

Le revisioni sistematiche sono la piattaforma delle raccomandazioni per la pratica clinica. Per renderne più agevole la preparazione, nel gennaio del 2003 una diecina di riviste mediche hanno richiamato l'attenzione degli studiosi sul documento STARD, acronimo di *Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*. L'iniziativa ha lo scopo di aiutare gli autori degli studi di accuratezza diagnostica dei test ad esporre in modo completo e diligente i loro rapporti, con l'ausilio di una *checklist* e di un diagramma di flusso. Il protocollo STARD è stata preparato da 40 esperti internazionali, è disponibile sia in inglese che in italiano (9) e rappresenta senza dubbio un punto di riferimento per il microbiologo che desideri migliorare l'accuratezza diagnostica dei suoi test.

BIBLIOGRAFIA

1. Heard SR et al. Continuous quality improvement: educating ... Quality in Health Care 2001;10(Suppl II):ii70-ii78
2. Plebani M. E' possibile tracciare la rotta del cambiamento nel laboratorio clinico? Bioch Clin 2001; 25; 425-33
3. Knottnerus JA. Challenges in dia-prognostic research. J.Epid Comm Health 2002;56:340-1
4. Haynes RB. What kind of evidence is it that EBM advocates? BMC Health Services Research 2002; 2:3
5. Ljimer JG et al. Empirical evidence of design-related bias in studies of diagnostic tests. JAMA 1999; 282:1061-6
6. Hernandez-Aguado I. The winding road towards evidence based diagnoses. J Epid Comm Health 2002;56:323-5
7. Marchetti D. Linee guida in microbiologia clinica. Microbiol Medica 2001; 16: 124 (relaz. al XXX Congr. AMCLI)
8. Moons KGM et al. Diagnostic studies as multivariable, prediction research. J.Epid Comm Health 2002;56:337-8
9. The STARD initiative. Versione italiana: <http://www.gimbe.org/Link/STARD.zip>

S4.2

ELABORAZIONE E VALUTAZIONE DELLE LINEE GUIDA E DEI REPORT DI TECHNOLOGY ASSESSMENT: UN MODELLO BASATO SULLE EVIDENZE

Conti A.A., Gensini G.F.

Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università degli Studi di Firenze.

Fondazione Don Carlo Gnocchi, IRCCS Centro S. Maria agli Ulivi, Pozzolatico, Firenze.

Linee guida assistenziali

Le linee guida assistenziali sono raccolte ordinate ed organiche di raccomandazioni cliniche. Negli ultimi anni le linee guida assistenziali hanno acquistato una popolarità crescente in quanto strumenti utili nell'indi-

rizzare la pratica clinica, ed il numero delle linee guida pubblicate è salito in modo vertiginoso. Del tutto recentemente la preparazione e la diffusione delle linee guida ha ricevuto un impulso decisivo dalla Medicina Basata sulle Evidenze. L'autorevolezza di una linea guida dipende dalla forza delle evidenze e dal grado delle raccomandazioni in essa contenute. Una categorizzazione dei livelli delle evidenze è oggi necessaria anche per definire il campo di applicazione degli interventi assistenziali, le loro potenzialità ed i loro limiti. Una linea guida basata sulle evidenze costituisce un obiettivo rilevante del progresso delle conoscenze in Medicina anche perché deve essere obiettiva ed esplicita; laddove infatti le acquisizioni della ricerca clinica siano frammentarie, equivoche se non addirittura assenti, lo strumento linea guida lo deve dichiarare esplicitamente. Altrettanto esplicitamente deve essere documentato il grado di consenso del gruppo di lavoro su tali evidenze, ed eventualmente le aree di dissenso. Dal punto di vista gestionale ed economico le linee guida basate sulle evidenze si configurano come strumenti importanti non certo per abbattere in modo immediato e acritico i costi sanitari, quanto piuttosto per allocare con maggiore appropriatezza le risorse disponibili, finanziarie ma anche umane, tecniche e organizzative. L'impatto formativo di una linea guida assistenziale di buona qualità può risultare notevole non solo sugli operatori sanitari (ci riferiamo agli operatori sanitari in quanto una linea guida basata sulle evidenze tiene conto di tutti i professionisti della salute coinvolti nella gestione di una condizione patologica), ma anche sui pazienti e sui "caregivers". Lo strumento linea guida, per sua natura dinamico, deve essere infatti periodicamente revisionato ed aggiornato e per questo può quindi costituire un mezzo di educazione medica continua.

Percorsi clinici

I percorsi clinici (PC) sono programmi di gestione che esplicitano gli obiettivi per il paziente e mettono a disposizione la sequenza temporale degli interventi necessari per raggiungerli con efficienza ottimale. L'interesse per questi strumenti in medicina è nato nel campo dei sistemi sanitari legati al pagamento prospettico, in quanto essi sono stati ritenuti in grado di ottimizzare l'efficienza ospedaliera tramite la riduzione della variabilità nella pratica clinica, la razionalizzazione nell'utilizzazione delle risorse e il miglioramento della qualità di cura. Le principali componenti di ogni PC possono essere considerate la tempistica, le categorie di cura e i loro interventi, gli outcome intermedi e quelli a lungo termine, la documentazione della varianza. Il formato di presentazione più frequente dei PC è rappresentato dalla cosiddetta carta di Gantt, che delinea il processo di cura suggerito basandosi su una matrice di "incarichi a tempo". I principali obiettivi dei PC sono selezionare la migliore pratica clinica possibile quando esistono inutili disomogeneità nella gestione

di una determinata condizione, definire gli standard per la durata attesa della degenza e per l'utilizzo dei saggi diagnostici e dei trattamenti, analizzare le relazioni tra i differenti passaggi nel processo di cura con la finalità di individuare modalità per coordinare e ridurre il tempo impiegato nelle tappe limitanti la rapidità del processo stesso, fornire a tutto il personale sanitario un piano comune dal quale sia possibile evincere i vari ruoli specifici nell'ambito del processo di cura. I PC possono, inoltre, essere utilizzati come strumenti per una valutazione della appropriatezza degli interventi diagnostico-terapeutici, anche in considerazione della loro struttura, che richiede la compilazione di tutti i campi presenti da parte di ogni componente del gruppo multidisciplinare coinvolto, così da rendere facilmente ricavabili a posteriori i dati che testimoniano gli atti svolti. Un'altra funzione di questi strumenti è la facilitazione dell'implementazione delle linee guida, in quanto rappresentano una traduzione delle raccomandazioni direttamente "al letto del paziente".

Technology assessment

L'analisi critica delle tecnologie sanitarie, che va sotto il nome di "Technology Assessment", è un'attività tecnico-scientifica multidisciplinare condotta con l'obiettivo di valutare l'applicabilità, la sicurezza, l'efficacia ed i costi, come pure l'impatto sulla qualità della vita, delle tecnologie sanitarie utilizzate nell'assistenza dei pazienti. Per tecnologie sanitarie si intendono sia le procedure diagnostiche, che i presidi terapeutici farmacologici che gli interventi clinici invasivi. L'analisi viene condotta attraverso un approccio multidisciplinare e permette la produzione di resoconti strutturati (report) utili per la diffusione della valutazione basate sulle evidenze dei presidi sanitari disponibili. La raccolta di tali report consente anche di creare archivi di conoscenza condivisa. Le attività di Technology Assessment sono coordinate a livello internazionale dall'International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), una rete creata nel 1993 di cui fanno attualmente parte almeno 36 agenzie di tutto il mondo. Nella cornice metodologica della Medicina Basata sulle Evidenze, il Technology Assessment si staglia dunque come un nuovo strumento di valutazione, che permette di verificare quanto le tecnologie sanitarie siano utili per migliorare la qualità della salute, includendo l'analisi delle procedure e dei supporti organizzativi necessari per determinarne l'applicabilità e quindi l'impatto nelle diverse realtà cliniche, in termini complessivi di costo/utilità.

S4.3

INTEGRAZIONE TRA COMPETENZE MICROBIOLOGICHE E INFETTIVOLOGICHE NELLA FORMULAZIONE DI RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

Rizzi M.

*Unità Operativa Malattie Infettive,
Ospedali Riuniti di Bergamo*

Tra i principi metodologici usualmente citati come irrinunciabili per l'elaborazione di linee guida ricorre quello della interdisciplinarietà: nell'ambito delle malattie infettive, questo principio si deve tradurre nella gran parte dei casi nella collaborazione tra infettivologi e microbiologi.

Attualmente, in ambito infettivologico la raccolta di linee guida più importante per ampiezza e qualità è quella curata dalla Infectious Diseases Society of America (IDSA): nell'ambito di tale società, al 15 giugno 2003 erano stati elaborati 35 documenti (ed altri 21 erano in corso di elaborazione), per alcuni tra i problemi infettivologici più rilevanti; anche la IDSA, in due appositi documenti metodologici sulla preparazione di linee guida, ha citato la necessità di un approccio multidisciplinare: "... a range of experts that is sufficiently broad enough to adequately explore the topic ... it is desirable to include members of related disciplines ... to include members of relevant professional societies ...".

L'analisi di quanto prodotto nel corso del programma linee guida della IDSA permette di individuare alcuni problemi cruciali nella collaborazione tra infettivologi e microbiologi; il caso delle diarree di origine infettiva è particolarmente interessante, poiché in questa area la variabilità nella pratica clinica è ampia, è frequente il ricorso a procedure inappropriate, e molti degli accertamenti che vengono eseguiti sono poco rilevanti per la cura del paziente.

Gli obiettivi delle linee guida

Per molte sindromi infettive, come le diarree, gli obiettivi clinici e quelli di sanità pubblica coincidono solo in parte: alcune indagini microbiologiche possono essere irrilevanti per la cura del paziente, ma utili per l'igienista; l'elaborazione di linee guida richiede la collaborazione di clinici (che nel sistema di pagamento per prestazioni sono disincentivati dall'esecuzione di accertamenti non rilevanti per la cura del paziente ricoverato) e laboratoristi (all'opposto incentivati ad estendere il volume di attività) ed igienisti (per il quale reparti clinici ambulatori e laboratori costituiscono irrinunciabili fonti di informazioni); obiettivi e priorità devono venire chiaramente definiti.