

Responsabilità professionale – Evidence Based Clinical Practice
La Commissione Interna EBCP: valutazione della Letteratura scientifica

Elvio Russi
Elsio Balestrino

Inizio presentandovi la *Commissione Interna Evidence Based Clinical Practice: valutazione della Letteratura scientifica*, per poi presentarne gli obiettivi.

Coordinatori: Angelo Pellegrino, Elvio Russi

Componenti: Fabio Barili, Luca Bertolaccini, Lorenzo Gola, Elio Laudani, Remo Melchio, Gianmauro Numico, Maria Teresa Puglisi, Fulvio Pomerio, Pierfederico Torchio

Consiglieri Referenti: Elsio Balestrino, Claudio Blengini

La Commissione aggrega Colleghi il cui riconosciuto impegno professionale è improntato ad una cultura dell'evidence based medicine e le cui differenti competenze – in clinica, in epidemiologia, in statistica, ... - compongono l'insieme degli strumenti utili ad allertare i Colleghi a discernere, nel quotidiano esercizio della professione, tra linee-guida cliniche e linee-guida organizzative.

Prima di spiegarne la differenza, e soprattutto la diversa implicazione in tema di responsabilità professionale nell'applicarle, occorre accennare alla Normativa attuale.

La Legge Gelli-Bianco - L. 24/ 2017 - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* – disciplina la pratica sanitaria basata sull'evidenza secondo un'interpretazione non acritica ma riflessiva delle linee-guida: le conoscenze mediche devono essere applicate con "arte" al caso concreto, ossia tenendo conto della propria esperienza, della ovvia non sovrapponibilità del contesto lavorativo in cui si opera rispetto al contesto (ideale) nel quale si sono consolidate le evidenze ed infine delle caratteristiche e della volontà del paziente.

Ispirandosi al metodo GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), l'ISS ha emanato il "Manuale metodologico per la produzione di linee-guida di pratica clinica": coerentemente alla definizione dell'Institute of Medicine (IOF), le linee guida sono "raccomandazioni di comportamento clinico che, attraverso una valutazione critica, trasparente e sistematica delle evidenze, offrono un bilancio di benefici ed effetti sfavorevoli fra opzioni".

In breve, con questo metodo:

- ogni raccomandazione non è frutto esclusivo o della propria esperienza o del consenso di esperti o di una normativa, ma è elaborata sulla base di una ricerca più esaustiva, trasparente e critica delle prove (c.d. evidenze) della letteratura più aggiornata (c.d. revisione sistematica della letteratura);
- ogni raccomandazione non dipende solo dalle evidenze, ma anche dalla disponibilità delle risorse e dalle aspettative e dalle preferenze espresse dal paziente;
- l'efficacia attesa non è determinabile in modo assoluto, ma deve essere valutata in relazione agli esiti, ai risultati che si vogliono ottenere. Ad esempio, in contesti di patologie infauste l'esito dolore o qualità di vita potrà essere più importante e ricercato che l'esito di allungamento della sopravvivenza.

Le linee-guida (raccomandazioni) della EBP e della legge Gelli fanno, quindi, riferimento all'attività clinica, ed hanno quali fonti le riviste scientifiche, le revisioni sistematiche metodologicamente corrette, le società scientifiche e il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG/ISS).

Occorre distinguerle e non confonderle con altre raccomandazioni talora pubblicate come "linee-guida" che altro non sono che raccomandazioni/prescrizioni organizzative fornite dall'Autorità - nel nostro Paese pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale – e aventi finalità appunto organizzative e di tutela per i cittadini e per gli operatori e che non presuppongono nella loro formulazione il metodo Grade con una analisi sistematica dell'evidenza scientifica. Tali raccomandazioni/linee guida hanno la finalità di ridurre i rischi,

orientare i comportamenti, promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema (ad es. conservazione e preparazione dei farmaci contenenti cloruro di potassio, corretta indicazione del sito chirurgico, prevenzione degli errori trasfusionali, ecc.), ma non di operare la diagnosi/cura del paziente.

Se la sintesi non ha compromesso la chiarezza, è evidente come quanto detto comporti per il medico:

1. la conoscenza critica della letteratura che è alla base di una linea guida per poterne conoscere gli elementi critici che portano a raccomandarla al paziente che si ha di fronte;
2. capire se la raccomandazione stessa è contestualizzabile nella realtà sanitaria ove il paziente dovrà essere curato;
3. supportare, di conseguenza, al meglio il paziente nelle proprie scelte.

Nasce spontaneo un quesito: come si traduce, al fine del quotidiano esercizio professionale, questa necessità di acquisire competenze di EBP per poter utilizzare con arte le linee guida ed implementarle all'esperienza acquisita con la propria pratica clinica?

Acquisendo la capacità di sapere rapidamente selezionare (*critical appraisal*) dall'enorme massa di "papers" pubblicati giornalmente quei pochi articoli scientifici (di fatto il 7-8% di quelli annualmente pubblicati) "practice changing" veramente utili e saperli appropriatamente contestualizzare nella propria pratica clinica, inquadrandoli nei dettami delle linee guida disponibili sulla piattaforma del SNLG.

Con lo spirito di servizio verso gli Iscritti, ossia di orientarli ed aiutarli in questo impegno che la Legge impone:

- è stata costituita in seno al nostro Ordine la *Commissione Interna Evidence Based Clinical Practice: valutazione della Letteratura scientifica*
- l'Ordine ha stipulato, primo in Italia, una Convenzione con il Gimbe avente per oggetto facilitazioni riservate agli Iscritti OMCeO Cuneo per le attività di formazione erogate dal GIMBE, consultabile al seguente link:
 - <https://www.gimbeducation.it/pagine/1034/it/partnership>

