Linee guida, percorsi assistenziali e riorganizzazione dei servizi: il carcinoma del colon retto

Omero Triossi, AUSL Ravenna

Backgroung: filosofia di lavoro

- ✓ Traduzione della linea guida in un percorso diagnostico terapeutico locale
- √ Utilizzo delle raccomandazioni della linea guida come criteri di valutazione del percorso assistenziale
- ✓ Trasformazione dei criteri in indicatori di performance: frequenza con la quale abbiamo effettivamente applicato le raccomandazioni

19/09/2012

Setting: situazione iniziale (2003)

- ✓ Ipotizzato avvio dello screening cancro colorettale nel 2005
- ✓ Variabilità di percorso
 - √ modalità di presa in cura del paziente
 - √ modalità diagnostiche
 - √ modalità terapeutiche
- ✓ Variabilità nei tempi di attesa

19/09/2012

Obiettivi

- ✓ Ridurre la variabilità dei comportamenti
 - √ Garantire appropriati tempi di attesa
 - ✓ Garantire una esplicita modalità di presa in cura
 - ✓ Definire un percorso diagnostico terapeutico condiviso
- ✓ Organizzare un audit clinico strutturato

19/09/2012

II Sole 24 Ore Sanità & Management Aprile 2001

Ipotesi d'uso delle Lg Dalla definizione delle priorità alla verifica di efficacia

La guideline entra in azienda

di Antonino Cartabellotta *
e Alfredo Potena **

19/09/2012

Metodi				
Fase 1	Definizione Priorità			
Fase 2	Costituzione G.L.A.M.			
Fase 3	F.A.I.A.U.			
Fase 4	D.I.E			
	19/09/2012			

Gruppo di lavoro

- ✓ Coordinatore: Triossi
- ✓ Gastroenterologi: Brancaccio, Caprio, Rani, Ricci Maccarini.
- Oncologi: Gentili, Naldoni, Tamberi, Turci.
- ✓ Radioterapisti: Teodorani, Venturini.
- ✓ Radiologo: Berretti
- ✓ Chirurghi: Guglielminetti, Luchini, Riccardi
- ✓ Anatomopatologo: Lanzanova
- ✓ Medico di Medicina Generale: Bonfà
- ✓ Infermieri Professionali: Bassi, Valtancoli
- ✓ Epidemiologo: Silvi

19/09/2012

Ricerca e valutazione delle linee guida

- √ Il gruppo di lavoro ha condotto una ricerca sulle principali banche dati (Cochrane Library, Pubmed, Sign, National Guideline Clearinghouse, AUA website, Ontario, NCCN, ecc.) ritrovando numerose linee guida sulla gestione del cancro
- √ Una prima valutazione (Practice guidelines developed by specialty societies.... Grilli, Magrini et al. Lancet 2000) ha ridotto la scelta a 2 linee guida:
 - NCCN (national comprehensive cancer network) v.1.2003: colorectal cancer
 - SIGN (scottish intercollegiate guidelines network) Marzo 2003: management of colorectal cancer

Ricerca e valutazione delle linee guida

Valutazione tramite AGREE				
Linea guida	SIGN	NCCN		
Obiettivo e motivazione	100%	77%		
Coinvolgimento	78%	50%		
Rigore elaborazione	84%	67%		
Chiarezza presentazione	84%	67%		
Applicabilità	72%	44%		
Indipendenza	50%	50%		

19/09/2012

Ricerca e valutazione delle linee guida

Integrazioni della linea guida

- Velson H, Petrelli N, Carlin A et al. Guidelines 2000 for colon and rectal cancer surgery . Journal of the National Cancer Institute 2001; Vol 93, No. 8: 583-596

 ✓ C. Perboni. Stoma care: obiettivi e procedure, gli ausili di raccolta, educazione del paziente all'autogestione del neostoma: quando e come in postoperatorio tardivo (Atti corso formazione AIOSS, AISTOM per infermieri professionali 1998-99)

 ✓ Caroli et al. Assistenza perioperatoria, le stomie (Nursing perioperatorio, Milano 1996)

 Tronconelli. La riabilitazione netreostomale (L'infermiere professionale in chirurgia 1999).

 ✓ Turnori del colon-retto" A.I.O.M. 2002.

 ✓ Meyerhardt JA and Mayer RJ. Follow up strategies after curative resection of colorectal cancer. Seminars in Oncology, Vol. 30, No. 3 (June), 2003; 349-360.

 ✓ Winawer S, Fletcher R, Rex D et al. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale-Update based on new evidence. Gastroenterology 2003;124:544-60.

 ✓ Rex D. Surveillance colonoscopy after resection of colorectal polyps and cancer. Clinical Update; Vol. 6, No. 2 October 1998.

- No. 2 October 1998.

 **Bond JH for the Practice Parameters Committee of the ACG. Polyp guideline: diagnosis, treatment and surveillance for patients with colorectal polyps. American Journal of Gastroenterology 2000; Vol.95, No. 11.

 **NCCN (National Comprehensive Cancer Network). Practice Guidelines in Oncology: Colorectal Cancer
- 19/09/2012

Percorso diagnostico terapeutico

Diagnosi	Inizio percorso	Presa in cura	Discussione col Pz.	Follow up	Ulteriori informazioni
Gastroenterologo	Gastroenterologo	Chirurgo	MMG	Oncologo	Infermiere

19/09/2012

Audit clinico – indicatori di processo

Area gastroenterologica

Criteri

Presa in carico del polipo complesso

Area chirurgica

Criteri

Timing di trattamento chirurgico entro 30 giorni

Risultati

Percorso complessivo

Indicatore	Target	Rilevato
% di pazienti che seguono il percorso concordato	> 90%	95%

19/09/201

Risultati					
Area gastroenterologica					
Target	Rilevato				
100%	100%				
Target	Rilevato				
90%	97%				
	100%				

Considerazioni finali

Analisi qualitativa

- ✓ La metodologia seguita consente l'effettiva implementazione di una linea guida a livello aziendale
- ✓ La chiarezza degli obiettivi ed il confronto fra professionisti di diverse aree consente di raggiungere un buona condivisione

19/09/2012

Considerazioni finali

Analisi qualitativa

- ✓ Il buon risultato sulla adesione da parte dei pazienti al percorso clinico concordato è dipesa fondamentalmente da due fattori:
 - la consapevolezza da parte del paziente che qualcuno si era presa cura del loro problema
 - 2. conoscenza del percorso da parte del medico curante del paziente

19/09/2012

Criticità

Analisi qualitativa

- ✓ Difficoltà nell'effettuare una analisi dei costi
- ✓ Difficoltà nell'effettuare una analisi dei modelli organizzativi che miri ad un recupero delle risorse disponibili

19/09/2012

Grazie per l'attenzione e la pazienza



19/09/2012