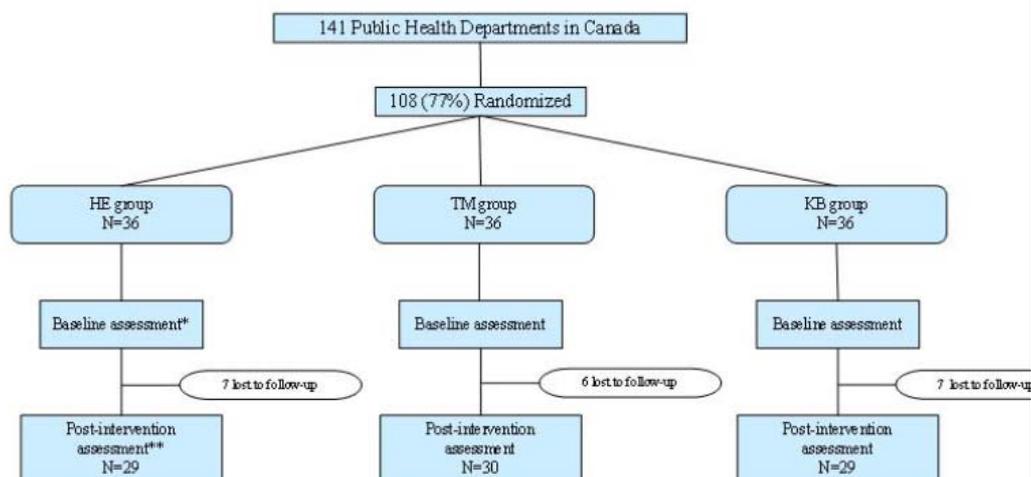


## EFFICACIA DELLE STRATEGIE DI COMUNICAZIONE PER TRASFERIRE LE CONOSCENZE SCIENTIFICHE AI DECISORI POLITICI

STUDIO	<i>Descrizione bibliografica</i>
	Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL, O'Mara L, DeCorby K Robeson P. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. <i>Implementation Science</i> 2009, 4:61 doi:10.1186/1748-5908-4-6
CONTESTO	
	<p>L'integrazione dei risultati della ricerca nei programmi e nelle politiche di sanità pubblica è comunemente riferito come il processo decisionale informato (evidence-informed decision making) e le strategie per promuoverlo come Knowledge Translation and Exchange (KTE).</p> <p>E' noto, tuttavia, che tale processo è molto complesso e può dipendere da numerosi fattori. I decisori solitamente promuovono quei programmi che meglio si adattano al contesto sociale e politico delle loro rispettive regioni.</p> <p>I fattori che influiscono sulle decisioni prese dai dirigenti della sanità includono quelli legati alla sfera individuale, al sistema organizzativo, al paziente/popolazione e alle evidenze scientifiche.</p> <p>I sistemi e le strategie per trasferire le conoscenze e permettere l'integrazione delle evidenze scientifiche nei programmi e nelle politiche di sanità pubblica sono molteplici.</p> <p>I più accreditati includono banche dati ad accesso gratuito con sintesi delle migliori evidenze, messaggi personalizzati per far conoscere ai decisori le evidenze su un determinato tema e il mediatore di conoscenze, ovvero un facilitatore in grado di favorire il processo decisionale informato.</p>
OBIETTIVO	<i>Che cosa lo studio/revisione intende valutare</i>
	Valutare l'efficacia di tre sistemi di traduzione delle conoscenze e strategie di scambio, (Knowledge Translation and Exchange (KTE)) per l'inserimento delle evidenze scientifiche nelle politiche e nei programmi di salute pubblica orientati alla prevenzione dell'obesità e alla promozione di un peso corporeo ottimale.
DISEGNO	<i>Tipo di studi (rct, caso controllo ...) Se si tratta di una revisione indicare quanti studi contiene</i>
	Trial randomizzato controllato. Realizzato in Canada nel periodo 2004-2006. Selezionato un campione rappresentativo di 141 Dipartimenti di Sanità Pubblica presenti sul territorio nazionale. La valutazione è stata effettuata con un questionario standardizzato e validato somministrato ai partecipanti attraverso intervista telefonica pre e post intervento.
INTERVENTO	<i>Caratteristiche dell'intervento valutato (metodi e strumenti utilizzati)</i>
	<p>Fra i 141 Dipartimenti di Sanità Pubblica selezionati, 108 hanno partecipato al trial. Sono stati creati tre gruppi di intervento, ognuno costituito da 36 dipartimenti.</p> <p>Il controllo era costituito dal gruppo <b>HE (health-evidence.ca)</b>, composto da 36 manager di sanità pubblica a cui era fornito l'accesso al sito <b>health-evidence.ca</b> che ospita le migliori ricerche sistematiche sui temi di sanità pubblica. I restanti due gruppi erano: il gruppo <b>TM (Tailored targeted messages)</b> e il gruppo <b>KB (Knowledge broker)</b>. Ai partecipanti del gruppo TM, era inviato settimanalmente un e-mail con il titolo di una revisione sistematica, il collegamento alla sintesi e al full text. In totale, i partecipanti hanno ricevuto 7 referenze in altrettante settimane. Ai manager dell'ultimo gruppo (KE), è stato offerto il trattamento più interattivo, oltre a quelli forniti ai gruppi HE e TM, presso ogni dipartimento era presente un knowledge broker, ovvero un mediatore delle</p>

conoscenze, il cui compito era quello di far sì che le conoscenze scientifiche sull'efficacia degli interventi venissero incluse nei processi decisionali.

**Di seguito la flow chart che illustra la raccolta dei dati pre e post intervento.**



**OUTCOME** *Esiti che lo studio o la revisione intendono valutare*

Sono stati valutati **due esiti**:  
**il primo** misura quanto le evidenze scientifiche influenzano la progettazione di un singolo intervento di sanità pubblica per la prevenzione dell'obesità;  
**il secondo** misura quante raccomandazioni presenti in letteratura sul tema obesità sono state incluse nei programmi e nelle politiche dei dipartimenti.

**SINTESI DEI RISULTATI** *Dati quantitativi relativi a uno o più outcome individuati, riportati nello studio*

Cento e otto di 141 (77%), servizi sanitari hanno partecipato allo studio. Nessun effetto significativo dell'intervento è stato osservato per l'esito primario. Rispetto all'esito secondario, si è osservato un effetto significativo solo per la strategia basata su messaggi mirati e personalizzati. L'effetto è mitigato da alcune caratteristiche dell'organizzazione (quali ad esempio il valore attribuito alla letteratura scientifica). Si è infatti osservata un'efficacia maggiore del trattamento TM (messaggi personalizzati e orientati ad un target specifico) in organizzazioni dove l'attenzione per la ricerca della evidenze scientifiche è maggiore, di contro è più efficace il trattamento KE laddove tale attenzione è minore.

**SINTESI DELLE CONCLUSIONI** *Sintesi sui diversi livelli di efficacia degli interventi presi in esame, ed eventuali problemi (bias, trasferibilità, limiti) relativi allo studio/revisione*

I risultati di questo studio suggeriscono che la strategia basata su un approccio attivo e su misura è più efficace rispetto ad altri sistemi di trasferimento delle conoscenze. E' particolarmente efficace in quelle strutture organizzative che attribuiscono importanza alle evidenze scientifiche provenienti da studi di ricerca.

**PER APPROFONDIRE**

1. Canadian Institute for Health Research. Health-evidence.ca. Available at: <http://health-evidence.ca/>. Ultima visita 10 febbraio 2010
2. Dobbins, M., Rosenbaum, P., Plews, N., Law, M., Fysh, A. (2007). Information Transfer: What do decision-makers want and need from researchers. Implementation Science, 2:20. Available at: [www.implementationscience.com/content/2/1/20](http://www.implementationscience.com/content/2/1/20).