership più strutturate tra il servizio sanitario e le industrie disponibili a supportare la crescita di una pratica medica realmente basata sulle evidenze scientifiche della letteratura.

Ringraziamenti

Si ringrazia Luca De Fiore, per il prezioso supporto. Ringraziamo inoltre Lucia Garulli, Alina Papetti, Raffele Messina e tutti i colleghi che in questi anni hanno lavorato con noi contribuendo al costante miglioramento della nostra attività di Medical Information.

Bibliografia

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. New York: the Carnegie Foundation Bulletin, 1910.
2. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, et al. Continuing medical education for life: eight principles. Academic Med 1999; 12: 1288-94.
3. Booth A. Unpacking your literature search toolbox: on search styles and tactics. Health Info Libr J 2008; 25: 313-7.
4. Davies K. The information-seeking behavior of doctors: a review of the evidence. Health Info Libr J 2007; 24: 78-94.
5. Walsh K. How to access your learning needs. J R Soc Med 2006; 99: 29-31.
6. Ebell MH, White L. What is the best way to gather clinical questions from physicians? J Med Library Assoc 2003; 91: 364-6.
7. Younger P. Internet-based information-seeking behavior among doctors and nurses: a short review of the literature. Health Info Libraries J 2010;27:2-10.
8. Shariff SZ, Bejaimal SA, Sontrop JM, et al. Searching for medical information online: a survey of Canadian nephrologists. J Nephrol 2011; 24: 723-32.
9. Cook DA, Sorensen KJ, Wilkinson JM, et al. Barriers and decisions when answering clinical questions at the point of care. A grounded theory study. JAMA Intern Med doi:10.1001/jamainternmed.2013.10103. Published online August 26, 2013.
10. Kosteniuk JG, Morgan DG, D'Arcy CK. Use and perception of information among family physicians: sources considered accessible, relevant and reliable. J Med Lib Ass 2013; 1: 32-7.
11. Fugh-Berman A, Ahari S. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. PLoS Med 2007; 4: e150.
12. Parmelli E, Amato L, Saitto C, Davoli M per il Gruppo di Lavoro "DECIDE Italia". DECIDE: uno strumento per rendere trasparenti i criteri utilizzati per le decisioni in sanità. Rec Prog Med 2013; 104: 522-31.
13. Treweek S, Oxman AD, Alderson P, et al. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. Implement Sci 2013, 8: 6.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Elisabetta Speroni
Medical Information and Communication Head
Novartis Farma SpA
Largo U. Boccioni 1
21047 Saronno (Varese)
E-mail: elisabetta.speroni@novartis.com