

Articolo su invito

I percorsi assistenziali: attualità e prospettive di sviluppo

PANELLA M¹.

¹ Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"; Presidente European Pathway Association; Direttore Distretto Sanitario di Vercelli

Abstract

I percorsi assistenziali costituiscono un intervento sanitario complesso, cioè un intervento composto di più componenti attive, di cui è però difficile descriverne il contributo in termini di efficacia complessiva del percorso implementato. L'Autore, dopo una rapida disamina della letteratura scientifica più recente sull'argomento, propone cinque aree principali di sviluppo di questo importante settore della clinica governante: aumentare la forza delle evidenze scientifiche; investire nel *teamworking*; migliorare le metodologie di supporto ai percorsi; coinvolgere i pazienti come partner; rendere più semplici gli stessi percorsi.

Parole chiave. Percorsi assistenziali, evidenza scientifica, complessità, clinical governance.

INTRODUZIONE

I percorsi assistenziali sono quello che si definisce un intervento sanitario complesso, cioè un intervento composto di più componenti attive (essenziali al suo funzionamento), di cui però è difficile descriverne il contributo in termini di efficacia complessiva del percorso implementato [1, 2]. Da questa connotata complessità scaturiscono, a parere dello scrivente, le difficoltà incontrate da coloro che vogliono davvero rendere operativo un percorso nella propria organizzazione e per coloro che cercano di valutarne scientificamente l'efficacia [3].

Recenti studi sperimentali, revisioni sistematiche e metanalisi hanno, comunque, evidenziato un impatto positivo dei percorsi sulla qualità e sull'efficienza dell'assistenza erogata, nonché sul miglioramento della capacità di lavorare in team di chi implementa un percorso [4-6]. Tuttavia gli studi condotti evidenziano parimenti una certa difficoltà di mantenere nel tempo gli eventuali risultati ottenuti, evidenziando come elementi di successo la capacità delle organizzazioni di coinvolgere gli operatori, l'attenzione al coordinamento del processo di cura e il continuo *follow-up* del percorso [7].

Una *survey* condotta in 23 Paesi dall'European Pathway Association (www.E-P-A.org) ha evidenziato come i percorsi siano strumenti multidisciplinari *evidence-based* prevalentemente utilizzati come strumento di comunicazione professionale per gestire e standardizzare l'assistenza in una logica *outcome-oriented*. Tuttavia, i team di sviluppo dei percorsi non sempre sono davvero multidisciplinari (e solo alcune delle discipline/professionalità di riferimento vengono coinvolte); gli indicatori per misurare la qualità dell'assistenza non sono usati sistematicamente (in evidente contrapposizione alla logica *outcome-oriented*); non è sempre possibile documentare l'approccio EBM (spesso i percorsi non si basano sulle esistenti linee guida di riferimento); non esiste una univoca definizione e, di conseguenza, una consolidata e condivisa metodologia di sviluppo dei percorsi e, raramente, il top management delle aziende sanitarie è parte attiva nella promozione/facilitazione dei percorsi [8].

Da qui il gap tra la teoria e la pratica.

Per migliorare o per lo meno sostenere la qualità e l'efficienza dei percorsi e "mantenere in vita" i percorsi già implementati, sono necessari sforzi ulteriori. Giocoforza anche questo non potrà che

essere un intervento complesso, in cui però qualche elemento appare chiaramente più importante di altri: rendere i percorsi più *evidence-based*, investire nel *teamworking*, sviluppare metodologie di supporto ai percorsi, vedere i pazienti come partner e rendere i percorsi più semplici.

LE AREE DI SVILUPPO

Percorsi più *evidence-based*

Il bisogno di garanzia, di appropriatezza e di trasparenza del contenuto è la principale priorità sull'agenda di sviluppo dei percorsi. Ovviamente l'utilizzo delle migliori (aggiornate e consistenti) evidenze disponibili, costituisce la migliore risposta a questo bisogno e, di conseguenza, i percorsi dovranno sempre contenere le fonti bibliografiche di riferimento. Siti web come www.guideline.gov sono un ottimo punto di partenza, tuttavia chi è familiare con la costruzione dei percorsi sa che spesso non è così facile tradurre raccomandazioni in azioni pratiche (evidenze più organizzazione). In effetti, le prove di efficacia migliori per chi deve costruire un percorso sono una forma di evidenza in qualche modo già elaborata in forma di processo e focalizzata sugli interventi chiave del percorso (in inglese *key interventions*), cioè quelle azioni in grado di modificare significativamente gli *outcome* del paziente nel tempo. Di recente il National Health Service inglese ha reso disponibile la *Map of Medicine* ai professionisti sanitari. *Map of Medicine* (www.mapofmedicine.com) contiene i percorsi ideali, *evidence-based* delle principali condizioni patologiche nel continuum delle cure. Un'iniziativa analoga è stata sviluppata dal British Medical Journal Group che fornisce gli *Action Sets* (<http://group.bmj.com/products/evidence-centre>). Verosimilmente un approccio simile dovrà essere adottato anche nel nostro Paese.

Investire nel *teamworking*

«I percorsi fanno lavorare in team» è una delle frasi più usate (e abusate) in convegni e articoli che trattano di questo tema. Tuttavia, se si va a fondo della questione, non ci sono solidi elementi in grado di spiegare come i percorsi possano impattare positivamente sulle capacità di *teamworking* di un'organizzazione. Di recente David Bates ha pubblicato una lista di priorità per la ricerca

sulla sicurezza dei pazienti. Focalizzandosi solo sui sistemi sanitari dei Paesi sviluppati, la principale area di ricerca è rappresentata dalla mancanza di coordinazione e di comunicazione che è un elemento base del buon funzionamento di un processo assistenziale. Le ricadute sullo sviluppo dei percorsi sono evidenti: poiché un efficace *teamworking* riduce il rischio di problemi di comunicazione, diviene essenziale, per chi si occupa di studiare i percorsi e di capire le componenti attive degli stessi (al fine di renderle replicabili), al di là delle dichiarazioni di intenti, rendere efficace il lavoro in team degli operatori che gestiscono un processo assistenziale.

Metodologie di supporto ai percorsi

Sviluppare un percorso è sicuramente un compito complesso e "sfidante", tuttavia tenere in vita un percorso è un esercizio ancora più difficile, probabilmente impossibile, se i professionisti sanitari, i manager e, perché no, i pazienti, non ricevono un continuo feedback sui risultati ottenuti dalle cure, basati su dati hard con cui condividere i processi decisionali. In questo senso, utilizzare le migliori evidenze, se poi non se ne verifica l'effettiva applicazione *day by day* con indicatori *evidence-based*, appare un gioco interessante ma poco significativo, così come misurare gli scostamenti (legittimi o no) dal percorso affidandosi a schede cartacee appare un compito più adatto ad essere esercitato in un convento medioevale o da un fachiro. In sintesi, attivare oggi e nel futuro un percorso senza dotarlo di un'adeguata *information e communication technology* sembra un'azione destinata al fallimento, peraltro, senza alcun ragionevole motivo, tenendo conto dell'enormità di dati che sono "messi a sistema" dalle nostre organizzazioni. Il punto è che si tratterà di ri-pensare, in una logica *patient (e process) oriented*, gli attuali sistemi informativi, dando maggiore enfasi alla misurazione di quegli indicatori che, al di là degli abusati e mediamente inutili "cruscotti direzionali", rendano concreto e fattibile il monitoraggio dei processi assistenziali, di cui il percorso costituisce il *framework* di appropriatezza clinica ed organizzativa.

I pazienti come partner

Il nuovo paradigma sarà che, se è vero che ogni paziente è unico, è tuttavia evidente che i percorsi sono delle "regole" utili da seguire e, comunque, professionisti ed utenti possono differire dal percorso ogni volta che è necessario. Pertanto, se i percorsi sono delle regole utili, devono necessariamente essere sviluppati in modo "robusto". Questo non significa solo che i percorsi debbano essere basati sulle ultime evidenze disponibili (ovviamente) ma che debbano anche essere personalizzati, perché se l'evidenza alla base della cura è generale, l'organizzazione della cura è individuo specifica. Sarà quindi necessario "proteggere" i percorsi dall'eccessivo rischio di standardizzazione il che vorrà dire costruire davvero un'assistenza centrata sul paziente.

È chiaro che questo non sarà possibile se i pazienti non diventano forti partner del processo di sviluppo dei percorsi.

Percorsi più semplici

Esemplificare i percorsi vuol dire innanzitutto, valutarne realisticamente le possibilità di impatto sull'assistenza nel proprio contesto, e su questo basare l'impalcatura organizzativa che si va a costruire. In questo senso dovranno essere sviluppati percorsi più snelli, il che non vuol dire rinunciare alla complessità (reale) dell'assistenza, al contrario i nuovi percorsi dovranno in primo luogo garantire quanto di buono già raggiunto dalle *best practice* locali (che, quindi, saranno le fondamenta del percorso) che poi verrà pian piano costruito mettendo a sistema dei mattoncini delle evidenze incominciando dai punti chiave in grado di condizionare la qualità della prestazione lungo il continuum assistenziale. Ecco, quindi, che dovranno scaturire percorsi pragmatici, flessibili, sostenibili, in cui anche la scelta delle evidenze da implementare

non potrà essere un adeguamento immediato ma sarà necessariamente collegata con il livello di evoluzione e maturazione dell'organizzazione e dei suoi professionisti.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Quelle presentate sono alcune delle innumerevoli sfide che dovremmo affrontare per dare forza a questi percorsi, che nel bene e nel male (più nel bene, spero) hanno caratterizzato gli ultimi dieci anni della Sanità italiana, rimandando i lettori per approfondimenti alle esperienze pubblicate da colleghi da tutto il mondo sull'*International Journal of Care Pathways* (www.ijcp.rsmjournals.com), di cui molto immeritadamente sono l'Editor e da cui ho tratto la maggior parte di queste considerazioni [9].

Tuttavia, anche quando (e se) tutto il supporto tecnico sarà disponibile, ogni pubblicazione sarà disponibile al letto del paziente; ogni indicatore sarà costruito e valutato; tutta l'assistenza sarà centrata sui pazienti e i team multidisciplinari garantiranno la migliore cura al paziente giusto e al momento giusto. La qualità dei percorsi (e dell'assistenza scaturita) dipenderà sempre e comunque da tutti noi operatori che al momento della verità, come suggerisce Berwick: «Se vogliamo davvero curare... mettere al centro il paziente, non è la rotta per l'approdo... è l'approdo!».

BIBLIOGRAFIA

01. Medical Research Council. A Framework for Development and Evaluation of RCTs for Complex Interventions to Improve Health. Medical Research Council; 2000
02. Campbell NC, Murray E, Darbyshire J, Emery J, Farmer A, Griffiths F, et al. Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ* 2007;334:455-9
03. Panella M, Brambilla R, Marchisio S, Di Stanislao F. Reducing stroke in-hospital mortality: organized care is a complex intervention. *Dallas: Stroke* 2008;39:e186
04. Panella M, Marchisio S, Demarchi ML, Manzoli L, Di Stanislao F. Reduced in-hospital mortality for heart failure with clinical pathways: the results of a cluster randomised controlled trial. *Qual Saf Health Care* 2009;18:369-73
05. Barbieri A, Vanhaecht K, Van HP, et al. Effects of clinical pathways in the joint replacement: a meta-analysis. *BMC Med* 2009;7:32
06. Rotter T, Kinsman L, James E, Machotta A, Gothe H, Willis J, Snow P, Kugler J. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Mar 17;3:CD006632. Review
07. Vanhaecht K, De Witte K, Panella M, Sermeus W. Do pathways lead to better organized care processes? *J Eval Clin Pract.* 2009;15:782-8
08. Vanhaecht K, Bollmann M, Bower K, et al. Prevalence and use of clinical pathways in 23 countries – an international survey by the European Pathway Association E-P-A.org. *J Integr Care Pathways* 2006;10:28-34
09. Vanhaecht K, Panella M, Van Zelm R, Sermeus W. Is there a future for pathways? Five pieces of the puzzle. *Int J Care Pathways* 2009;13:82-6

Clinical pathways: current features and developing perspectives

Clinical pathways represent a complex health system intervention, that is an intervention made up by several active components of which it is rather difficult to describe the contribution to the entire efficacy of the implemented pathway. The Author, in the light of a quick revision of some specialized recent works on this topic, suggests five main developing areas in this important component of the clinical governance: increasing the strength of the scientific evidence; investing in teamworking; improving the supporting methodologies for the pathways; involving patients as full partner; making simpler the same pathways.

Keywords. Clinical pathways, scientific evidence, complexity, clinical governance.