

L'applicazione pratica del Governo Clinico: la Rete Provinciale della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

A cura di:

Dott. Giuliano Bedogni *Direttore UO di Endoscopia Digestiva, Direttore del Primo Dipartimento Chirurgico*

Dott. Romano Sassatelli *Dirigente Gastroenterologo, UO di Endoscopia Digestiva, referente Dipartimentale Clinical Effectiveness Unit*

Dott.ssa Barbara Curcio Rubertini *Direttore Ufficio Sviluppo Organizzativo*

Dott.ssa Debora Formisano *Statistico, Ufficio Sviluppo Organizzativo*

Dott. Mirco Pinotti *Dirigente Medico Direzione Sanitaria, referente Clinical Effectiveness Unit Arcispedale Santa Maria Nuova per la Direzione Medica di Presidio*

Dott. Antonino Cartabellotta *Responsabile del Gruppo Italiano Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE®) e il Gruppo Interaziendale della Rete Provinciale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*

Il Governo Clinico è, in estrema sintesi, un sistema per migliorare lo standard della pratica clinica.

In questa definizione sono contenuti importanti elementi di discussione. Per prima cosa si richiede che vi debba essere un sistema. La nostra Azienda non è certamente nuova rispetto ad esperienze orientate alla qualità delle prestazioni erogate. Da poco tempo però questa attenzione si è strutturata in modo sistematico: è stata istituita la Clinical Effectiveness Unit, che altro non è che un gruppo multidisciplinare di professionisti, a livello provinciale, che hanno seguito un percorso formativo specifico e che ora si mettono a disposizione delle esigenze cliniche di altri professionisti e di quelle organizzative delle due Aziende (ASMN e AUSL).

L'utilizzazione ottimale di esperienze precedenti, l'integrazione con altre reti esistenti all'interno dell'azienda (quali l'accreditamento, la formazione, ecc.), la gestione di nuove risorse: riteniamo che oggi sia questo il sistema del Governo Clinico nell'ASMN.

Il miglioramento fa parte da sempre degli obiettivi di chi opera in sanità. Pur rappresentando, apparentemente, solo un diverso livello rispetto al mantenimento della pratica corrente, esso è concettualmente qualcosa di totalmente diverso. Le evidenze disponibili in medicina, subiscono quotidianamente un incremento esponenziale, le tecnologie in uso sono sempre maggiori e più complesse. Ne deriva una sfida quotidiana per il professionista (a tutti i livelli: dal singolo clinico al decisore aziendale e oltre) che rischia ogni giorno di percorrere una pratica obsoleta, purtroppo anche senza nemmeno accorgersene.

E così siamo giunti allo standard della pratica clinica. Come è possibile identificare, oggi, lo standard di riferimento per una specifica pratica clinica? Gli strumenti di base della ricerca e della valutazione critica delle evidenze devono essere messi a disposizione di tutti. Per chi vuole o può farlo i mezzi culturali ed informatici sono ampiamente disponibili. Per chi non riesce a farlo può richiedere il supporto dei professionisti con competenze ad hoc.

Ma come può, il Governo Clinico, ottenere questo auspicato miglioramento dello standard della pratica clinica? Può farlo grazie a molti strumenti, tra i quali:

- Formazione e training
- Audit clinico
- Identificazione dell'efficacia clinica

Questi sono elementi certamente critici e per questo si è scelto di procedere con un percorso di formazione della Rete Provinciale di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva al fine di acquisire le competenze metodologiche e tecniche per l'elaborazione di un progetto provinciale di Clinical Governance in area endoscopica.

Perché l'istituzione di questa Rete?

Le patologie dell'apparato digerente stanno diventando ormai un problema prioritario in termini epidemiologici, di spesa, di soddisfazione dell'utente. In questo contesto le Unità Operative/Servizi provinciali di endoscopia digestiva si trovano quotidianamente in prima linea a dover fronteggiare questi problemi.

Dal punto di vista epidemiologico le patologie benigne in gastroenterologia hanno assunto un carattere prioritario, rilevante e frequente. Le problematiche legate alla malattia da reflusso ed alla corretta gestione del paziente con infezione da *Helicobacter pylori*

sono quotidiane negli ambulatori di cure primarie e specialistiche. Inoltre, il carico di sofferenza legato alle patologie maligne è molto elevato visto che ogni anno nella nostra provincia vengono diagnosticati oltre 300 nuovi casi di tumori del colon-retto. Oltre alla quantità dell'impatto se ne deve considerare la qualità: questo tumore è evitabile e guaribile se la diagnosi del tumore stesso o delle lesioni preneoplastiche viene fatta in tempo.

Ovvia conseguenza di tali dati epidemiologici è la spesa sanitaria, che purtroppo in endoscopia risulta spesso inappropriata. Per finire, ma non per questo di scarsa importanza, c'è il problema dell'insoddisfazione dell'utente. Quando la domanda è (giustamente) elevata ma (purtroppo spesso) inappropriata il risultato è quello di una difficile gestione delle liste d'attesa (termine che poi, in ulti-

ma analisi, definisce le giuste attese di salute dei cittadini).

Per fronteggiare queste problematiche, come gruppo provinciale abbiamo fatto un'analisi preliminare dell'attuale situazione, sottolineando alcuni aspetti critici:

- l'elevata richiesta, in crescita in questi anni soprattutto per quanto concerne le colonscopie
- la disomogeneità dell'offerta/erogazione: nella nostra Provincia ci sono, oltre al Santa Maria Nuova, altri cinque centri di erogazione di prestazioni endoscopiche; questi centri spesso non sono omogenei per quanto riguarda il percorso del paziente con patologia digestiva;
- le nuove tecnologie / le nuove richieste. In endoscopia digestiva le nuove tecnologie sono in enorme espansione, basti pensare al ruolo della ecoendoscopia o a quello della videocapsula endoscopica, per citare solo le

più recenti.

- la conseguente necessità di rimodulazione / integrazione. Da quanto abbiamo esposto è ovvio che deriva la necessità di integrare l'attività di questi centri in modo virtuoso, attraverso la condivisione di modelli culturali, di linee guida, di procedure.

Vi mostriamo le tappe di questo percorso di formazione/intervento che è stato strutturato grazie alla collaborazione del Dott. Antonio Cartabellotta e al quale partecipano sia medici che infermieri, oltre ad altre figure professionali coinvolte nella pianificazione dell'audit.

Programma delle giornate

I giornata: 27/2/2003

*Introduzione
alla Clinical Governance*



Gruppo di lavoro

II giornata: 12/3/2003
 Gli standard assistenziali: linee guida e technology assessment report

III giornata: 27/3/2003
 Il Clinical Audit ed i sistemi di valutazione della performance clinica

IV giornata: 16/4/2003
 Gli indicatori di struttura, di processo e di esito

Come si può notare il lavoro del gruppo provinciale è già iniziato e da subito è parso proficuo e stimolante, oltre che piacevole sul piano umano. Queste giornate danno l'opportunità di un confronto tra i professionisti che oltre a condividere le stesse problematiche, già da anni si trovano praticamente "in rete" anche se non in modo evidente e strutturato.

Le ricadute più importanti che possiamo prevedere dal percorso iniziato sono così riassumibili:

- possibilità per l'utente di fruire di una offerta omogenea di prestazioni endoscopiche sul territorio;
- possibilità di avere una rete organizzata e omogenea sul piano qualitativo per fronteggiare lo screening del cancro coloretale;
- possibilità di condividere nuovamente con i Medici di Medicina Generale i criteri di appropriatezza.

Questo è il Governo Clinico della rete provinciale gastroenterologica.

Lista partecipanti corso EBM Gastroenterologia della provincia di Reggio Emilia

Direttore del corso:

Dott. Giuliano Bedogni (Direttore dell'Endoscopia Digestiva - ASMN)

Docente:

Dott. Antonino Cartabellotta (GIMBE)

Tutor:

Dott. Romano Sassatelli (Endoscopia Digestiva - ASMN)

Ospedale	Unità operativa	Partecipante
Scandiano	Chirurgia	Dott. Fabio Fabbian
	Chirurgia	Dott. Roberto Sacchero
		I.P. Fabrocini Settimia
Montecchio	Chirurgia	Dott. Stefano Bronzoni
	Chirurgia	Dott. Luigi Pastore
		I.P. Guatteri Stefania
Castelnuovo Monti	Chirurgia	Dott. Giancarlo Leoni
	Chirurgia	Dott. Francesco Azzolini
		Dott. Lorenzo Camellini
		Dott. Tarcisio Berri
		I.P. Fioroni Cecilia
Guastalla/Correggio	Chirurgia	Dott. Eugenio Cudazzo
	Chirurgia	Dott. Lorenzo Mariani
	Direzione Sanitaria	Dott. Andrea Gigliobianco
		I.P. Benevelli Cristina
		I.P. Malavasi Morena
ASMN	Endoscopia Digestiva	Dott. Giuliano Bedogni
		Dott.ssa Maria Grazia Mortilla
		Dott. Giorgio Bertoni
		Dott.ssa Rita Conigliaro
		Coord. Inf. Elena Fontana
		I.P. Fabrizia Formentini
		I.P. Rosanna Monticelli
	Direzione Medica di Presidio	Dott. Mirco Pinotti
	Servizio Sviluppo Organizzativo	Dott.ssa Debora Formisano