

## GLI ITINERARI CLINICI SONO EFFICACI?

Fonte: Rev Med Suisse 2010; 6: 2104

*Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).*

### Scenario

Sulla stampa professionale sono spesso pubblicate misure per mantenere, o addirittura migliorare, la qualità delle cure assicurando il controllo sui costi. Tra queste, ci sono delle proposte che consistono nell'orga-

nizzare la presa a carico dei pazienti nell'ambito di itinerari clinici nei quali le diverse fasi dalla presa a carico sono strutturate e coordinate, dall'urgenza fino alla riabilitazione o alla convalescenza.

### Quesito

Gli itinerari clinici permettono di migliorare la pratica e i risultati clinici? Qual è il loro impatto economico?

Cochrane Svizzera



THE COCHRANE  
COLLABORATION®

<b>Contesto</b>	L'itinerario clinico consiste in un piano di cure basato sulle raccomandazioni di buona pratica clinica, per un gruppo di pazienti con una diagnosi o un trattamento specifico. Gli itinerari clinici sono regolarmente utilizzati in ambito ospedaliero, senza che la loro efficacia sia stata dimostrata scientificamente. Questa revisione sistematica valuta l'impatto di questo modello organizzativo delle cure sulla pratica clinica, sul paziente, sulla durata di degenza e sul consumo di risorse.
<b>Risultati</b>	Sono stati inclusi ventisette studi comparativi che complessivamente hanno coinvolto 11'398 partecipanti (pazienti, professionisti, istituti di cura). L'utilizzo di itinerari clinici per la presa a carico dei pazienti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• diminuisce le complicazioni (cinque studi, OR: 0,6, IC 95%, 0,4-0,9), quali le infezioni delle ferite, le emorragie postoperatorie e le polmoniti;</li> <li>• migliora la documentazione clinica (due studi, OR: 12, IC 95%, 4,7-30,3) che si manifesta in una trascrizione più frequente di obiettivi terapeutici, di eventi specifici o di risultati di valutazioni;</li> <li>• non diminuisce la mortalità intra-ospedaliera e le riammissionioni;</li> <li>• suggerisce una diminuzione della durata di degenza e dei costi ospedalieri senza che questo effetto sia sistematicamente dimostrato.</li> </ul>
<b>Limiti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei 27 studi selezionati, soltanto alcuni hanno potuto essere combinati.</li> <li>• Sono riportate solamente le complicazioni derivanti da atti invasivi.</li> <li>• Le disparità importanti dei protocolli e dell'organizzazione della presa a carico non hanno permesso di meta-analizzare né i costi né le durate di degenza.</li> <li>• Impossibilità di isolare i fattori che contribuiscono al successo degli itinerari clinici.</li> <li>• Impossibilità di valutare in quale misura una riduzione dei costi ospedalieri implicava un trasferimento dei carichi di lavoro verso un altro settore di cure come, per esempio, il settore ambulatoriale.</li> </ul>
<b>Conclusioni degli autori</b>	La presa a carico dei pazienti nel quadro di itinerari clinici riduce i rischi di complicazioni legate alle procedure invasive e migliora la documentazione clinica, senza avere un impatto negativo sulla durata di degenza o sui costi. Mancano ancora elementi probanti che permettano di comprendere i meccanismi che contribuiscono all'efficacia degli itinerari clinici.
<b>Risposta al quesito clinico</b>	Benché gli itinerari clinici siano presentati spesso come un modello di organizzazione che permette di contenere le spese sanitarie e di diminuire la durata di ospedalizzazione, i dati disponibili non consentono di dimostrarlo. Gli itinerari clinici consistono innanzitutto in un processo volto al miglioramento della pratica clinica. Questo implica un nuovo modo di lavorare in équipe interdisciplinari e richiede una visione comune delle soluzioni da realizzare per migliorare la sicurezza e la qualità delle cure ospedaliere o ambulatoriali.

**Abbreviazioni:**

OR: odds ratio;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%.

**Redazione**

Dottori

A.-C. Griesser<sup>1</sup>, J.-B. Wasserfallen<sup>1</sup> e  
I. Peytremann-Bridevaux<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Unité cérébrovasculaire, Service de Neurologie, CHUV et Université de Lausanne, Bugnon 46, 1011 Lausanne

<sup>2</sup> Institut universitaire de médecine sociale et préventive CHUV et Université de Lausanne Bugnon 17, 1005 Lausanne

<sup>3</sup> Réseau francophone Cochrane Bugnon 17, 1005 Lausanne

**Corrispondenza**

swiss.cochrane@chuv.ch

**Traduzione in italiano**

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,  
FMH Prevenzione e salute pubblica  
Capo Area medica Direzione generale EOC  
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,  
Collaboratrice scientifica  
Area medica Direzione generale EOC  
stefania.pelli2@eoc.ch

**Bibliografia**

Rotter T, Kinsman L, James E, et al. Clinical pathways: Effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No:CD006632. DOI:10.1002/14651858.CD006632.pub2.