L'ospedale di Milano ha messo a punto un programma di evidence-based medicine

L'Ebm nello stile del Niguarda

L'articolazione di un programma aziendale per la produzione, diffusione e implementazione di linee-guida è maturata per la concomitanza di una serie di fenomeni politici, culturali ed economici che caratterizzano questa fase di riorganizzazione del Ssn.

Con il Psn 1998-2000 è stato introdotto il «Programma nazionale per l'elaborazione, la diffusione e la valutazione di linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici», e in più i requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie della Regione Lombardia (Dgr 6/38133) prevedono l'utilizzo di «Linee-guida per una buona pratica clinica». La definizione, l'implementazione e la valutazione d'impatto delle linee-guida e l'applicazione della evidence-based medicine, rientrano, dunque, tra i progetti obiettivi definiti dal Niguarda per il '99.

Il modello di lavoro, al di là di esigenze politiche, deriva da validi presupposti metodologici e da realistiche considerazioni pratiche. Innanzitutto, la certezza che la evidence-based medicine rappresenta la metodologia di riferimento: negli ultimi anni, infatti, si è assistito alla progressiva scomparsa delle consensus-based guidelines, in favore delle evidence-based guidelines. In secondo luogo, la consapevolezza che la produzione ex novo di linee-guida valide è un progetto utopistico - per risorse, competenze e tempo disponibili - oltre che inutile, vista la fiorente produzione internazionale. Infine, il principio che l'esplicitazione e la riproducibilità di tutte le fasi di lavoro rappresentano la garanzia metodologica del progetto.

Il progetto aziendale, elaborato dall'Ufficio per il miglioramento continuo della qualità in collaborazione con il Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (Gimbe) - si affida a un gruppo di clinici che, grazie alla graduale acquisizione di competenze metodologiche, hanno il compito di coordinare i singoli gruppi di lavoro. Il coinvolgimento prioritario dei clinici è coerente con la necessità di affidare loro tutte le competenze necessarie per riconoscere nelle linee-guida uno strumento culturale per trasferire le conoscenze scientifiche alla pratica clinica, e scolorirne l'etichetta di «ricette da cucina che limitano l'autonomia professionale».

Ecco dunque il modello di lavoro seguito dal Niguarda.

Articolazione del progetto

Definizione priorità	Presentazioni cliniche	Dispepsia, dolore toracico anteriore	→	*Care pathways* Percorsi diagnostico-terapeutici
	Malattie, sindromi	Ulcera peptica, infarto del miocardio	→	*Clinical practice guidelines* Linee-guida cliniche
	Test diagnostici	Gastroscopia, coronarografia	→	*Technology assessment reports* Rapporti di valutazione di tecnologie sanitarie
	Trattamenti	Inibitori della pompa protonica, trombolitici		
	Aspetti organizzativi e gestionali	Organizzazione di un servizio di endoscopia, definizione delle priorità nelle liste di attesa	→	*Guidance* Linee-guida organizzativo-gestionali

Faiau	Finding Ricerca	Appraising Valutazione critica	Integrating Integrazione	Adapting Adattamento locale	Updating Aggiornamento

Die	Disseminating Disseminazione	Implementing Implementazione	Evaluating Valutazione efficacia

● **Definizione delle priorità.** In questa fase vengono stabiliti gli ambiti assistenziali per i quali è necessario definire linee-guida. Secondo il Department of health, i fattori da prendere in considerazione sono: high frequence, high risk, high variability, high costs, high anxiety.

● **Ricerca delle LG.** Utilizzando strategie di ricerca predefinite, le linee-guida vengono ricercate in diverse banche dati e consegnate in formato integrale ai gruppi di lavoro.

● **Valutazione critica delle linee-guida (e selezione di quelle di riferimento).** Con l'ausilio di una griglia di valutazione si esaminano gli aspetti metodologici delle linee-guida selezionate: in particolare la multidisciplinarietà, il processo esplicito di ricerca-valutazione-selezione delle evidenze e il grading delle raccomandazioni, che devono sempre riflettere la qualità degli studi originali.

● **Integrazione delle linee-guida.** Vengono effettuate ulteriori ricerche bibliografiche, sia su proposte del gruppo di lavoro per gli aspetti non sufficientemente trattati dalle linee-guida di riferimento, sia per integrare le evidenze emerse dopo la loro pubblicazione.

● **Adattamento delle linee-guida.** Per evitare che questo coincida con la legittimazione di una serie di pratiche locali, anche la fase di adattamento prevede una metodologia esplicita. È stato predisposto un modulo in cui i gruppi di lavoro riportano le raccomandazioni delle linee-guida originali, ne valutano la possibilità di adattamento locale e suggeriscono eventuali integrazioni.

● **Definizione del programma di aggiornamento delle linee-guida.** I gruppi di lavoro hanno il compito di "sorvegliare" la letteratura pertinente e di elaborare un programma di "manutenzione" delle linee-guida per un loro aggiornamento a scadenze definite.

● **Disseminazione.** In questa fase vengono definiti le modalità e gli strumenti da utilizzare per diffondere ciascuna linea-guida tra gli operatori sanitari.

● **Implementazione.** Considerato che la semplice diffusione delle linee-guida non è sufficiente a modificare la pratica clinica, le strategie di implementazione hanno l'obiettivo di influenzare una serie di aspetti che condizionano le abitudini dei professionisti locali per migliorare l'efficacia delle linee-guida. I gruppi di lavoro verificano quali, tra le strategie di implementazione di documentata efficacia, possono essere utilizzate a livello locale.

● **Valutazione d'impatto.** L'efficacia delle linee-guida viene misurata attraverso gli audit clinici per verificare quanto uno specifico comportamento assistenziale si è modificato in seguito alla loro introduzione. I gruppi di lavoro selezionano gli indicatori accurati e programmano gli audit clinici.

Antonino Cartabellotta
Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze - Gimbe
Azienda ospedaliera "Ospedale Niguarda Cà Granda"