- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.189.14.219 Thu, 25 Apr 2024, 07:35:22

Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.189.14.219 Thu, 25 Apr 2024, 07:35:22

[TUTTO SU]

Integrazione ospedale territorio: percorsi diagnostico-terapeutici a cura del *Journal Club of Pediatrics* di Benevento

L'appropriatezza è solo uno degli elementi della qualità, ma coinvolge il medico sia per gli aspetti professionali o clinici sia per quelli organizzativi.

Iride Dello Iacono[1]
Nunziatina Sorice[2]
Carmen Maria Verga[3]
[1] UOS Pediatria ed Allergologia Ospedale Fatebenefratelli Benevento
[2] PLS ASL Bn1
[3] PLS ASL Salerno, Vietri sul Mare

Introduzione

L'esigenza di definire dei percorsi diagnostico-terapeutici scaturisce da una parte dai criteri di appropriatezza degli interventi nella pratica clinica e dall'altra dalla crescente necessità di integrazione ospedale-territorio, nell'ambito di una ormai improcrastinabile riorganizzazione della rete dei servizi ospedalieri e territoriali. Da alcuni anni il SSN deve affrontare problemi di sostenibilità a causa di una cospicua riduzione delle risorse disponibili e le migliori soluzioni possibili si concretizzano con politiche di razionalizzazione dell'offerta assistenziale[1]. Anche se dai dati dell'ultimo rapporto OCSE sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia →

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.189.14.219 Thu, 25 Apr 2024, 07:35:22

L'appropriatezza organizzativa si realizza se gli interventi sanitari sono erogati in condizioni tali da impegnare risorse, "setting" e "professional" adeguati.

emerge un Paese con ottimi standard,[2] le attuali congiunture, in molti casi, hanno reso ancora più evidenti problemi relativi alla qualità delle cure; la variabilità e l'inappropriatezza delle prestazioni e degli interventi sono da sempre presenti, seppure in grado differente, su tutto il territorio nazionale ed a tutti i livelli assistenziali. Secondo l'OMS l'onere economico per le prestazioni inutili – cioè che non danno alcun beneficio al paziente – varia dal 20% al 40%.[3] L'appropriatezza è solo uno degli elementi della qualità, ma coinvolge il medico sia per gli aspetti professionali o clinici sia per quelli organizzativi.

L'appropriatezza professionale o clinica[4] si realizza se gli interventi sanitari, alla luce delle prove scientifiche disponibili:

- sono di provata efficacia, con livelli di evidenza variabili;
- sono prescritti al "paziente giusto, nel momento giusto, per la giusta durata";
- procurano effetti favorevoli accettabili rispetto ai benefici.

L'appropriatezza organizzativa si realizza se gli interventi sanitari sono appropriati da un punto di vista dell'organizzazione, cioè sono erogati in condizioni tali da impegnare risorse, "setting" e "professional" adeguati. La nostra normativa in materia sanitaria richiama costantemente ai principi di appropriatezza: li ritroviamo nel Patto per la salute, nel Piano Sanitario Nazionale, negli Accordi Collettivi Nazionali ed Accordi Integrativi Regionali dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). Oltre alla problematica dell'appropriatezza altre criticità sono state da tempo segnalate in Medicina e sono state oggetto di attenta riflessione. La governance della qualità non è ben strutturata né uniforme, esistono disomogeneità nelle prestazioni e negli esiti, il ruolo dell'assistenza primaria e territoriale può essere ampliato (OCSE). Sono stati sviluppati, inoltre, strumenti e metodi (per esempio quelli della valutazione della qualità e della sicurezza delle cure, dell'EBM o del technology assessment), ma poco o nulla è stato fatto per la loro implementazione nella pratica clinica quotidiana e per rendere i professionisti clinici responsabili dell'elaborazione sia dei vari documenti di indirizzo, sia delle politiche aziendali.[5]

Il progetto JC

In considerazione di quanto detto, nel 2013 prende il via il progetto del "Journal Club of Pediatrics in Benevento: incontri monotematici ospedale-territorio per la elaborazione di linee guida comuni"(JC) per iniziativa di Iride Dello Iacono, responsabile dell'UOS di Pediatria Ospedale Sacro Cuore di Gesù-Fatebenefratelli di Benevento. Gli scopi del progetto sono:

- l'implementazione delle più valide ed aggiornate linee guida evidence-based nella pratica clinica;
- l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, basati sull'ottimizzazione delle risorse disponibili e sull'integrazione ospedale-territorio;
- l'applicazione dei principi di appropriatezza professionale ed organizzativa;
- la realizzazione di una formazione continua evidence based che risponda ai bisogni formativi degli iscritti;
- l'insegnamento delle nozioni di base dell'EBM, degli strumenti e della metodologia di analisi della letteratura scientifica, delle strategie di ricerca per la risposta a quesiti clinici.

La metodologia didattica del JC prevede:

- un congruo numero di incontri, 9 in 12 mesi, distribuiti dall'inizio alla fine dell'anno, perché la formazione accompagni costantemente il pediatra nella sua attività;

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.189.14.219 Thu, 25 Apr 2024, 07:35:22

- un numero limitato di partecipanti, massimo 50, per definire meglio l'offerta formativa sugli utilizzatori e favorire l'interattività durante gli incontri;
- la partecipazione degli iscritti all'elaborazione del programma ed all'organizzazione degli incontri;
- una lezione di EBM di circa un'ora ad ogni incontro, chiamata "Pillola di EBM". Durante detta lezione si apprendono e si ripetono periodicamente le nozioni di base dell'EBM. Si dà inoltre risposta a quesiti clinici di interesse comune, attinenti o meno all'argomento della giornata e, spesso, proposti dagli iscritti, sviluppandoli come Critically Appraised Topics (CATs);
- una struttura aperta anche a partecipazioni e collaborazioni esterne, per condividere con colleghi esperti di altre Regioni i problemi clinici e/o metodologici che emergono durante il corso o, al contrario, portando al JC le più interessanti esperienze di altri gruppi di studio in Italia;
- 3 ore di lezione interattiva sull'argomento clinico del giorno con un docente esperto, possibilmente, ma non necessariamente, referente sul territorio;
- la stesura di un Percorso diagnostico-terapeutico su ogni problema clinico trattato, a cura di uno o più iscritti, sulla base della LG più valida e aggiornata, della relazione del docente, delle principali evidenze scientifiche ma anche delle esigenze, delle criticità o delle risorse locali. Il Percorso è strutturato in modo da rispondere con raccomandazioni condivise ai più frequenti ed importanti quesiti, è relativamente breve e schematico per aumentarne la fruibilità, ma riporta tutti i principali riferimenti per le raccomandazioni con i relativi livelli di evidenza;
- la presentazione dei Percorsi e la discussione per eventuali modifiche/integrazioni nell'ultima giornata di corso;
- l'aggiornamento permanente dei Percorsi in caso di novità rilevanti dalla letteratura;
- la condivisione di tutto il materiale bibliografico, delle relazioni, oltre che, naturalmente, dei Percorsi;
- la comunicazione permanente tra iscritti e docente di EBM, tramite e-mail, per qualunque chiarimento o eventuali quesiti clinici non trattati durante il JC.

Conclusioni

La definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e dei progetti di integrazione ospedale-territorio non consiste nella semplice conoscenza ed applicazione di una LG. Il percorso può modificare una o più raccomandazioni, sia per il semplice aggiornamento delle evidenze scientifiche che per una loro più puntuale valutazione, ma soprattutto perché tiene conto ed ottimizza le locali risorse disponibili. Ecco perché il lavoro del JC non è di semplice studio e conoscenza di quanto scritto da altri, ma è una vera e propria ricerca ed elaborazione originale sia di contenuti teorici, sia della loro applicabilità nella pratica clinica. Quest'anno il JC è alla sua terza edizione: alla sua conclusione saranno stati trattati 24 argomenti di clinica, saranno stati sviluppati circa 15 CATs ed elaborati altrettanti Percorsi ■

Gli autori dichiarano di non avere nessun conflitto di interesse.

Bibliografia

1. **Botturi D, Rodella S.** Appropriatezza. Una guida pratica. ER Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale 2014. http://goo.gl/ZWwQTF
2. OECD Reviews of Health Care Quality: Italy 2014. http://goo.gl/Cu0C5B
3. **Salvia A.** Le verifiche di qualità. Quaderni del Ministero della Salute 2012 http://goo.gl/4hs5Lc
4. **Domenighetti G, Vernero S.** Fare di più non significa fare meglio. Salute internazionale, 8 maggio 2013 http://goo.gl/vMXtrA
5. **GIMBE.** L'appropriatezza nel mirino del SSN. 3° Conferenza nazionale GIMBE. Bologna, 2008.