

La Medicina Basata sull'Evidenza:



primi lavori sul campo

Il Governo Clinico è una bussola per il sistema sanitario se vuole centrarsi e misurarsi sulla qualità e sul miglioramento dei risultati dei propri interventi. La disseminazione delle buone pratiche cliniche è uno degli ambiti coperti dalla funzione di Governo Clinico.

La Clinical Effectiveness Unit (CEU) nel nostro ospedale, come in altri nel mondo, rende disponibili, visibili ed organizzate in modo stabile le risorse in grado di supportare, stimolare, mantenere i programmi di garanzia dell'efficacia clinica e dell'appropriatezza delle cure.

La Ceu è stata addestrata alla ricerca di letteratura scientifica di qualità, alla valutazione critica della letteratura disponibile ed alla costruzione di decisioni concordate tra i professionisti, seguendo percorsi che ne garantiscano la trasparenza e l'equilibrato contributo di tutti i partecipanti in quelle aree, cosiddette grigie, dove la letteratura scientifica disponibile non è in grado di rispondere inequivocabilmente ai quesiti della pratica clinica o organizzativa.

Altre importanti competenze nel bagaglio della CEU mirano a sviluppare e diffondere la consapevolezza dell'importanza del lavoro di gruppo, insieme ai requisiti organizzativi, comunicativi e gli strumenti che sostengono il gruppo nel raggiungimento dei propri obiettivi.

La valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi sanitari deve essere infatti condotta da gruppi multidisciplinari dove la presenza della voce di tutte le principali categorie di utilizzatori della tecnologia è garanzia di raccomandazioni equilibrate e compatibilmente con le conoscenze disponibili, esaustive. La multidisciplinarietà del gruppo di lavoro è poi indispensabile per quel complesso e delicato passaggio dalla conoscenza teorica alla pratica. Dal gruppo di lavoro multidisciplinare prendono l'avvio gli stimoli per sostenere il faticoso movimento di revisione delle abitudini individuali e/o dell'organizzazione verso l'adozione di nuovi e più adeguati comportamenti.

La CEU, le cui competenze dovranno crescere e diffondersi tra gli operatori dell'Azienda, è una risorsa sia per l'ospedale che per il territorio provinciale, come dimostrano le Linee Guida (LG) di cui andiamo a parlare.

Come ricorderete nel numero di dicembre sono stati presentati i professionisti dell'ASMN che, insieme ad altrettanti dell'AUSL, hanno affrontato in questi sei mesi un intenso lavoro in aula sotto la guida del dott. A. Cartabellotta. Dato il buon livello nella padronanza degli strumenti metodologici raggiunto, ora

possiamo raccontare qualcosa delle applicazioni pratiche frutto del loro impegno: due progetti rivolti ad accrescere l'appropriato uso di tecnologie sanitarie, progetti che sono stati presentati nella sala riunioni dell'Ospedale Spallanzani il 28 giugno

2001.

In questi primi due lavori l'identificazione dei temi è stata essa stessa un momento del corso di formazione per apprendere e contemporaneamente praticare i metodi e gli strumenti di conduzione del lavoro di équipe, coerentemente al metodo attivo di formazione del corso. In questa fase due aspetti hanno impegnato il gruppo: in primo luogo come ottenere che tutte le opzioni considerabili rilevanti dai partecipanti vengano messe sul tappeto (ne è nata una lista che, benché ridondante di sfumature sullo stesso tema, aveva più di 70 voci), quindi come, attraverso l'uso di criteri espliciti e condivisi, poter arrivare in un tempo ragionevole ad una ristretta rosa di priorità.

I temi scelti sono stati discussi ed approvati dalle Direzioni Sanitarie delle due Aziende e, dopo essere stati assunti come progetti interaziendali, ai professionisti impegnati nel corso si sono affiancati colleghi che hanno allargato il lavoro del gruppo multidisciplinare a tutte le aree mediche interessate dalle tecnologie in esame.

Interviste agli operatori impegnati nei gruppi.

Mentre scriviamo i professionisti stanno arrivando alla stesura finale dei progetti ed ad alcuni di loro abbiamo chiesto impressioni e giudizi. Il dott. R. Baricchi, Servizio trasfusionale ASMN, ed il dott. M. Zini, UO di Endocrinologia ASMN, ci parlano della loro esperienza nel gruppo multidisciplinare impegnato su 'Appropriato uso delle emotrasfusioni e gestione del rischio'.

1) Perché è stato scelto il tema Appropriato uso delle emotrasfusioni e gestione del rischio?

Dott. Baricchi: Il tema è stato scelto quasi all'unanimità dall'intero gruppo impegnato nel corso di formazio-

La valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi sanitari deve essere infatti condotta da gruppi multidisciplinari dove la presenza della voce di tutte le principali categorie di utilizzatori della tecnologia è garanzia di raccomandazioni equilibrate e compatibilmente con le conoscenze disponibili, esaustive.

Gne seguendo una precisa metodologia. Esso presenta alcune caratteristiche importanti per essere sottoposto alla formulazione di Linee Guida (LG): in primo luogo l'alta variabilità della pratica clinica, la percezione del rischio sia nell'operatore che nel paziente, inoltre il sangue non è una risorsa illimitata e la sua disponibilità è vincolante in molte situazioni cliniche.

I**Dott. Zini** Aggiungerei che è proprio un tema trasversale che interessa tutti i Dipartimenti e le U.O. e richiede un grosso impegno per l'ospedale, ma non solo, dobbiamo infatti avere sempre presente che il sangue è una risorsa preziosa frutto della sensibilizzazione di donatori che esprimono una forma di solidarietà sociale ed è nostro dovere utilizzare al meglio questo patrimonio.

Quali difficoltà si sono presentate durante la fase che si sta concludendo del percorso del vostro gruppo multidisciplinare?

Dott. Zini: L'argomento è molto vasto, molte sono le componenti del sangue ed ognuna ha criteri propri per l'utilizzo razionale, quindi è stato complesso mettere a punto uno strumento sintetico ma completo e con una buona praticabilità. Inoltre il metodo di lavoro è nuovo ed ha richiesto in alcune fasi degli aggiustamenti.

Dott. Baricchi: Non è stato difficile trovare in letteratura lavori utili di società scientifiche autorevoli. È stato invece più impegnativo adattare le conclusioni alla realtà locale. La disomogeneità del nostro territorio ha reso impegnativo il compito.

Accanto ad alcuni punti di eccellenza e di alta specializzazione, nei quali è più facile lavorare in stretto contatto con il collega e di adattare le indicazioni sul singolo paziente, esiste una realtà diffusa in cui l'utilizzo del sangue è saltuario. Abbiamo adottato le Linee Guida tenendo in considerazione le difficoltà di chi fa un uso saltuario delle trasfusioni e necessita di indicazioni chiare.

Le difficoltà che si intuiscono in questo lavoro, non saranno tanto di ordine clinico: individuare le appropriate indicazioni, quanto di ordine organizzativo, nella applicazione delle indicazioni nella prassi e nella capacità di verifica che questo accada.

La dott.ssa Ada Donadio, UO di Pediatria ASMN, la dr.ssa Nilla Viani, Servizio farmaceutico ASMN, ed il

dott. S. De Pietri, P.S. ASMN, ci parlano invece della loro esperienza nel gruppo multidisciplinare impegnato su *Appropriatezza della profilassi della gastropatia da farmaci*.

1) Perché è stato scelto il tema Appropriatezza della profilassi della gastropatia da farmaci?

Dott.ssa Donadio: È un problema attuale e complesso, come testimonia la recente modifica della nota CUF, ed è di interesse interdipartimentale ed interaziendale con grosse implicazioni sia di tipo assistenziale che economico.

Dott. De Pietri: Certamente risponde bene a molti dei parametri che candidano un'area ad essere scelta per definire una Linea Guida, la diffusione dell'uso di farmaci potenzialmente gastrolesivi e dei rischi associati, l'eterogeneità del comportamento dei professionisti coinvolti (che sono tanti dal Medico di Base al Chirurgo Ospedaliero) a cui si aggiunge senz'altro la ormai schiacciante mole di evidenze scientifiche inerenti la maggiore efficacia di taluni trattamenti (gli Inibitori della Pompa Protonica) rispetto ad altri, ancora molto utilizzati (gli inibitori dei recettori H2).

Quali difficoltà si sono presentate durante la fase che si sta concludendo del percorso del vostro gruppo multidisciplinare?

Dott. De Pietri: Nel nostro gruppo la prima difficoltà incontrata, data l'assenza di LG di buona qualità nel mare della letteratura scientifica mondiale degli ultimi anni, è stata la necessità di creare una LG 'ex novo'. Siamo stati pertanto costretti a partire da evidenze ricavate dalla ricerca scientifica primaria e da alcuni lavori di ricerca secondaria (metanalisi), senza dimenticare quanto era già stato prodotto a livello provinciale. Ovviamente ciò ha richiesto un impegno maggiore di quello necessario per 'adattare' alla nostra realtà locale ed implementare una LG preformata e valida.

Inoltre la presenza di aree 'grigie' ha posto alcuni impegnativi nodi da sciogliere come, per esempio, quali raccomandazioni fornire per i pazienti in trattamento con Aspirina a bassa dose, e se affrontare un problema aperto quale quello inerente la profilassi delle ipotetiche lesioni gastriche connesse alla terapia con inibitori della Cox 2. A tale riguardo la letteratura non propone ancora dei dati definitivi circa l'effettiva entità del danno

legato all'uso di questa classe di farmaci, anche se appare confermata dai primi grandi studi la minore tossicità gastrointestinale di tali molecole.

Dott.ssa Donadio: vorrei aggiungere che alla mole veramente grande del lavoro si è aggiunta una certa dispersione temporale degli incontri che ha appesantito il lavoro stesso.

Dott.ssa Viani: la cosa che emerge e mi preme più sottolineare è che c'è ancora molto da fare nel definire più esattamente il ruolo e gli obiettivi della Clinical Effectiveness Unit sia per riuscire ad orientare meglio i componenti riguardo al tempo ed all'impegno da riservare allo stesso, sia per capire come meglio intersecare e armonizzare questa attività con quella di organismi preesistenti che per un verso o per l'altro trattano spesso le stesse problematiche mi riferisco alla Commissione Terapeutica Provinciale, alla Commissione Interaziendale sui Farmaci e ai vari gruppi riunitisi nel corso di questi anni che hanno prodotto Linee Guida sia sul farmaco che su presidi o altro.

Il lavoro della Clinical Effectiveness Unit è stato quindi molto impegnativo ed è solo l'inizio di un lungo percorso che i nostri operatori, non senza qualche perplessità, vedono aggiungersi a ritmi di lavoro già così intensi che i "turni di riposo diventano una impellente necessità fisica". Ma.....

Quali sono stati gli aspetti gratificanti del lavoro nel gruppo multidisciplinare?

Dott. Baricchi: È stato stimolante il confronto di idee la discussione sui dubbi. Mi sono trovato bene nel lavoro, sia per l'entusiasmo e la motivazione dei colleghi che sono stati intesi, sia per la chiarezza e la trasparenza che la metodologia adottata garantisce nella costruzione delle decisioni.

Dott. Zini: La multidisciplinarietà ha consentito di curare tutti i diversi aspetti del lavoro, anche se la complessità del lavoro aumenta al crescere dei partecipanti, il risultato finale è stato positivo.

Ho avuto la netta percezione che adottando la metodologia dell'EBM, che già per quanto possibile utilizziamo nel nostro lavoro specialistico, si possono affrontare con efficacia e serenità anche argomenti complessi.

Vorrei però aggiungere che i documenti che saranno prodotti non debbono essere intesi come rigidamente

normativi né come strumenti per delegare ad altri le scelte terapeutiche, ma solo come suggerimenti, raccomandazioni e consigli basati sui migliori dati dell'*evidenza* scientifica disponibile. Devono servire il medico nella pratica quotidiana.

Dott.ssa Donadio: il lavoro tra pari in un gruppo multidisciplinare su un obiettivo comune è stata un'esperienza stimolante, in particolare è positivo il confronto con altre specialità ed aree assistenziali, un'occasione molto importante anche per l'area neonatale-pediatrica, che è una grande risorsa per la nostra città, troppo spesso però isolata dal restante contesto ospedaliero per le sue specifiche peculiarità.

L'esperienza formativa ed il gruppo di lavoro sono state un'occasione per riflettere sull'importanza di mettersi in discussione, rivedere periodicamente la propria pratica assistenziale, ed acquisire una mentalità sempre più scientifica, basata, laddove possibile, sulla verifica dei nostri interventi diagnostici e terapeutici: è chiaro infatti che la medicina non può essere tutta incanalata in protocolli e Linee Guida, perché esistono ancora molte aree grigie, dove il confine tra arte e scienza è molto sottile; il nostro compito è comunque quello di offrire ai pazienti la migliore garanzia di risultato, attualmente possibile, sulla base di una attenta e completa disamina delle conoscenze scientifiche e non solo della nostra personale esperienza.

Dott. De Pietri: E' stato stimolante avere strumenti pratici per districarsi nel magma delle continue nuove informazioni della ricerca scientifica ed è bello partecipare ad un'opera che diminuisce la discrezionalità ingiustificata che ancora oggi caratterizza l'operato dei professionisti dentro come fuori l'ospedale.

Dott.ssa Maria Scurti - Ufficio Sviluppo Organizzativo

Dott. Mirco Pinotti - Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio

Dott.ssa Barbara Curcio Rubertini - Direttore Ufficio Sviluppo Organizzativo

Elenco dei partecipanti al gruppo 'Appropriatezza della profilassi della gastropatia da farmaci'

Dott. Sgarbi Giorgio, chirurgo ASMN	Dott.ssa Viani Nilla, farmacista, ASMN
Dott.ssa Gherardi Cristina, anestesista ASMN	Dott. De Pietri Stefano, medico di PS
Dott. Sassi Maurizio oncologo ASMN	Dott.ssa Capalbo Maria, medico di Direzione Sanitaria AUSL
Dott. Magnani Piero, oncologo USL	Dott. Magnani Enrico, ortopedico AUSL
Dr.ssa Ferretti Alessandra, farmacista AUSL	Dott.ssa Bisi Angela internista AUSL
Dott. Sassatelli Romano, gastroenterologo endoscopista ASMN	Dott. Navazio Alessandro Cardiologo AUSL
Dott.ssa Guidetti Donata, neurologa ASMN	Dott.ssa Dardani Mariangela, fisiatra AUSL
Dott. Manari Danilo, cardiologo ASMN	Dott. Calabrese Lorenzo, chirurgo AUSL
Dott. Fornaciari Giovanni, gastroenterologo Med 3 ASMN	Dott. Stigliani Fausto radiologo AUSL
Dott. Cordella Carlo, ortopedico ASMN	
Dott. Rustichelli Roberto, nefrologo ASMN	
Dott. Salvarani Carlo, reumatologo ASMN	
Dott.ssa Donadio, Ada pediatra ASMN	

Elenco dei partecipanti al gruppo appropriato uso delle emotrasfusioni e gestione del rischio

Dott. Alessandro Bonini, ematologo ASMN	Dott.ssa Maria Grazia Cecchini, medico legale AUSL
Dott. Walter Bottari, anestesista ASMN	Dott. Duilio Braglia, medico di PS AUSL
Dott. Cristiana Magnani, pediatra ASMN	Dott. Roberto Mezzetti, Anestesista AUSL
Dott. Stefano Bertocco, anestesista ASMN	IP Antonella Rabitti, AUSL
IP Bonacini Gianni, ASMN	Dott.ssa Edda Rota internista AUSL
Dott. Roberto Baricchi, Servizio Trasfusionale ASMN	Dott. Gianpaolo Gambarati cardiologo AUSL
Dott. Carlo Alberto Zotti, oculista ASMN	Dott. Giorgio Labò, medico di laboratorio AUSL
Dott. Michele Zini, endocrinologo ASMN	Dott. Enrico Semrov Psichiatra AUSL
Dott.ssa Bruna Battistel, radiologa ASMN	Dott. Mari Roberto Chirurgo AUSL
Dott. Stefano De Pietri, medico di PS ASMN	Dott.ssa Enrica Terzi medico di Direzione Sanitaria AUSL
Dott. Mirco Pinotti, medico di Direzione Sanitaria ASMN	Dott.ssa Roberta Villanova, farmacista AUSL
Dott. Pietro Ragni, medico esperto in gestione del rischio AUSL	
Dott.ssa Rossana Colla, medico di laboratorio AUSL	
Dott. Roberto Sacchero, chirurgo AUSL	
Dott. Eugenio Cudazzo, Chirurgo AUSL	