



IL METODO RAND-DELPHI COME STRUMENTO DI EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM) PER LA CONDIVISIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DELLE BEST PRACTICE NEI PDTA

Valerio Mattia Scandali
Università Politecnica della Marche



Introduzione

- **I PDTA traducono le evidenze scientifiche contenute nelle Linee Guida e calibrate in base all'esperienza dei professionisti in percorsi standardizzati e contestualizzati.**
- **Un punto critico ma cruciale delle fasi iniziali di implementazione di un PDTA è l'individuazione e la selezione delle raccomandazioni condivise dal gruppo multidisciplinare, come fondamenta su cui strutturare le attività alla base del percorso.**
- **L'obiettivo di questo lavoro è pertanto quello di descrivere la metodologia utilizzata nella fase di raccolta e sintesi delle evidenze scientifiche durante la realizzazione del PDTA del paziente affetto da tumore della prostata presso l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, secondo il metodo RAND/Delphi (UCLA).**



Metodo

- Il panel multidisciplinare e multiprofessionale ha proceduto all'individuazione delle linee guida da cui sono state estratte le best practice.
- Per definire la concordanza di opinione (sia essa positiva o negativa) tra i professionisti coinvolti nella selezione delle raccomandazioni rilevanti è stato utilizzato il metodo RAND-Delphi della UCLA.
- Esso consiste essenzialmente, da parte di ogni membro del gruppo, nell'assegnare alla singola raccomandazione una valutazione (con una scala da 1 a 9) della rilevanza.
- Viene poi calcolato il punteggio medio.

- Valori <3  Concordanza negativa
- >3 e <7  Non concordanza
- >7  Concordanza positiva



Risultati

- Sono state selezionate 314 raccomandazioni da 3 diverse LG.
- Successivamente sono state classificate in 15 categorie in base all'argomento trattato.
- Dopo il primo di giro di valutazione, 219 raccomandazioni sono risultate rilevanti e 95 incerte.

Categorie di Raccomandazioni		
	n	%
<i>Prevenzione</i>	1	0,3
<i>Info e supporto decisionale</i>	28	8,9
<i>Diagnosi</i>	57	18,2
<i>Sorveglianza attiva</i>	21	6,7
<i>Prostatectomia radicale</i>	36	11,5
<i>Radioterapia</i>	19	6,1
<i>Terapia ormonale</i>	30	9,6
<i>Chemioterapia</i>	10	3,2
<i>Crioterapia</i>	2	0,6
<i>Castrazione</i>	6	1,9
<i>Terapie integrate</i>	16	5,1
<i>Escissione linfonodale</i>	8	2,5
<i>Effetti collaterali</i>	38	12,1
<i>Follow Up</i>	33	10,5
<i>Altro</i>	9	2,9
Totale	314	100

Risultati

1° giro

2° giro

EAU
European
Association
of Urology



TOTALI (n)	INCERTE (n)	INCERTE (%)
166	29	17



TOTALI (n)	NON RIL. (n)	NON RIL. (%)
166	16	10

NICE
National Institute for
Health and Care Excellence



TOTALI (n)	INCERTE (n)	INCERTE (%)
113	37	33



TOTALI (n)	NON RIL. (n)	NON RIL. (%)
113	20	18

Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica



TOTALI (n)	INCERTE (n)	INCERTE (%)
36	29	81



TOTALI (n)	NON RIL. (n)	NON RIL. (%)
36	9	25



TOTALI (n)	INCERTE (n)	INCERTE (%)
314	95	30



TOTALI (n)	NON RIL. (n)	NON RIL. (%)
314	45	14

Conclusioni

- **I risultati raggiunti, sia in termini di efficienza che di contenuti condivisi, dimostrano la piena applicabilità, nel percorso di realizzazione dei PDTA, del metodo RAND/Delphi, come efficace strumento della concreta integrazione tra i professionisti.**
- **In particolare, tale metodo risulta indispensabile per la selezione e condivisione delle buone pratiche costituenti la base di un approccio evidence based oriented.**

**Grazie
per
l'attenzione**

