

relazioni

SESSIONE 4

Il valore aggiunto della Microbiologia Clinica nella gestione del cliente

Giovedì 13 ottobre 2005, ore 09.00 - 13.00, Sala A

S4.4

LE LINEE GUIDA E L'AUDIT CLINICO

Lauria F.N.

Ist.Nazionale Malattie Infettive "L.Spallanzani "
- IRCCS ROMA

- **L'appropriatezza clinica e lo sviluppo delle linee-guida.**

Le linee-guida sono *indicazioni di comportamento pratico rivolte ai medici per aiutarli ad adottare le decisioni più appropriate nelle varie situazioni cliniche*. Esse sono basate su una sintesi sistematica delle evidenze scientifiche disponibili, integrate dalla inter-

pretazione di esperti e di altre figure professionali pertinenti (epidemiologi, economisti, ecc...), ed evidenziano il grado di consenso raggiunto su quali siano le condizioni cliniche in cui una specifica procedura diagnostico-terapeutica debba essere o meno utilizzata.

La necessità di disporre di strumenti adeguati a supporto della decisione clinica si è imposta con forza negli ultimi anni, di fronte al problema di dover continuare a garantire uno standard elevato di cure con costi in rapida crescita per la complessità tecnologica ed organizzativa assunta dall'assistenza sanitaria. La profonda crisi finanziaria e di credibilità che ha investito tutti i sistemi sanitari dei paesi sviluppati, indipendentemente dalle loro logiche organizzative e dai loro attuali livelli di spesa, ha sicuramente dato un impulso decisivo a questo processo di cambiamento.

Altre motivazioni fondamentali che hanno portato all'attuale crescente utilizzo delle linee-guida sono la crescita esponenziale della spesa sanitaria; le ripetute evidenze che molte delle risorse tecnologiche disponibili sono spesso utilizzate in modo inappropriato; la necessità da parte dei medici e degli professionisti coinvolti nei processi di cura di disporre di informazioni sintetiche, appropriate e flessibili, riproducibili ed affidabili.

La produzione delle linee-guida deve avvenire attraverso un procedimento visibile dall'esterno e basato su espliciti criteri interpretativi delle evidenze scientifiche, affinché esse diventino potenziale oggetto di discussione e di verifica all'interno ed all'esterno della comunità dei medici.

I momenti fondamentali del percorso di elaborazione di una linea-guida sono: la multidisciplinarietà, la valutazione rigorosa delle fonti, la esplicitazione dei livelli di prova.

Nel predisporre o sviluppare raccomandazioni (linee-guida) è necessario che sia definito prioritariamente a chi sono dirette; in altre parole, chi sono gli utilizzatori finali di queste raccomandazioni.

Il secondo aspetto da considerare è la definizione degli obiettivi di una linea-guida., se, ad esempio la raccomandazione ha come obiettivo la definizione di un iter diagnostico, oppure ha l'obiettivo di indirizzare il clinico e/o il microbiologo nella scelta di esami diagnostici di supporto alla decisione terapeutica.

Tuttavia, la sola disponibilità di linee-guida graduate sulle evidenze scientifiche non è sufficiente a garantire una loro efficace utilizzazione. La questione fondamentale che resta ancora aperta è la valutazione della capacità delle linee-guida di modificare i comportamenti dei clinici e migliorare la qualità delle cure. Spesso le linee-guida sono diffuse in modo inappropriato, senza che siano accompagnate da un adeguato processo di implementazione.

La qualità di una linea-guida è elevata soprattutto quando è stata prodotta con appropriata metodologia ed è corredata da un definito di processo di implementazione.

• Valutazione della performance clinica

L'Audit è un elemento chiave del governo clinico: fornisce lo strumento per monitorare gli obiettivi prefissati per migliorare la propria performance.

Clinical Audit e feedback possono qualche volta essere efficaci nel produrre cambiamento della pratica clinica, particolarmente in riferimento alle abitudini prescrittive e nella richiesta di esami diagnostici. In letteratura vengono riportate diverse indicazioni ritenute utili per favorire un'azione positiva dello strumento audit: evitare ogni separatezza rispetto ai livelli programmatori e gestionali, non essere marginali rispetto ai temi emergenti della pratica professionale, attività su casistiche consistenti, adozione di efficaci strumenti valutativi basati su criteri di riferimento di "Good Clinical Practice".

Per realizzare un audit sono necessari standard di riferimento espliciti che possono essere definiti anche localmente, quali la definizione di uno standard di prodotto non correlato soltanto agli aspetti organizzativi ed alle modalità erogative, ma anche professionalmente caratterizzato, definizione di criteri di "good practice" basata sulle migliori evidenze, uso ed adattamento locale di linee-guida. Gli strumenti di valutazione possono consistere in una valutazione basale attraverso il confronto e la tecnica del benchmarking, la identificazione di eventi sentinella, l'utilizzo di indicatori di performance.

Un processo di audit può riguardare gli aspetti organizzativi o più specificamente gli aspetti clinici e/o assistenziali (*Clinical Audit*). In quest'ultimo evenienza può essere diretto a valutare il processo assistenziale (aspetti particolari, o l'intero processo), specifiche situazioni cliniche o determinati eventi critici. In tal senso possono essere identificate diverse tipologie di *audit*, come riportato negli esempi di riferimento di seguito riportati:

1. Audit di processo

Ospedali appartenenti alla SunHealth Alliance a partire dal 1990 hanno partecipato ad un progetto di studio con l'obiettivo di attuare un Benchmarking focalizzato sui pazienti respiratori. In particolare, per valutare durata della degenza e tassi di mortalità per i pazienti con DRG 89 (polmonite + pleurite, età >69 anni e/o complicanze). La variabilità evidenziata ha permesso di identificare possibilità per un miglioramento nella durata della degenza e nei costi. Ma soprattutto hanno portato alla identificazione dei processi assistenziali che necessitavano di interventi e modifiche:

- iniziare la somministrazione della prima dose di antibiotico quanto prima possibile, già nell'area di emergenza;
- standardizzare il processo di raccolta dell'escreato;
- definire in modo specifico le richieste di radiografie;
- percorso clinico per i pazienti con polmonite.

2. Audit qualità

Diversi studi e ricerche hanno attuato una comparazione tra le diverse linee-guida e protocolli proposti nel

corso degli anni per il trattamento della Polmonite Acquisita in Comunità, allo scopo di evidenziare i punti qualificanti e comuni tra le diverse esperienze. In particolare, da parte di AA. Americani è stata condotta una ricerca di articoli e linee-guida dal gennaio 1980 al maggio 2001 di articoli e linee-guida pubblicate sull'argomento con l'obiettivo di individuare gli indicatori di qualità del trattamento utilizzati: dei 44 indicatori di qualità individuati, solo 16 erano supportati da uno studio che individuava una relazione tra qualità della cura, processo di cura e misure di *outcome*.

3. Significant Event Audit

Un *Significant Event Audit* è di semplice concezione e attuazione; se usato correttamente può costituire una parte fondamentale del governo della pratica clinica. Un audit condotto in Australia e Nuova Zelanda su 523 ostetrici-ginecologi e relativo alle modalità di screening prenatale di HIV, HBV, e HCV e alla gestione delle gravide infette ha evidenziato i seguenti risultati: 31% degli intervistati ha risposto di offrire screening per HIV, e 36% screening per HCV; 36% raccomandano sempre il taglio cesareo alle donne gravide sieropositive per HIV, 33% per evitare la rottura delle membrane; 34% consiglia di evitare l'allattamento al seno per il rischio di HBV e 45% per il rischio di HCV, malgrado la mancanza di evidenze in letteratura.

4. Audit strutturato

La Società Svedese di Malattie Infettive in collaborazione con la Associazione Medica Svedese ha sviluppato ed applicato dal 1993 una metodologia di *audit* per i Reparti di malattie Infettive basata su una revisione tra pari. È stato, inoltre, definito un sistema di indicatori di qualità per la diagnosi di endocarditi, polmoniti, meningiti batteriche, HIV, malaria, e per il monitoraggio delle infezioni nosocomiali e della terapia antibiotica, ed istituito un registro nazionale di qualità per il trattamento delle endocarditi.

Conclusioni

La produzione di linee-guida può favorire l'attivazione di modelli di responsabilizzazione del medico e delle altre figure professionali coinvolte nel processo di cura attraverso modifiche del comportamento clinico.

Una gestione dei pazienti organizzata per processi richiede la necessità di una approfondita conoscenza dei percorsi assistenziali attuati e la verifica-revisione della qualità dei trattamenti, come base per garantire una elevata qualità dell'assistenza erogata.

Effettuare la valutazione di appropriatezza delle prestazioni assistenziali erogate comporta la necessità di identificare specifici standard assistenziali di riferimento (*linee guida e technology assessment report*), strutturare audit clinici e/o sistemi di valutazione della performance clinica, definire un idoneo sistema di indicatori (*di struttura, di processo e di esito*).

Per operare in questa direzione occorre un grosso sforzo di aggiornamento sul piano organizzativo e culturale.