

Lo sviluppo di un percorso assistenziale come strumento per la presa in carico della persona assistita

The development of a care pathways as a tool for taking charge of the person assisted

Maria Luisa Buffon, Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Laura Cadorin, Biologo - Responsabile Servizio Qualità Azienda ULSS 9 Treviso
Sandra Migotto, Infermiere Coordinatore – Servizio Professioni Sanitarie Azienda ULSS 9 Treviso

Riassunto

I percorsi assistenziali (PA) sono strumenti finalizzati a garantire alle persone assistite le "migliori" risposte diagnostiche - terapeutiche - assistenziali per patologie o condizioni di complessità assistenziale particolarmente rilevante.

Scopo: è stato condotto un progetto con l'obiettivo di identificare una metodologia per lo sviluppo uniforme di percorsi assistenziali nell'Azienda ULSS 9 di Treviso.

La metodologia identificata prevede le seguenti fasi: individuazione del problema clinico-assistenziale per il quale sorge la necessità di sviluppo del PA, costituzione di un gruppo di lavoro multi professionale, pianificazione di un progetto di sviluppo del PA, condivisione con il gruppo di lavoro degli obiettivi del PA, ricerca bibliografica, selezione preliminare delle linee guida, valutazione critica delle linee guida, adattamento locale della linea guida scelta, mappatura del percorso attuale di presa in carico delle persone assistite, sviluppo del PA, definizione delle modalità di revisione periodica del PA, identificazione e monitoraggio degli indicatori di processo e di risultato/esito, diffusione ed implementazione del PA.

Risultati: i risultati del progetto dimostrano che identificare a livello aziendale una metodologia uniforme di sviluppo dei PA presenta i seguenti vantaggi: costituisce un solido punto di riferimento sotto il profilo della scientificità e appropriatezza; permette ai diversi professionisti di avere un unico modello di riferimento; garantisce una valutazione dell'efficacia della presa in carico delle persone assistite; promuove la multiprofessionalità. Le principali criticità emerse sono relative alla fase di implementazione dei PA e di conduzione degli audit clinici.

Parole Chiave: Percorsi Assistenziali.

Abstract

The care pathways (PA) are tools designed to ensure that assisted persons "best" responses diagnosis - treatment - care for illnesses or conditions of complexity of care is particularly relevant.

Aim: A project was conducted with the objective to identify a uniform methodology for the development of care pathways holding ULSS 9 of Treviso.

The methodology identified involves the following steps: identification of clinical-care problem for which there is a need for developing the PA, setting up a multiprofessional working group, development of a project of the PA, sharing with the working group objectives of the PA, literature search, preliminary screening guidelines, critical appraisal of guidelines, local adaptation of the guideline range, mapping the existing care pathways for taking charge of the person assisted, course of development of the PA, definition of procedures for periodic review of the PA, identification and monitoring of process and outcome indicators, dissemination and implementation of the PA.

Results: The project results show that identifying a company-wide uniform methodology of development of the PA has the following advantages: it is a solid point of reference in terms of scientific and appropriateness; allows different professionals to have a single reference model; ensure the evaluation of the effectiveness of transfer of the assisted persons, to promote multi-professional.

The main criticisms concern the implementation phase of the PA and the conduct of clinical audit.

Key words: Care Pathways.

1. Introduzione

Percorsi Assistenziali (PA) sono strumenti clinici finalizzati a dettagliare nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per un paziente affetto da una determinata patologia o con una certa condizione clinico-assistenziale.

Sono programmi multiprofessionali e interdisciplinari, creati per rispondere a specifici problemi di salute della persona assistita, che dettagliano tutte o alcune tappe del processo di presa in carico, sulla base:

a) delle migliori conoscenze scientifiche sistematicamente raccolte,

b) delle risorse professionali, tecnologiche e organizzative a disposizione nello specifico contesto locale.

Più specificamente, i PA sono documenti che contengono una sequenza spazio-temporale di attività con lo scopo di rendere il più possibile "logico" (dal punto di vista organizzativo) e "corretto" (dal punto di vista scientifico) il percorso di presa in carico delle persone assistite all'interno dei servizi sanitari.

In tale ottica, i PA rappresentano degli strumenti attraverso i quali garantire alle persone assistite, in uno specifico contesto sanitario, le "migliori" risposte diagnostiche-terapeutiche-assistenziali

REVISIONE

PERVENUTO 2-10-09
ACCETTATO 12-12-09

PER CONTATTI:
MARIA LUISA BUFFON
TEL. 0422.328309 – 0422.322484
mlbuffon@ulss.tv.it

per patologie o condizioni di complessità assistenziale particolarmente rilevanti.

L'adozione e implementazione di PA è stata fortemente spinta dai programmi di accreditamento di eccellenza applicati nelle aziende sanitarie. Ad esempio, uno standard di eccellenza del modello di accreditamento di eccellenza canadese prevede che "Nel fornire i propri servizi ai clienti/utenti l'organizzazione adotti un approccio multi-professionale", mettendo insieme persone con professionalità diverse che lavorano per raggiungere un obiettivo comune. Ciascuna di esse deve essere consapevole del ruolo e delle responsabilità delle altre. I PA rappresentano uno strumento per garantire la presa in carico delle persone assistite basata sul confronto multiprofessionale, ma è fondamentale che essi siano sviluppati e applicati secondo un approccio metodologico rigoroso. Nell'Azienda ULSS 9 di Treviso è stata individuata una modalità uniforme e condivisa per lo sviluppo ed applicazione dei PA. Tale metodologia è frutto di un percorso di formazione sul campo e del lavoro di confronto tra professionisti dell'azienda ed esperti di evidence based practice.

2. Il progetto

L'azienda ULSS 9 di Treviso ha applicato il programma di accreditamento di eccellenza canadese. Questo programma prevede un processo continuo di apprendimento e di miglioramento che si rinnova ogni tre anni. Per dare risposta ad una raccomandazione contenuta nel report della visita di accreditamento, si è deciso di elaborare dei percorsi assistenziali, selezionati sulla base di priorità definite. È stato pianificato un progetto finalizzato all'identificazione di una metodologia aziendale uniforme per lo sviluppo di un PA, con la conseguenza di creare in azienda solo PA realmente "evidence-based".

3. Metodologia di sviluppo di un percorso assistenziale

Le fasi metodologiche di sviluppo ed applicazione di un PA, sono le seguenti:

a. Individuazione del problema clinico assistenziale.

- b. Costituzione del Gruppo di Lavoro Multiprofessionale e pianificazione di un progetto.
- c. Condivisione della problematica clinico-assistenziale.
- d. Ricerca bibliografica delle linee guida di riferimento.
- e. Selezione preliminare delle linee guida.
- f. Valutazione critica delle linee guida
- g. Adattamento locale.
- h. Mappatura del percorso attuale.
- i. Sviluppo del percorso assistenziale.
- j. Aggiornamento del percorso assistenziale.
- k. Individuazione degli Indicatori di processo e di risultato/esito.
- l. Diffusione ed implementazione del percorso assistenziale.

Di seguito si dettaglia ciascuna fase e i relativi strumenti:

a - Individuazione del problema clinico-assistenziale

È necessario identificare le priorità di intervento a partire dai dati di letteratura ed epidemiologici. La scelta di una specifica condizione clinico-assistenziale o patologia sulla quale costruire il PA dipende dunque dalla sua rilevanza (in termini di frequenza e gravità), dalla complessità della risposta (in termini di multi-professionalità e interdisciplinarietà) e dalla fattibilità.

b - Costituzione del gruppo di lavoro multiprofessionale e pianificazione di un progetto

Una volta identificato l'ambito di intervento è necessario costituire un gruppo di lavoro multiprofessionale che ha la responsabilità di condurre il progetto per lo sviluppo e implementazione del PA. Il gruppo deve essere rappresentati-

Figura 1. Esempio di "Scheda di condivisione" per il PA del sospetto radiologico di carcinoma polmonare

1. Sintesi della problematica clinico-assistenziale		
Non sempre l'iter diagnostico per il paziente con sospetto radiologico di tumore polmonare è gestito in modo uniforme. Inoltre si rileva inappropriata nelle richieste dei markers tumorali e nell'utilizzo di alcune tecnologie sanitarie		
2. Obiettivo		
Individuare ed implementare raccomandazioni cliniche ai fini della diagnosi, stadiazione (secondo tipo istologico), definizione del piano terapeutico nel paziente con sospetta neoplasia polmonare		
3. Benefici		
Migliorare l'accuratezza diagnostica, ridurre i tempi per la diagnosi e la definizione del piano terapeutico, ridurre il numero dei ricoveri finalizzati alla diagnosi, migliorare la presa in carico infermieristica		
4. Pazienti cui il PA dovrà essere applicato		
Criteri di "ingresso" del paziente:		
lesione radiologica sospetta di neoplasia polmonare		
Criteri di "uscita" del paziente:		
"affidamento" del paziente allo specialista responsabile del trattamento (oncologo, chirurgo, radioterapista, cure palliative); Trasferimento paziente ad altro ospedale; morte		
Pazienti esclusi:		
età < 16 anni - UO escluse: nessuna		
5. Processi interessati e strutture coinvolte		
Diagnosi	X	UO Medicina UO Radiologia
Terapia	-	UO Medicina Nucleare UO Pneumologia
Riabilitazione	-	UO Anatomia Patologica
Follow-up	-	UO Geriatria UO Oncologia
Assistenza Infermieristica	X	UO Chirurgia

vo di tutte le tipologie di operatori coinvolti nel PA dal punto di vista sia clinico sia organizzativo. È fondamentale che la multiprofessionalità e l'interdisciplinarietà del gruppo sia mantenuta per tutte le fasi di elaborazione del PA.

Per sviluppare e applicare un PA, secondo i principi della qualità, è però fondamentale non solo utilizzare una metodologia evidence-based, ma anche utilizzare strumenti e metodi che aiutano a gestire il cambiamento generato dallo sviluppo di un PA. Per tale ragione è essenziale pianificare e gestire il progetto di sviluppo del PA.

c - Condivisione della problematica clinico assistenziale

Il gruppo di lavoro deve condividere la problematica clinico-assistenziale oggetto del PA, compresi gli obiettivi e i benefici attesi, i criteri di inclusione e esclusione della popolazione, i processi e le strutture aziendali coinvolte. In questa fase, può essere utilizzato uno strumento, la "Scheda di condivisione" (Figura 1).

d - Ricerca bibliografica delle linee guida di riferimento

Sulla base della problematica clinico-assistenziale identificata, è formulato il quesito della ricerca bibliografica e vengono consultate le banche dati nazionali e internazionali per la selezione delle linee guida (LG). Nel documento che illustra il PA deve essere riportato il report della ricerca bibliografica.

e - Selezione preliminare delle linee guida

Le LG individuate sono selezionate in modo preliminare sulla base di tre criteri principali:

- elaborazione da parte di un gruppo multiprofessionale,
- presenza della descrizione del metodo utilizzato per fornire le raccomandazioni,
- presenza del "grading" alle raccomandazioni.

È necessario eliminare le LG che non aderiscono ai criteri sopra proposti. Nel caso non sia stato possibile identificare alcuna LG, è discusso il quesito di ricerca e si provvede ad una successiva interrogazione delle banche dati. Nel caso la LG individuata non prenda in

Figura 2. Esempio di "Report della selezione preliminare delle LG" per il PA del sospetto radiologico di carcinoma polmonare

Organizzazione, anno di pubblicazione, revisione	Titolo e full text	Gruppo multi-professionale	Descrizione metodo	Grading
NICE	The diagnosis and treatment of lung cancer	Si	Si	Si
SIGN	Management of patients with lung cancer. A national clinical guideline	Si	Si	Si
CMA 2005	Guidelines for the Management of Lung Cancer	No	No	No

Figura 3. "Analisi del percorso attuale" per il PA del sospetto radiologico di carcinoma polmonare

FASE	ATTIVITÀ	CHI	DOVE	NOTE
Inclusione del paziente	Effettuazione Rx standard torace	Medico, Tecnico	Radiologia	Risposta con sospetto radiologico di carcinoma polmonare
	Invio del paziente per la presa in carico	MMG	Ambulatorio	Variabilità nella gestione attuale. Il radiologo potrebbe segnalare la necessità dell'invio al pneumologo
Medico, Infermiere		Medicina, Geriatria, Pneumologia		
Valutazione iniziale	Visita e presa in carico	Medico, Infermiere	Medicina, Geriatria, Pneumologia	Disomogeneità di informazioni date al paziente nelle diverse strutture operative
	Definizione piano diagnostico	Medico, Infermiere	Medicina, Geriatria, Pneumologia	
	Informazioni paziente	Infermiere	Medicina, Geriatria, Pneumologia	

considerazioni argomenti rilevanti o non sia recente è necessario provvedere ad una integrazione attraverso la ricerca di revisioni sistematiche e di studi primari sull'argomento. Nel documento che illustra il PA deve essere riportato il report della selezione preliminare delle linee guida (Figura 2).

f - Valutazione critica delle linee guida

Le LG sono successivamente valutate criticamente e approfonditamente mediante l'applicazione della matrice AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation). È opportuno selezionare un'unica LG, valutata di "migliore" qualità metodologica, per la patologia o condizione clinico-assistenziale in oggetto.

g - Adattamento locale

Le singole raccomandazioni della LG

selezionata sono analizzate per individuare i potenziali ostacoli alla loro applicazione: problemi strutturali-organizzativi, problemi tecnologici, problemi professionali, fattori sociali/culturali/ambientali, normative sanitarie nazionali e regionali.

Questa attività di adattamento locale della LG può essere effettuata dal gruppo di progetto o raccogliendo i commenti di una rappresentanza di professionisti delle strutture interessate all'applicazione del percorso. In quest'ultimo caso, tale attività costituisce anche una strategia di diffusione precoce del PA.

h - Mappatura del percorso attuale

È necessario procedere all'analisi del percorso esistente di presa in carico della persona assistita. Tale fase risulta fondamentale per avere una chiara visione di tutte le tappe del percorso attuale, nel quale devono poi essere

inserirle le raccomandazioni presenti nella LG selezionata e per verificare l'eventuale scostamento tra la pratica attuale e quella attesa. Deve essere descritto "chi fa, cosa, dove e quando" e annotate eventuali criticità presenti che si intendono superare con lo sviluppo del PA (Figura 3).

i - Sviluppo del percorso assistenziale

Le raccomandazioni selezionate nella fase di adattamento locale, sono integrate nella pratica attuale (Figura 4) e viene prodotto un documento che descrive il nuovo PA. Il format di tale documento può variare (flow chart, sequenza numerata delle varie fasi del percorso, o altro), ma in ogni caso è importante che il documento conclusivo contenga la descrizione integrale di tutte le fasi metodologiche di sviluppo del PA.

j - Aggiornamento del percorso assistenziale

Si deve definire la validità temporale del PA. È sempre necessario effettuare una revisione periodica della letteratura scientifica al fine di verificare l'eventuale pubblicazione di un aggiornamento della linea guida utilizzata per lo sviluppo del PA o di

eventuali studi primari che modificano le raccomandazioni selezionate; in quel caso sarà necessario effettuare una revisione prima della scadenza prestabilita.

k - Individuazione degli Indicatori di processo e di risultato/esito

È necessario definire gli indicatori per monitorare l'applicazione delle raccomandazioni a maggior peso e per valutare se l'applicazione del PA ha effettivamente migliorato lo stato di salute e benessere delle persone prese in carico. La definizione degli indicatori di esito è applicabile solo quando gli esiti sono valutabili in prossimità della conclusione del percorso (es. miglioramento scala di Barthel) mentre diviene praticamente impossibile per esiti a lungo termine, in quanto determinati da una serie di fattori non sempre dipendenti dall'assistenza sanitaria ricevuta (es. ambiente, condizioni socioeconomiche). Di seguito si riporta un esempio di indicatore di processo e di risultato del percorso diagnostico del paziente con carcinoma polmonare:

Indicatore di processo

N° pazienti con sospetto di neoplasia polmonare che ha ricevuto informazio-

ni verbali e scritte nella fase di valutazione iniziale

----- x 100
Totale pazienti con sospetto di neoplasia polmonare inclusi nel PA.

Indicatore di risultato

N° pazienti con neoplasia polmonare cui è stato definito il piano terapeutico entro 4 settimane dall'inclusione nel PA
----- x 100
N. totale pazienti con neoplasia polmonare inclusi nel percorso.

l. Diffusione ed implementazione del percorso assistenziale

Gli interventi per promuovere i cambiamenti nei professionisti iniziano con la diffusione del documento prodotto a tutti gli attori coinvolti e continuano attraverso strategie di implementazione.

Strumenti di diffusione potrebbero essere rappresentati da: un sito intranet aziendale, incontri di presentazione pubblica aperti a tutti gli operatori dell'Azienda, ecc..

Le strategie ritenute dalla letteratura maggiormente efficaci (Cochrane Review Group on Effective Practice and Organisation of Care - EPOC) sono:

- *Visite con formazione sul campo (Educational outreach visit):* facilitatori addestrati mettono in contatto il professionista nel suo contesto e realizzano una sessione informativa in rapporto 1:1 sul contenuto delle raccomandazioni.
- *Meeting educazionali interattivi: workshop, riunioni con 15-20 persone di varie professioni in cui si affronta un caso proposto o si applicano le raccomandazioni proposte.*
- *Uso di reminders: oggetto che ricorda l'utilizzo di una condotta o di un presidio. Deve essere visibile nel momento in cui si esegue la tecnica. Può essere realizzato anche come programma informatico.*
- *Interventi multifattoriali (Multifaceted interventions):* combinazione di più interventi con diversi livelli di efficacia.

4. Conclusioni

L'obiettivo del progetto era identificare una metodologia aziendale uniforme per lo sviluppo di PA. Attualmente que-

Figura 4. "Integrazione delle raccomandazioni nel PA" per il PA del sospetto radiologico di carcinoma polmonare

FASE	ATTIVITÀ	RACCOMANDAZIONI	CHI	DOVE
Valutazione iniziale	Effettuazione Rx standard torace	...		
	Invio del paziente per la presa in carico	...	MMG Medico, Infermiere	Ambulatorio Medicina, Geriatría, Pneumologia
	Visita e presa in carico	...	Medico, Infermiere	Medicina, Geriatría, Pneumologia
Valutazione iniziale	Definizione piano diagnostico	...	Medico, Infermiere	Medicina, Geriatría, Pneumologia
	Informazioni al paziente	1.1.1. A tutti i pazienti con neoplasia dovrebbero essere fornite informazioni verbali e scritte su tutti gli aspetti diagnostici, terapeutici e assistenziali. Le informazioni fornite dovrebbero essere personalizzate in funzione delle specifiche del paziente e dovrebbero essere presi in considerazione formati audio-video. (D)	Infermiere	Medicina, Geriatría, Pneumologia

sta metodologia è stata applicata a livello sperimentale per lo sviluppo di alcuni percorsi clinico assistenziali (esempi di PA: carcinoma polmonare, gestione del politraumatizzato, dolore toracico, paziente con decadimento cognitivo, ecc.). Attualmente i percorsi sono in fase di implementazione ma non sono disponibili dati sui risultati raggiunti poiché non sono ancora stati realizzati gli audit clinici per la verifica del livello di adesione e efficacia dei PA.

I risultati del progetto dimostrano che applicare a livello aziendale una metodologia uniforme presenta i seguenti vantaggi:

- rappresenta un solido punto di riferimento sotto il profilo della scientificità ed appropriatezza, e quindi garantisce lo sviluppo di PA realmente "evidence-based";
 - permette ai diversi professionisti di avere un unico modello di riferimento, pur al variare delle specificità derivanti dalle diverse professionalità e dai diversi bisogni di salute delle persone assistite a cui si deve dare risposta;
 - consente la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza della presa in carico;
 - promuove la cultura della multiprofessionalità, perché i gruppi di lavoro mettono insieme professionisti che nella pratica quotidiana non hanno sempre la possibilità di confrontarsi.
- Le maggiori criticità relative all'applica-

zione della metodologia sono le seguenti:

- non è sempre facile tradurre le raccomandazioni contenute nel PA in pratiche efficaci e condivise in realtà operative tra loro diverse: per superare questa criticità, sarebbe necessario che il PA diventasse parte integrante della cartella clinica attraverso la creazione di modulistica specifica da adottare alla presa in carico di tutti i pazienti inclusi nel PA e che descriva gli interventi previsti in ogni tappa del PA;
- a volte non ci sono risorse sufficienti e preparate per pianificare e condurre gli audit clinici, che sono strumenti fondamentali per la verifica del livello di applicazione ed efficacia del PA;
- uno schema predefinito di sviluppo del PA non è sempre facilmente recepito e accettato da parte di tutti i professionisti dell'Azienda per cui è necessario che sia definito a livello aziendale l'owner del processo di gestione dei percorsi clinico-assistenziali, ossia chi ha la responsabilità di garantire che la metodologia individuata sia rispettata.

In definitiva, avere una metodologia comune permette di superare le differenze nella presa in carico di persone assistite che sono gestite da professionisti diversi e in strutture diverse, garantendo così che la "presa in carico"

avvenga secondo criteri di sicurezza, continuità ed efficacia.

Bibliografia

- Accreditation Canada, *Manuale Accreditamento di Eccellenza Canadese*, 2007.
- CAMPBELL H, HOTCHKISS R, BRADSHAW N, et al. *Integrated care pathways*. BMJ 1998;316:133-7.
- RICHARD DAVIES R., GRAY C., *Care pathways and designing the health-care built environment: an explanatory framework* J Integr Care Pathw 2009;13:7-16.
- Commissione "Linee guida e indicatori della qualità" della F.I.S.M. (Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane) Raccomandazioni per la partecipazione delle Società Medico-Scientifiche alla produzione, dissimulazione e valutazione di linee - guida di comportamento pratico, QA, 1996; 7; N. 2.
- CASATI M., *La documentazione infermieristica*, ed. Mc Graw Hill, Milano, 2005.
- MOTTA P. *Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico*. Nursing Oggi 2001; 4: 27-35.
- PANNELLA M. et al. *Una metodologia per lo sviluppo dei profili di assistenza: l'esperienza del Trihealth Inc.Q.A.* 1997; 8 (1): 1-15.
- PNLG (Programma Nazionale per le Linee Guida) - *Manuale Metodologico. Come produrre, diffondere e aggiornare le raccomandazioni per la pratica clinica*, Istituto Superiore di Sanità, maggio 2002.
- SMITH R., *The NHS: possibilities for the endgame. Think more about reducing expectation*, BMJ 1999; 318:209-210.



SCENARIO[®]

associazione nazionale infermieri di area critica

10° Congresso Aniariti Umbria

14 maggio 2010

Centro Congressi Domus Pacis
S. M. degli Angeli Assisi - Perugia

Gli Infermieri s'interrogano
sulle cure di fine vita;
esperienze, riflessioni, confronti.

www.aniarti.it

Con il patrocinio di:



Sono disponibili

200 posti per Infermieri accreditati

ECM rif. 2350/10014274

50 posti per Uditori non accreditati
ECM

50 posti per Inf. Pediatrici accreditati

ECM rif. 2350/10015336

Informazioni:

Francesco Dottori 3933754661

Iscrizioni:

Soci Aniariti	€ 25.00
Non soci Aniariti	€ 40.00
Uditori non ecm	
(Medici studenti o.s.s.)	€ 15.00
Lunch (facoltativo)*	€ 15.00

*la prenotazione del pranzo deve essere saldata al momento dell'iscrizione alla giornata congressuale.