

## 8<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence, Governance, Performance

Bologna, 15 marzo 2013

### Premio Evidence 2013

# evidence

Istituito nel 2013 dalla Fondazione GIMBE, viene assegnato a una personalità del mondo sanitario che si è distinta, nel corso della sua carriera professionale, per:

- Pubblicazione di rilevanti evidenze scientifiche, cliniche o metodologiche
- Continua integrazione delle migliori evidenze nelle decisioni professionali, manageriali o di politica sanitaria
- Insegnamento dell'Evidence-based Practice a livello universitario, specialistico, di formazione continua



# evidence

# evidence

La 1<sup>a</sup> Edizione del Premio Evidence viene assegnata a

## Luigi Pagliaro

Professore Emerito di Medicina Interna  
Università degli Studi di Palermo



### Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...

...pubblicato rilevanti evidenze scientifiche in gastroenterologia, in particolare, sulle malattie croniche di fegato



1532

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

May 30, 1991

#### BETA-ADRENERGIC-ANTAGONIST DRUGS IN THE PREVENTION OF GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AND ESOPHAGEAL VARICES

An Analysis of Data and Prognostic Factors in 589 Patients from Four Randomized Clinical Trials

Thierry Poynard, M.D., Ph.D., Paul Calès, M.D., Linda Pasta, M.D., Gastano Ideo, M.D.,  
Jean-Pierre Pascal, M.D., **Luigi Pagliaro, M.D.**, Didier Lebrec, M.D.,  
AND THE FRANCO-ITALIAN MULTICENTER STUDY GROUP\*



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

**Prevention of First Bleeding in Cirrhosis  
A Meta-Analysis of Randomized Trials of Nonsurgical Treatment**

Luigi Pagliaro, MD; Gennaro D'Amico, MD; Thorkild I. A. Sørensen, MD; Didier Lebrec, MD; Andrew K. Burroughs, FRCP; Alberto Morabito, MSD; Fabio Tiné, MD; Flavia Politi, MD; and Mario Traina, MD

*Annals of Internal Medicine.* 1992;117:59-70.

**Annals of Internal Medicine**  
Established in 1927 by the American College of Physicians

**Biliary Sludge and Gallstones in Pregnancy: Incidence, Risk Factors, and Natural History**

Alberto Maringhini, MD; Maddalena Ciambra, MD; Patrizio Baccelliere, MD; Massimo Raimondo, MD; Ambrogio Orlando, MD; Fabio Tiné, MD; Rossella Grasso, MD; Maria Angela Randazzo, MD; Luca Barresi, MD; Domenico Gullo, MD; Marco Musico, MD; and Luigi Pagliaro, MD

*Ann Intern Med.* 1993;119:116-120.

**Annals of Internal Medicine**  
Established in 1927 by the American College of Physicians

Angelo Luca, MD  
Gennaro D'Amico, MD  
Roberto La Galla, MD  
Massimo Midiri, MD  
Alberto Morabito, MS  
Luigi Pagliaro, MD  
Radiology 1999; 212:411-421

**TIPS for Prevention of Recurrent Bleeding in Patients with Cirrhosis: Meta-analysis of Randomized Clinical Trials<sup>1</sup>**

**Preoperative Radiotherapy for Resectable Rectal Cancer  
A Meta-analysis**

Calogero Cammà, MD  
Marco Gianta, MD  
Francesco Fiorra, MD  
Luigi Pagliaro, MD  
Antonio Craxi, MD  
Mario Cottone, MD

JAMA. 2000;284:1008-1015

**JAMA**  
The Journal of the American Medical Association



**Cochrane Hepato-Biliary Group**

Luigi Pagliaro (Italy) is thanked for enormous help as a Cochrane Hepato-Biliary Group editor from 1996 to June 2012

**Country profile**

**Italy**

*Lancet* 1996; 348: 107-75

One of the glories of Italy is its capacity to surprise. In out-of-the-way places extraordinary things are suddenly encountered; and this is hardly less true of science than of architecture or music or painting. Italian medicine can boast excellence in many quiet spots. Yet Italy's record in medical science and practice is perceived to be below par, and one reason may be a lack of central coordination—forgivable in a country that had fifty governments in half a century. The latest administration offers a rare chance of political stability and the prospect of reforms. In this profile of Italian medicine *The Lancet's* guide was Dr Giuseppe Remuzzi, whose central coordination was exemplary.

### We need academic reforms

Luigi Pagliaro  
Lancet 1996; 348: 167-75

Year	Membership
1964	~80,000
1974	~120,000
1984	~230,000
1994	~320,000

Figure 4: Membership of the Italian Medical Association 1964-94

**Some proposals**

In conclusion, the multiple troubles that beset Italian medical schools require reform on a scale difficult to realise by a political class that has traditionally taken scant interest in matters of education. However, let me offer some suggestions:

- Lower the age of retirement for all categories (researchers, associate professors, full professors). Tie the *convezio* to unambiguous stable criteria (eg, evaluating only publications in peer-reviewed international journals or the best 10-15 among them, and also a fraction on teaching) and make them *generously open*, even to candidates from outside the universities; the activity of researchers and professors should be re-evaluated periodically.
- Reduce admissions to medical schools until unemployment among young physicians is alleviated.
- Make drastic cuts in the load of information and examinations; encourage flexible integration, vertical and horizontal, and reduce the teaching of medical and surgical specialties in undergraduate courses. Bring general practitioners into medical education.
- Raise the research budget to the European average; avoid rain funding; cut down the bureaucracy of obtaining and spending money; and encourage collaboration with the health world outside universities.

### Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...

...contribuito a integrare le migliori evidenze scientifiche nelle note CUF, poi AIFA, in qualità di componente della Commissione Unica del Farmaco dal 1997 al 2002

### Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...

...diffuso la cultura dell'Evidence-based Medicine con numerose pubblicazioni metodologiche

### BOLLETTINO D'INFORMAZIONE SUI FARMACI

Bimestrale del Ministero della Sanità

<b>Direttore scientifico:</b>	Dott. Luigi Bozzini
<b>Comitato scientifico:</b>	Prof. Dino Amadori Dott. Marco Bobbio Dott.ssa Franca De Lazzari Dott. Marino Massotti Prof. Nicola Montanaro Dott. Michele Olivetti Prof. Luigi Pagliaro Prof. Paolo Preziosi Dott. Alessandro Rosselli Prof. Alessandro Tagliamonte
<b>Redattore capo:</b>	Dott. Filippo Castiglia
<b>Redazione:</b>	Dott. Renato Benini Malgarini Dott.ssa Emanuela De Jacobis Dott.ssa Francesca Iosolini

bollettino d'informazione sui farmaci  
bif  
1/08

MINISTERO DELLA SANITÀ  
DIPARTIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI MEDICINALI E LA FARMACOVIGILANZA  
bollettino d'informazione sui farmaci  
ABC DEGLI STUDI CLINICI

ABC DEGLI STUDI CLINICI	
Modello di sperimentazione	Osservazioni
1. Non controllati	Il trattamento sperimentale viene assegnato a tutti i pazienti eleggibili consecutivamente osservati. Non c'è un confronto diretto con un gruppo di pazienti trattati in altro modo. Gli effetti del trattamento sperimentale sono valutati in base al decorso della malattia naturale con terapia standard, che si ritiene ben nota.
2. Controllati, non randomizzati	Il trattamento sperimentale viene assegnato a tutti o a una parte dei pazienti eleggibili consecutivamente osservati. C'è un gruppo di pazienti trattati in altro modo, analizzato con procedure diverse (v. 2.1, 2.2 e 2.3), che servono come controlli. Rimane incerta la comparabilità fra i pazienti che ricevono il trattamento sperimentale e i controlli.
3. Controllati e randomizzati (RCT) (*)	Il trattamento sperimentale viene assegnato a una parte dei pazienti eleggibili consecutivamente osservati (di solito attorno al 50%). Gli altri vengono trattati in altro modo e servono come controlli. L'assegnazione dei trattamenti è fatta mediante un sistema di sorveglianza che inverte la comparabilità fra i gruppi.
3.1. Argomenti metodologici	
3.2. Argomenti etici	
3.3. Note per l'interpretazione degli RCTs	
4. Meta-analisi	È una tecnica clinico-statistica di assemblaggio di sperimentazioni multiple di uno stesso trattamento (quasi sempre di RCTs) che consente una valutazione quantitativa cumulativa dei loro risultati.

MINSAN - DIP. VI (5-6), 1999

ABC DEGLI STUDI CLINICI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Come viene riportata l'importanza clinica dei risultati degli studi?</li> <li>• Positivamente negativo: quando gli studi clinici danno luogo a risultati negativi</li> <li>• Beneficio, rischio danno</li> <li>• Le parole chiave di uno studio clinico: gli eventi</li> <li>• I risultati delle terapie negli studi clinici (efficacy) e nella pratica clinica (effectiveness)</li> <li>• Quando si può/deve interrompere una sperimentazione clinica</li> <li>• Glossario dei termini più frequentemente usati per riportare i risultati di un trial o di una meta-analisi</li> <li>• Prescrivere in base ai numeri</li> <li>• Gli end-point surrogati</li> <li>• La valutazione della qualità degli studi clinici</li> <li>• Come valutare l'efficacia di un trattamento. 4. Meta-analisi</li> <li>• Come valutare l'efficacia di un trattamento. 3. Sperimentazioni controllate e randomizzate</li> <li>• Come valutare l'efficacia di un trattamento. 2. Sperimentazioni controllate non randomizzate</li> <li>• Come valutare l'efficacia di un trattamento. 2. Le sperimentazioni non controllate</li> <li>• Come valutare l'efficacia di un trattamento. 1. Presupposti fisiopatologici e farmacologici</li> </ul>	



**Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...**

...praticato e insegnato l'Evidence-based Medicine, ancor prima del suo "battesimo ufficiale"

**Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...**

...pubblicato rilevanti evidenze scientifiche in gastroenterologia e, in particolare, sulle malattie croniche di fegato

...contribuito a integrare le migliori evidenze scientifiche nelle note CUF, poi AIFA

...diffuso la cultura dell'Evidence-based Medicine con numerose pubblicazioni metodologiche

...praticato e insegnato l'Evidence-based Medicine, ancor prima del suo "battesimo ufficiale"

**Al Prof. Luigi Pagliaro per aver...**

...fatto le tre cose che un professore universitario dovrebbe fare:

- *Avere a che fare con i pazienti... avere cura dei pazienti*
- *Avere a che fare con gli studenti... avere rispetto degli studenti*
- *Fare quella quantità, non eccessiva, di ricerca che serve come strumento di autoeducazione*

Luigi Pagliaro, Milano 2011