

# Linee guida per la pratica clinica: dal quadro attuale al nuovo SNLG

---

14<sup>A</sup> CONFERENZA NAZIONALE GIMBE | BOLOGNA 8 MARZO 2019

PRIMIANO IANNONE, DIRETTORE CNEC – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Background

---

## Legge 24/2017

- Istituzione SNLG «unico punto di accesso» LG per operatori SSN
- Valore medico-legale LG del SNLG
- Definizione standard qualitativi e metodologici a carico ISS
- Comitato strategico che definisce priorità e sorveglia attività SNLG
- 334 società scientifiche (SS) inserite nell'elenco Ministero Salute su oltre 450 che hanno presentato domanda
- Ruolo centrale del CNEC nell' ambito della gestione e implementazione dell' SNLG (DM 27 Febbraio 2018)

# Obiettivi 1

---

Costituire il nuovo SNLG con particolare riguardo alla rilevanza e validità delle raccomandazioni

Definire una metodologia aggiornata e rigorosa di

- produzione di LG
- valutazione LG nazionali
- selezione e valutazione LG internazionali

Supportare il Comitato Strategico SNLG

- definizione priorità

# Obiettivi 2

---

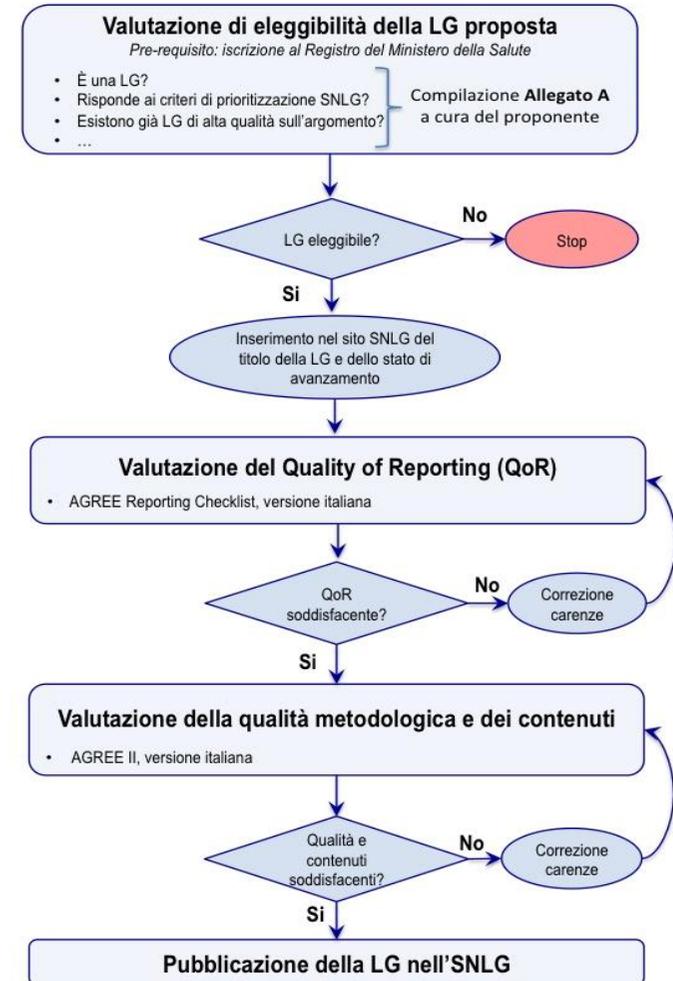
Definire rapporti con stakeholders

- Società Scientifiche
- Associazioni pazienti
- Enti e istituti di ricerca
- Regioni
- Industria

# Metodi 1

## Definizione flow metodologico per valutazione LG proposte per SNLG in collaborazione con GIMBE

- Screening per ammissibilità
- AGREE Reporting Checklist
- AGREE II
- Referees indipendenti



# Metodi 2

---

## **Produzione LG ISS per SNLG**

- Metodo GRADE con estensioni Evidence-to Decision framework
- Definizione del gruppo di lavoro e modus operandi del panel: modello NICE modificato
- Definizione della policy di gestione del conflitto di interessi: adattamento della policy G-I-N

# Metodi 3

---

**Selezione LG internazionali** attraverso una *4 level scale* (*poor, fair, good, excellent*) sulla base di:

- gestione conflitto interessi
- metodologia
- composizione del panel
- revisione esterna

**Criteri di prioritizzazione SNLG per Comitato Strategico**

- Adattamento del modello australiano NHMRC
- Report epidemiologico GBD project WHO
- Metodo DELPHI

# Risultati 1

---

Ricognizione LG società scientifiche (report GIMBE 2018):

- delle SS che hanno presentato domanda di inserimento negli elenchi del Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 5 della L. 24/2017
- solo il 33% (151/457) dispone di una pagina LG accessibile
- il 4,6% non rende pubblico l'accesso alle LG
- solo il 17,2% (79/151) ha pubblicato almeno 1 LG nel periodo 2015-2018

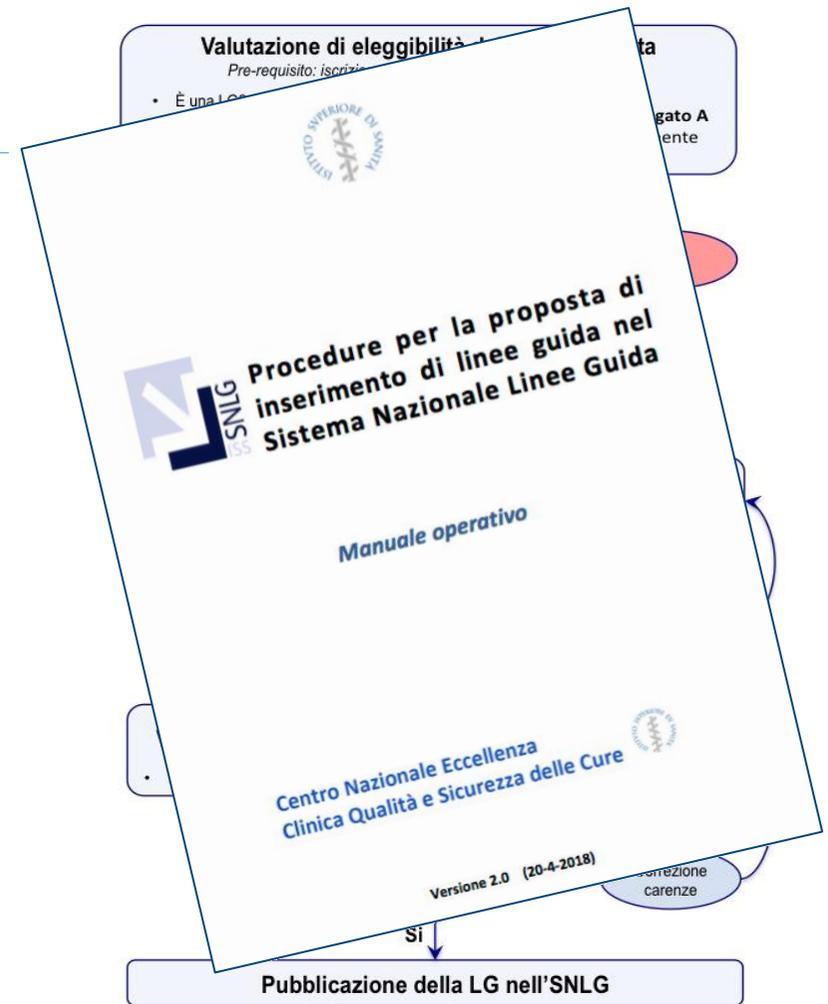
# Risultati 2

Elaborazione manuale metodologico ISS per LG (GRADE)



# Risultati 3

Definizione procedure di submission LG e relativo manuale operativo



# Risultati 4

## Costruzione piattaforma SNLG per produttori LG e stakeholders in collaborazione con GIMBE

The screenshot displays the 'Dati Principali' (Main Data) form on the SNLG platform. The form is organized into several sections:

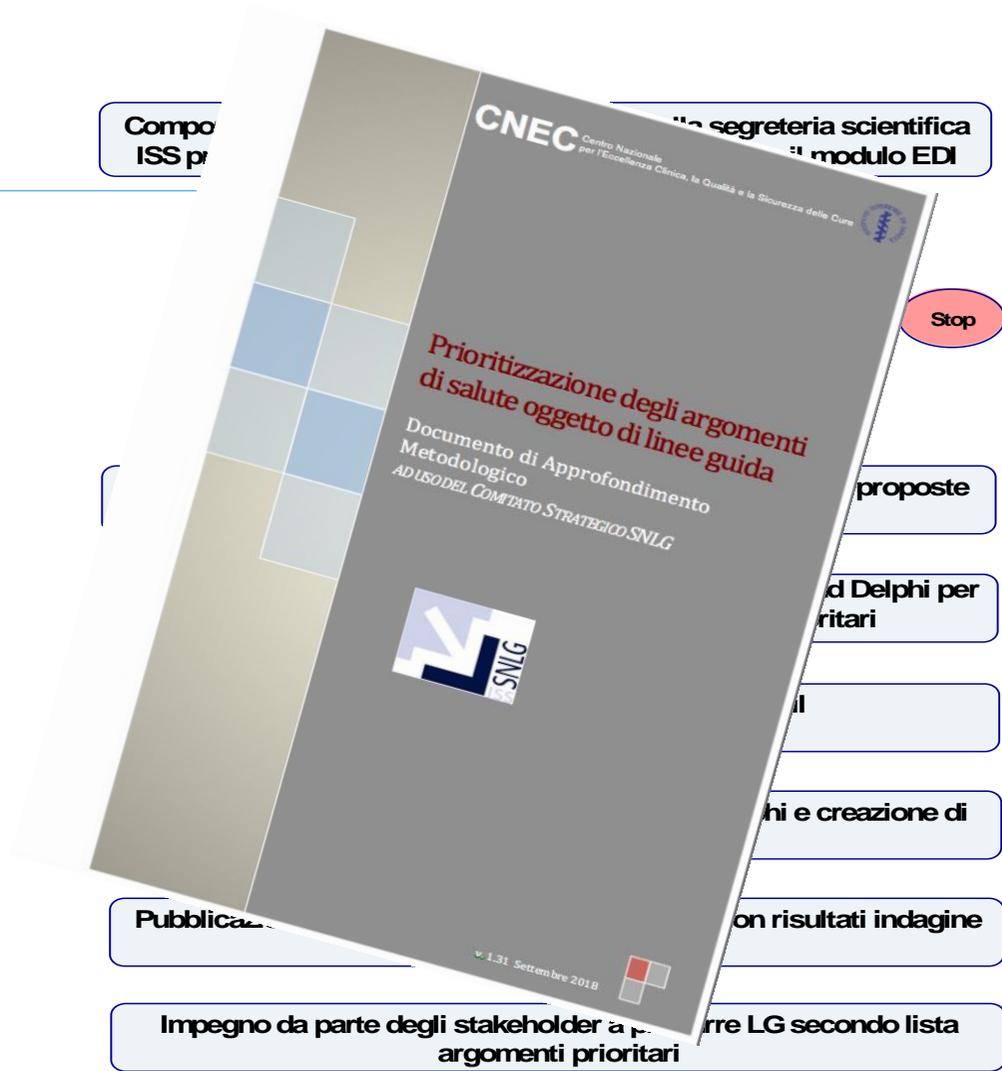
- 1. Stato**: A dropdown menu.
- 2. Titolo**: A text input field.
- 3. Professioni e specialità coinvolte**: A text input field.
- 4. Obiettivi della LG (max 300 parole)**: A large text area for objectives.
- 5. Ambito della LG**:
  - 5a. Gruppi di popolazione target o esclusi**: A text input field.
  - 5b. Fascia d'età considerata**: A text input field.
  - 5c. Setting**: A dropdown menu.
- 6. Criteri di priorità della LG**: A section for assigning priority scores to various criteria.

Assegnare uno score da (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

  - 1) Impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana:  1  2  3  4
  - 2) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili:  1  2  3  4
  - 3) disuguaglianze di processi ed esiti assistenziali:  1  2  3  4
  - 4) benefici potenziali derivanti dalla produzione di linee guida:  1  2  3  4
  - 5) tipo e qualità delle evidenze disponibili:  1  2  3  4
  - 6) rischio etico elevato:  1  2  3  4
  - 7) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione:  1  2  3  4
  - 7. La LG proposta è: [dropdown menu]
  - 8. Partner/enti/società in collaborazione:  [dropdown menu]

# Risultati 5

Definizione workflow  
meccanismi di  
prioritizzazione per  
Comitato Strategico



# Risultati 6

Creazione di un database di LG internazionali e nazionali SNLG

- conflitto di interessi
- qualità metodologica
- composizione del panel
- revisione esterna

3 LG SNLG

- 1 obst/gyn
- 2 public health

223 LG Internazionali

- 26 Cardiovasc
- 9 critical care / emergency
- 2 skin
- 2 blood
- 2 ENT
- 3 EYE
- 12 Gastroent & Hepat
- 6 geriatrics & palliative care
- 4 immun & rheumat
- 18 infect
- 17 Met & endocr
- 6 nephro & urol
- 18 neurol
- 17 obst/gyn
- 33 oncology
- 3 surg & ortop
- 1 lab
- 18 pediater
- 17 psych
- 7 respir

LG SNLG in fase di sviluppo : 7  
LG SNLG in fase di valutazione : 11  
LG SNLG non accettate : 2

# Risultati 7

---

## Buone pratiche clinico assistenziali

---

### Buone pratiche

- [Documenti Ministero della Salute](#)
  - [Raccomandazioni del Gruppo regionale sui farmaci oncologici \(GReFO\)](#)
  - [Raccomandazioni AGENAS](#)
  - [Sintesi LG NICE](#) (Credits: traduzione italiana a cura della Fondazione GIMBE)
  - [Choosing Wisely edizione italiana](#)
  - [Altri documenti di consenso](#)
-

# Risultati 8

## Aree prioritarie definite da Comitato Strategico SNLG

### Articolo 2

#### (Compiti del Comitato)

1. Il Comitato svolge le funzioni previste dall'art. 3 DM 27.2.2018 ovvero:

- a) definisce le priorità del SNLG;
- b) promuove un sistema efficiente di produzione di linee guida nazionali, evitando la duplicazione e la sovrapposizione delle stesse;
- c) monitora annualmente lo sviluppo del SNLG, il numero delle linee guida proposte per l'inserimento e successivamente inserite nel sistema, i tempi di produzione delle linee guida e le criticità emerse nella fase di valutazione delle stesse;
- d) trasmette annualmente al Ministero della salute una relazione sull'attività svolta.

- Disturbi dello spettro autistico
- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Gravidanza fisiologica
- HIV/AIDS
- Insufficienza renale
- Morbo di Parkinson
- Psoriasi
- Taglio cesareo

- Antibiotic stewardship
- BPCO
- Cardiopatia ischemica
- Demenza
- Diabete
- Frattura di femore
- Infezioni correlate all'assistenza
- Ipertensione arteriosa
- Malattia cerebrovascolare (ictus)
- Obesità
- Scompenso cardiaco
- Trauma maggiore
- Tumori: colon (inclusi gli eredo-familiari: FAP, Lynch, ecc), mammella (inclusi gli eredo-familiari: BRCA), pancreas, polmone, stomaco
- Vaccinazione degli operatori sanitari

# Limiti 1

---

Scarsa propensione delle SS italiane alla produzione di LG.

Implicazioni medico-legali del SNLG eccessive rispetto alle finalità scientifiche e rischio di uso opportunistico dello strumento.

Scarsa attenzione alle necessità di prioritizzazione e alla possibilità di adozione/adattamento di LG esistenti in Percorsi di cura invece che di rifacimento di LG.

Rischio di irrilevanza/sovrapposizione delle tematiche proposte.

# Limiti 2

---

Scarsa consapevolezza del trade-off fra stakeholders istituzionali e comunità scientifica rispetto alla applicabilità/sostenibilità delle raccomandazioni veicolate in SNLG.

Difficoltà di consultazione sito SNLG.

Imprevedibilità dell'*uptake* delle raccomandazioni senza adeguato supporto istituzionale e della comunità scientifica.

Coinvolgimento dei cittadini e pazienti da migliorare.

# Conclusioni

---

L'SNLG vuole costituirsi come uno strumento essenziale a disposizione del SSN per la definizione delle migliori raccomandazioni di comportamento clinico a livello individuale e di organizzazione sanitarie nel loro complesso.

La rassegna di LG e altri documenti *evidence o consensus based* mira ad offrire una sintesi rilevante, valida e di alta qualità per i professionisti sanitari, i policymakers e i cittadini-pazienti delle migliori prove a disposizione.

La comprensione delle finalità del SNLG e la collaborazione della comunità scientifica nazionale sono essenziali per la riuscita del progetto.