**Guidare il trattamento del cancro con prove, non con opinioni**

**Oratore 1** 00:02

Bill, stai ascoltando il podcast "Cancer Assist" , condotto dal Dott. Bill Evans e offerto dal Cancer Assistance Program. Qualunque sia la tua esperienza, siamo qui per offrirti aiuto e speranza mentre affronti la prevenzione, il trattamento e la cura del cancro, quando ne hai veramente bisogno.

**Dottor Bill Evans** 00:20

Benvenuti al podcast "Cancer Assist". Sono il vostro ospite, il Dott. Bill Evans, professore emerito della McMaster University qui ad Hamilton, Ontario, Canada. Inizio a menzionare dove si trova Hamilton, perché ora abbiamo spettatori in Germania, Hong Kong e in tutti gli Stati Uniti, oltre che in molte sedi in Canada, ovviamente. Quindi, chi non sa dove si trova Hamilton dovrebbe prendere una mappa. Trovate i Grandi Laghi. Cercate il Lago Ontario: Hamilton si trova all'estremità occidentale del Lago Ontario. Quindi, ovunque stiate ascoltando, benvenuti al podcast. L'attenzione del podcast di oggi è rivolta allo sviluppo di prove scientifiche sul cancro, e in particolare attraverso quello che chiamiamo il programma di assistenza basata sulle prove scientifiche , che ha sede qui ad Hamilton e alla McMaster. Prima di presentare i miei ospiti, vorrei solo ricordare a tutti che il podcast "Cancer Assist" è offerto dal Cancer Assistance Program qui ad Hamilton. Cap è un'organizzazione benefica che offre una varietà di servizi gratuiti, tra cui il trasporto gratuito da e per gli appuntamenti medici e le visite al centro oncologico, la fornitura di supporto nutrizionale, prodotti per l'incontinenza, copricapi, come parrucche e altri copricapi, reggiseni per mastectomia e, soprattutto, l'accesso ad attrezzature mediche che possono garantire la sicurezza dei pazienti nelle loro case o consentirgli di uscire. Quindi abbiamo accesso a sedie a rotelle e deambulatori, rotatori, deambulatori, dovrei dire, e sedie comode, e altre attrezzature. È davvero un'organizzazione benefica meravigliosa, ed è tutto sostenuto da donazioni. Quindi siamo molto grati per il supporto del pubblico e degli eventi speciali. E voglio in particolare ringraziare la famiglia Hutton per il loro continuo supporto al podcast Cancer Assist. Bene, gli ospiti di oggi sono il Dr. Jonathan Sussman, professore di oncologia qui alla McMaster. È un oncologo radioterapista e direttore scientifico del programma di assistenza basata sulle prove di efficacia . Benvenuto Jonathan, grazie per l'invito. Buongiorno, sono Carolyn Swall , direttrice generale del PEBC e esperta in metodologia della ricerca sanitaria. Presumo che molti degli ascoltatori o spettatori di questo podcast non abbiano idea di cosa faccia il programma di assistenza basata sulle prove . Penso che sia un'ipotesi plausibile, e probabilmente non avrebbero idea del perché debba esistere, e potrebbero anche non sapere cosa intendiamo per prove in relazione ai trattamenti contro il cancro o all'assistenza oncologica in generale. Quindi penso che un buon punto di partenza sia cercare di definire le prove in relazione alla medicina in generale, e da dove provengono? Quindi forse inizierò con te, Jonathan, per affrontare questa domanda.

**Oratore 2** 03:16

Certo. Voglio dire, in sostanza, la prova è un insieme di fatti o verità che possono portare alla capacità di definire un fenomeno, un risultato che sarebbe considerato valido, il che significa che se lo si studiasse più e più volte , si dovrebbe ottenere lo stesso risultato. Quindi, in sostanza, questa è la prova. E sapete, ovviamente la prova è importante, perché quando gli individui cercano di prendere una decisione su qualcosa o di valutarla, raccolgono dati per sviluppare un profilo del problema che stanno cercando di risolvere, magari generando una sorta di ipotesi, un'idea su cosa bisogna fare. E poi, molto bene, se ritengono di avere prove sufficienti, che siano buone, possono sperabilmente essere in grado di prendere quella che viene chiamata una decisione informata, una buona decisione che può portare al miglior risultato possibile. Questo è, credo, il tentativo di scomporlo nei suoi elementi essenziali. Credo che sia proprio questo ciò di cui parliamo quando parliamo di prova. Quindi da dove vengono le prove? Beh, le prove possono provenire da molti luoghi diversi. In medicina, le prove provengono tipicamente da studi di ricerca. E penso che questo ci riporti un po' indietro a questa idea di cosa sia la medicina basata sulle prove , e perché abbiamo dovuto definire questa cosa chiamata medicina basata sulle prove? Perché penso che in genere la gente direbbe: beh, non sarebbe ovvio che si volessero buone prove o buoni prodotti? Ma in realtà, se si pensa alla medicina storicamente, molta medicina è stata appresa in qualche modo a memoria, e poi con l'esperienza e l'accumulo di esperienza, il che, ovviamente, è incredibilmente importante. E ogni singolo professionista, ad esempio, può accumulare esperienza attraverso diverse interazioni e diventare esperto e saggio, ma potrebbe non avere una visione completa di quali altre possibilità possano esistere quando gli viene presentato un problema particolare, e questo è stato riconosciuto, intendo, probabilmente negli anni '40 e '50 e così via. Quando esistevano, ad esempio, raccolte di libri di testo a cui gli esperti contribuivano, molto di ciò si basava su opinioni ed esperienze, a volte un po' regionali. Ed era abbastanza chiaro che molto di ciò non si applicava necessariamente alla popolazione generale o alla persona seduta di fronte a te. E con l'aumento della ricerca medica, che ha portato alla realizzazione di studi su larga scala che hanno coinvolto moltissimi individui che hanno accettato di raccogliere informazioni su di loro durante un particolare percorso di trattamento o esperienza, il quadro o la convalida, se vogliamo, è diventato più chiaro, ed è proprio da qui che nasce la medicina basata sulle prove di efficacia, che cerca di migliorare la qualità dell'assistenza raccogliendo questi dati e poi cercando di applicarli in modo rigoroso e coerente.

**Dottor Bill Evans** 06:31

Allora, Carolyn, giusto per coinvolgerti nella conversazione: ci sono diversi livelli di evidenza? Parlare di evidenza è sempre un fenomeno unitario , ma ci sono diverse fonti e diversi punti di forza nelle prove che stai prendendo in considerazione?

**Oratore 3** 06:46

Sì, certamente ci sono diversi tipi di prove. Quindi ci sono, tipo, studi randomizzati e controllati, in cui le persone vengono randomizzate a un intervento e a un confronto e e questi sono di solito il miglior tipo di prova, il miglior tipo di prova. Ci sono anche diversi studi prospettici in cui si seguono le persone nel tempo e poi si cerca di confrontare chi, ad esempio, chi ha fumato e chi non ha fumato, e poi chi ha sviluppato un cancro ai polmoni in seguito. Stavamo parlando anche di diversi livelli di prova e di diverse qualità di prova, giusto? Solo perché è pubblicato non significa che sia buono. Quando si riceve uno studio, bisogna esaminarlo, bisogna esaminarlo, bisogna rifletterci e bisogna valutarlo, e poi se è un buon studio, allora lo si inserisce in una linea guida, o si vuole usare quello studio valido per prendere una decisione, per prendere una decisione clinica. E ci sono anche casi di studio in cui a una persona è successo qualcosa, ma solo perché è successo a una persona non significa che succederà a molte persone. Ecco perché gli studi più ampi sono migliori, perché forniscono molti più dati per... prendere una decisione . Con quel tipo di studio

**Dottor Bill Evans** 07:49

Nel programma, sintetizzi prove provenienti da quante più fonti possibili, immagino. Puoi darmi un'idea di come funziona questo processo?

**Oratore 3** 08:02

Beh, posso darti una panoramica generale su come creiamo le linee guida. Di solito prendiamo un argomento dal cancro qui in Ontario, quindi c'è un argomento, e poi, una volta che abbiamo l'argomento, decidiamo chi è il miglior esperto, chi ci aiuterà con quell'argomento. E poi creiamo una domanda con gli esperti, perché bisogna decidere cosa si vuole effettivamente cercare, che tipo di prove si vogliono cercare. Quindi si potrebbe cercare una chemioterapia rispetto a un'altra chemioterapia. Quindi , il metodologo della ricerca sanitaria , io nel mio vecchio lavoro, andiamo nei database medici, esaminiamo tutte le prove, poi selezioniamo quelle che hanno una risposta, che in un certo senso rispondono a quella domanda, le valutiamo per assicurarci che siano studi validi. E poi, in pratica, le sommiamo tutte insieme. Cerco di descrivere una meta-analisi alle persone. Dico semplicemente di sommarle tutte insieme e di dividerle per il numero di studi o per il numero di persone. Ed è quello che si fa. Si mette tutto insieme e poi si usano queste informazioni per prendere una decisione . Devi assicurarti che abbia senso. Devi interpretare cosa Quali sono i risultati e tutto il resto. Ma lo è. È rigoroso, trasparente. Tutto ciò che fai è scritto, in modo che chiunque voglia rifare il tuo sistema, rivedere il tuo Mac o capire cosa hai fatto, possa vederlo, così puoi assicurarti che tutto sia scritto.

**Dottor Bill Evans** 09:28

Ora, hai menzionato i database. Mi chiedo se per gli studi, forse dovresti spiegarlo un po', perché non sono sicuro che alcuni ascoltatori capirebbero come fai a trovare tutti questi articoli su

**Oratore 3** 09:40

Ogni volta che viene condotto uno studio , questo viene caricato in un database. E questo significa che possiamo consultarlo elettronicamente, proprio come si fa con Google, giusto? Si può cercare il database su Google.

**Dottor Bill Evans** 09:50

cercare elettronicamente questi articoli utilizzando determinati termini pertinenti all'area tematica che stai cercando

**Oratore 3** 09:57

Esatto. Va bene. Identifichiamo, di nuovo, un po' come... Google, diresti, tipo cancro al seno e chemioterapia e radioterapia o qualsiasi altra cosa tu stia cercando. E quelli, quelli usciranno, e il tipo di studio, se volevi solo una sperimentazione clinica, allora puoi semplicemente cercare sperimentazioni cliniche,

**Dott. Bill Evans** 10:15

Giusto? Okay, quindi, Jonathan, perché è davvero necessario farlo? Tipo, devo solo andare al New England Journal e prendere l'ultimo articolo. Non è abbastanza?

**Oratore 2** 10:25

Beh, potrebbe essere, immagino. Voglio dire, si potrebbe dire che dipende, perché dipende in parte dal problema che si sta esaminando, e dipende anche dal problema che si sta cercando di risolvere. In generale, però , dato che ora ci sono sempre più studi, è molto difficile per un singolo operatore riuscire ad accumulare tutte queste informazioni e sintetizzarle. Possono esserci studi, ad esempio, pubblicati che sono in conflitto tra loro in termini di risultati, e questo ha a che fare, a volte, con il fatto che l'intervento in questione, o l'intervento in fase di sperimentazione, non funziona in modo così prevedibile come si pensava, forse a causa di come viene applicato a diverse popolazioni di individui, ad esempio. Quindi , alcuni dei principi fondamentali della valutazione delle prove sono questo, anche questo concetto di triangolazione: anche se si pensa a una scena del crimine e si va a intervistare le persone, non si interroga una sola persona per chiedere cosa sia successo. Di solito si intervistano diverse persone che potrebbero aver osservato l'accaduto da diverse prospettive, e si mettono insieme i dati per vedere se sono coerenti o meno. Ed è proprio questo il processo di sintesi, molto simile in termini di raccolta di dati medici, come diceva Carolyn, l'idea di un sistema che esegue una revisione sistematica, sistematicamente e rigorosamente, raccogliendo tutte queste prove, questi studi pubblicati su moltissime riviste. E per fare un esempio, se lavorassimo, ad esempio, a una linea guida che cerca di rispondere a una domanda sul cancro al seno, potremmo dover esaminare fino a 8000 articoli di riviste. È più di quanto possa fare un singolo individuo. Sai, dopo una visita, vedere qualcuno nel suo studio per cercare di decidere se usare questo o quel farmaco, o questo o quel dosaggio del farmaco. Quindi, parte di questo processo di revisione sistematica consente , oh, sapete, consente un modo efficiente, se vogliamo, di creare questa base di prove da tutte queste diverse prospettive e diverse pubblicazioni per aiutare un individuo almeno a essere consapevole di ciò che c'è là fuori. E poi la parte relativa alle linee guida consiste nel prendere le prove e trasformarle in una raccomandazione.

**Dott. Bill Evans** 13:00

E hai accennato al fatto che stiamo ricevendo una quantità di informazioni sempre più rapida. Ci sono così tante riviste che è totalmente impossibile per qualsiasi medico tenersi aggiornato su tutto ciò di cui ha bisogno senza l'aiuto di un gruppo come voi, che le sintetizza e le fornisce. Quindi è davvero essenziale per tenere le persone aggiornate e, immagino, per ridurre la variabilità in termini di ciò che le persone effettivamente forniscono come assistenza alla comunità.

**Oratore 2** 13:33

Sì, intendo dire, è qui che le persone si chiedono, cioè, qual è lo scopo, o qual è l' obiettivo finale, della creazione di una linea guida? In definitiva, si tratta di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il supporto al processo decisionale, che dovrebbe tradursi in un miglioramento dei risultati a livello più ampio, a livello di popolazione. Questo è in un certo senso il nocciolo del perché, del perché viene fatto. Parte dell'idea è, ovviamente, che può esserci una notevole variabilità nel modo in cui l'assistenza viene erogata, e molti individui coinvolti nella qualità, in sostanza, direbbero che un'ampia variabilità nell'assistenza in generale è un indicatore di una qualità dell'assistenza inferiore, soprattutto se esiste una buona base di evidenze che può essere sintetizzata e che può fornire una risposta abbastanza chiara su quali siano le opzioni migliori. Naturalmente, ci sarà sempre variabilità nell'assistenza. E penso che l'altra cosa importante da dire sulle linee guida è che si tratta di un documento di orientamento. Si tratta di orientare il più possibile, se si sta pensando a un intervento sanitario, come ad esempio quali farmaci utilizzare, ecc., questa è una decisione presa tra il medico e il paziente in una decisione condivisa in cui le informazioni vengono condivise. Le linee guida , ovviamente, possono aiutare sia il medico che il paziente, perché spesso hanno ... riassunti scritti anche in un linguaggio meno medico, affinché gli individui possano avere accesso a queste informazioni per prendere una decisione

**Oratore 3** 15:11

Anche. In realtà, abbiamo pazienti nel nostro gruppo di lavoro, quindi le persone che ci aiutano a formulare le raccomandazioni sulla base delle prove in nostro possesso. Abbiamo pazienti nel loro gruppo di lavoro che ci forniscono i loro valori e le loro preferenze. E abbiamo anche un gruppo di consultazione dei pazienti che esaminerà tutte le raccomandazioni e ci darà il suo feedback sulla loro utilità, fattibilità e accettabilità per... per tutti.

**Dottor Bill Evans** 15:37

Quindi McMaster è considerata, credo, la patria della medicina basata sulle prove di efficacia , o forse il suo luogo di nascita. Il vostro programma è iniziato nel 1995 e credo che parte di ciò che avete fatto in questa provincia, e credo anche oltre, sia stato cambiare la cultura del modo di pensare dei medici. E immagino di non sapere se questo fosse inizialmente il piano, ma i medici studiavano medicina e poi andavano a lavorare, e potrebbero aver continuato a praticare con le conoscenze degli anni '40 per un lungo periodo di tempo, mentre la medicina progrediva nella comprensione di come prendersi cura delle persone. Quindi, creare quella cultura, far riflettere le persone su quali siano le basi di evidenza per ciò che faccio, quali siano le migliori prove attuali per... Quindi, nello sviluppo di questi vari documenti, e in effetti, sono rimasto stupito nel vedere che avete sviluppato oltre 500 linee guida, un numero enorme di pubblicazioni su riviste, ci sono diversi gruppi che in un certo senso le sostengono e che si occupano del lavoro sulle linee guida, ad esempio ce ne sono alcuni focalizzati sulle malattie, come un gruppo specializzato in malattie polmonari o un gruppo specializzato in malattie del seno, e altri più programmatici, come un gruppo infermieristico o un gruppo di patologia o un gruppo di imaging. E poi ci sono alcune aree di specializzazione, come la tomografia a emissione di positroni e il trapianto di cellule staminali, un paio di aree specifiche. Quindi ci sono molte persone con idee e la scienza si sta muovendo molto rapidamente. Penso che la grande sfida per voi sia capire quali linee guida potete seguire in seguito. Dato che siete un programma di dimensioni limitate, credo che abbiate 11 metodologi che hanno letto correttamente il sito web, quindi stabilire le priorità dev'essere molto impegnativo. Quindi ne parli un po'.

**Oratore 2** 17:32

Sono felice di... sono felice di provare a rispondere, perché in realtà è una domanda molto attuale, perché è qualcosa di cui abbiamo discusso. Il Gruppo Linee Guida stesso. Non identifica le aree prioritarie. Queste sono essenzialmente progettate. Sono identificate dagli esperti. E gli esperti sono i fornitori esperti o i dirigenti amministrativi o i responsabili delle politiche sanitarie all'interno del sistema oncologico dell'Ontario. Quindi lavoriamo in collaborazione con loro per cercare di assicurarci di mettere le risorse di cui hai parlato in termini di persone, i metodologi, che possono, che possono fare questo lavoro , di fronte, in un certo senso , alle domande più attuali . Non tutti possono fare tutto. Quindi noi, ad esempio, il nostro gruppo, e Carolyn forse può spiegarlo un po' meglio, abbiamo rapporti con altri gruppi di linee guida. Ad esempio, il grande Gruppo Linee Guida a sud del confine. Anche l'American Society of Clinical Oncology ha un Gruppo Linee Guida. In effetti, alcune delle persone di quel gruppo erano persone che lavoravano all'interno del nostro gruppo. Quindi abbiamo effettivamente dei rapporti con loro e ci sono delle interazioni con queste persone, perché a volte possiamo esserlo, e poiché conosciamo e ci fidiamo delle rispettive metodologie, a volte possiamo avere una sorta di menu in cui sappiamo che lavoreranno su determinate cose, e saremo in grado di fargli seguire il loro processo, e poi possiamo portarlo dentro e rivederlo, e passare attraverso un processo di revisione e approvazione, il che lo rende un po' più efficiente. E allo stesso modo, loro per noi. E come sapete, ci sono diverse linee guida che vengono pubblicate in questo modo. Quindi questo è Questo è un altro modo per cercare di aumentarlo. Immagino che l'altra cosa che succede, e questa è probabilmente una domanda a cui la stessa Agenzia provinciale per il cancro potrebbe rispondere meglio, è che anche solo per quanto riguarda il modo in cui devono pianificare, devono fare qualcosa chiamato "horizon scanning", devono chiedersi: ok, cosa succederà di cui dovremo essere consapevoli nei prossimi due o tre anni? La maggior parte di queste cose non nasce necessariamente dal nulla, il che significa che spesso le persone sono consapevoli del fatto che ci sono studi clinici molto ampi in corso che stanno per concludersi o per essere analizzati, e ovviamente i risultati non vengono mai o non dovrebbero essere condivisi fino al completamento dello studio. Esattamente, ma a volte possiamo prevedere quando queste cose accadranno, e questo ci permette di concentrarci sull'altro aspetto che spesso accade, ovvero quando ci troviamo di fronte a una grande questione di linee guida su come trattare X, abbiamo un quadro di riferimento basato su linee guida che abbiamo già sviluppato, e poi quello che dobbiamo fare è aggiornarlo perché ci sono un po' di big data in arrivo, quindi non è necessariamente una linea guida da zero, ma un'integrazione di ciò che abbiamo già fatto. E a volte le raccomandazioni non cambiano, a volte sì, e dovranno essere adattate. Ma è un problema continuo, sicuramente una sfida. Voglio aggiungere

**Oratore 3** 20:38

Niente a che vedere con questo. Carolyn, credo che alcune delle cose a cui stanno pensando anche i membri del Cancer Care e Terry siano , come hai detto, la variazione delle pratiche che potrebbe rendere un certo argomento più importante o più tempestivo da affrontare. Anche le esigenze dei pazienti sono un grosso problema. Sai cosa? Cosa serve là fuori. Ho appena terminato una linea guida sulla paura della recidiva del cancro, e questo era un grosso problema che le persone stavano riscontrando. Quindi era molto importante portarla a termine, così come ha detto Jonathan, se esce un nuovo studio, o se è appena stata pubblicata una linea guida, sai, potremmo facilmente approvarla, e questa può essere una linea guida rapida che sappiamo, aspetta, le persone in Ontario sanno che l'abbiamo esaminata, e la approviamo, e l'abbiamo fatta esaminare dai nostri esperti, quindi può essere utilizzata abbastanza rapidamente, senza dover esaminare tutti i dati e tutti gli studi, perché qualcun altro l'ha già fatto. Ed è quello che diceva anche Jonka con l'ASCO. Noi, noi siamo in contatto continuo con loro. Sappiamo a cosa stanno lavorando. Loro sanno a cosa stiamo lavorando noi. Possiamo usare le loro revisioni sistematiche.

**Dottor Bill Evans** 21:43

Beh, è bello sentire questa collaborazione con le persone a sud del confine, ma uno degli argomenti di cui volevo che parlassi un po' è qualcosa che era presente nelle prime pubblicazioni del PEBC , quando descrivevano l'intero processo, ovvero il ciclo di sviluppo delle linee guida pratiche. E ne hai già accennato un po', credo. Ma credo che sarebbe importante che le persone capissero che quel ciclo di sviluppo e revisione delle linee guida coinvolge vari esperti. Quindi vorrei andare avanti con te. Ma perché non ne parli?

**Oratore 3** 22:18

Quindi il ciclo delle linee guida è composto da cinque fasi. Il primo passo è in un certo senso l'avvio, l'avvio del progetto e la conoscenza di chi è il principale esperto clinico che aiuterà con quel gruppo, con quel progetto, e l'identificazione di altri esperti che possono anche contribuire a riflettere sui dati e poi sulla ricerca e su come questa possa trasformarsi in una raccomandazione. Il secondo passo è la pianificazione del progetto. Quindi, una volta definito un obiettivo, ad esempio quale sarà l'argomento, bisogna capire quale sarà la domanda e pensare alla popolazione che si sta esaminando, a quale intervento si sta esaminando, a quale chemioterapia o radioterapia, o a qualsiasi altra cosa si stia esaminando, alla guida infermieristica. Quali risultati si stanno esaminando? Perché a volte si vuole considerare la sopravvivenza. Quanto a lungo sopravviveranno le persone ? Quanto a lungo la sopravvivenza libera da progressione ? Quindi, per quanto tempo si potrà resistere senza che il cancro si ripresenti? Oltre alla qualità della vita, i risultati sono molto importanti, quindi dobbiamo esaminare questi risultati e decidere quali sono importanti. E quindi gli esperti clinici contribuiscono a prendere queste decisioni, così come i pazienti che fanno parte dei nostri gruppi, perché, sapete, è anche di loro che si tratta. E possiamo decidere quale database analizzare, e qualsiasi informazione specifica sull'argomento, se pubblicarla, e chi la pubblicherà , chi sarà coinvolto in tutto questo processo decisionale. E poi il metodologo della ricerca sanitaria fa la sua parte. Questa è la terza parte: lo sviluppo delle linee guida. Raccogliamo tutti i dati. Creiamo tabelle con i dati. Li rendiamo facili da leggere per gli esperti clinici e per i pazienti, e poi possiamo tutti esaminarli e discuterne in un modo che abbia senso. E poi possiamo mettere insieme tutti quei dati e formulare raccomandazioni. Si formulano raccomandazioni verificando se tutti gli studi guardano nella stessa direzione. Sono molto precisi? Stanno fornendo una risposta molto precisa, sono dati di buona qualità? E poi, una volta che si fanno delle raccomandazioni, beh, solo perché, sapete, ci sono sei o otto di voi che pensano che siano buone raccomandazioni, non si può esserne certi. Quindi ora le riceviamo internamente, abbiamo quelle che chiamiamo revisioni interne ed esterne. Questo è il numero quattro. È la revisione. Facciamo leggere il report ad altri HRMS. Lo facciamo leggere a Jonathan. Abbiamo questo comitato di approvazione del report che lo legge, i nostri tre esperti clinici lo leggono per i metodi e si assicurano che sia corretto e ben fatto. E poi facciamo leggere il report anche ad altri esperti clinici, per assicurarsi che abbia senso. E poi lo inviamo di nuovo ad altri utenti. E indirizziamo gli utenti per assicurarci che sia accessibile, fattibile, accettabile, e inseriamo tutto quel feedback, e ne discutiamo, se possiamo apportare le modifiche necessarie? E lo scriviamo in modo chiaro, e poi cerchiamo di pubblicarlo. Quindi tutte le nostre linee guida saranno pubblicate sul sito web di Ecco, e poi cerchiamo anche di ottenere alcune pubblicazioni su riviste, solo le linee guida e di solito solo la revisione sistematica.

**Dottor Bill Evans** 25:24

Volevo che esaminaste il ciclo perché dimostra quanto sia rigoroso il processo. Ci sono molti passaggi coinvolti, e molte persone, molti occhi puntati sul documento, e critici che lo esaminano con occhio attento per verificare se è tutto corretto, valutando tutte le prove in modo appropriato.

**Oratore 3** 25:43

Quindi questo è importante. È importante che i critici ricevano quel feedback e siano in grado di rispondere e migliorare le raccomandazioni, giusto? Questo è ciò che stai cercando di fare: creare le migliori recensioni possibili, quelle che aiuteranno il maggior numero di persone. Quindi, se ricevi qualcosa di critico, perché magari lo leggi in un certo modo e qualcun altro lo legge in modo diverso, ti rendi conto che questo è importante. Puoi apportare quei cambiamenti. Puoi parlarne. Puoi capirlo.

**Dottor Bill Evans** 26:06

fuori. Domanda sgradevole: quanto tempo ci vuole per tutto questo?

**Oratore 3** 26:10

Di solito dai sei mesi ai due anni. Dipende. A volte abbiamo moltissimi dati, e allora può volerci molto più tempo, perché ci vuole molto tempo per estrarli, valutarli e riassumerli. Quindi sarebbe bello se tutto durasse meno di due anni. Sarebbe un bene dall'inizio alla fine.

**Oratore 2** 26:32

È un lavoro impegnativo. Soprattutto quando si cerca di sintetizzare qualcosa di complicato come questo. La qualità richiede un po' di tempo. Non è qualcosa che si può fare e basta, come ha detto Carolyn, parlando delle varie fasi del processo e del livello di coinvolgimento. L'altra cosa che accade durante tutto questo è la documentazione, perché la chiave per avere un documento valido, il più veritiero possibile, è la trasparenza. Come è stata presa quella decisione? Qual è stata la discussione che si è tenuta? Perché, in ogni caso, parte di ciò che cerchiamo di fare il più possibile è gestire qualsiasi incertezza ci sia, e se non ci si riesce, e a volte non ci sono prove sufficienti per allontanarsi dall'incertezza, bisogna riconoscerla e dire che è lì che c'è incertezza, dove rimane.

**Dottor Bill Evans** 27:22

Quindi le vostre linee guida non sono solo un insieme di raccomandazioni, ma la documentazione del processo per arrivare a tali raccomandazioni. Si tratta quindi di documenti piuttosto corposi , in realtà , e composti da numerose componenti.

**Oratore 3** 27:38

Ci sono cinque sezioni da Una linea guida . Quindi la prima sezione contiene fondamentalmente solo le raccomandazioni, perché sappiamo che non tutti vogliono leggere tutto e vogliamo che sia fruibile. E ogni raccomandazione contiene informazioni su chi, la quantità, il momento e questo tipo di informazioni molto specifiche. Ma aggiungiamo anche quali prove chiave sono state utilizzate per formulare la raccomandazione e la giustificazione. Quindi , sapete quale pensiero è stato utilizzato per formulare quella raccomandazione? La sezione due contiene le raccomandazioni, più le dichiarazioni sulla qualità, oltre a ulteriori prove chiave e ulteriori giustificazioni. Quindi è un po' più completa, con molte più prove chiave nella sezione due, perché alcune persone vogliono scoprire da dove proviene la raccomandazione, ma non vogliono leggere l'intera revisione sistematica. La sezione tre è la metodologia delle linee guida. Quindi, esattamente quello che abbiamo fatto, abbiamo sempre cercato prima le linee guida, cosa entra nella nostra revisione sistematica, quel tipo di informazioni. Quindi è un po' ridondante in tutto, perché facciamo tutte le revisioni sistematiche allo stesso modo. Poi la sezione quattro è la revisione sistematica. Quindi le domande che ci siamo posti, i risultati che cercavamo, tutti i dati che abbiamo trovato, e in un riepilogo , così come tutte le tabelle dei dati. Poi la sezione cinque contiene i risultati della revisione interna ed esterna. Quindi tutto ciò che qualcuno ci ha detto viene inserito nella sezione cinque, e poi cosa, come abbiamo risposto a quelle sezioni, e quali modifiche abbiamo apportato a causa di ciò, a causa di quel feedback. E poi a volte c'è la Sezione sei, e cioè, se lo facciamo ogni anno, valutiamo le linee guida che abbiamo pubblicato su CCO per assicurarci che siano pertinenti e non causino alcun danno. E quindi se eseguiamo una revisione e analizziamo tutti i dati che vanno nella Sezione sei, quindi non tutti hanno la Sezione sei, ma quelli su cui effettuiamo una valutazione.

**Dottor Bill Evans** 29:29

Quindi le linee guida vengono esaminate o aggiornate a intervalli, quando possibile

**Oratore 3** 29:33

ogni anno valutiamo tutte le nostre linee guida che vengono pubblicate ogni anno, ogni

**Dottor Bill Evans** 29:37

anno. Fantastico. Ok, senti, prendiamoci una pausa e torneremo per parlare ancora un po' delle linee guida e di come diffonderle e far circolare queste informazioni in modo che la pratica cambi effettivamente . Torneremo.

**Oratore 1** 29:49

Vorremmo prenderci un momento per ringraziare i nostri generosi sostenitori, l'Hutton Family Fund e lo studio creativo Banco, che rendono possibile il podcast Cancer Assist, il Cancer Assistance Program. È più impegnato che mai nel fornire supporto essenziale ai pazienti e alle loro famiglie. Continuiamo a impegnarci a fornire servizi gratuiti ai pazienti della nostra comunità, inclusi trasporto e attrezzature, prestiti, articoli per la cura personale e il comfort, parcheggio e formazione pratica. Questi servizi sono resi possibili dalla generosità dei nostri donatori, attraverso donazioni una tantum , donazioni mensili, raccolte fondi da terze parti, sponsorizzazioni aziendali e opportunità di volontariato. Visita cancerassist.ca per scoprire come puoi fare la differenza nella vita dei pazienti oncologici e delle loro famiglie.

**Dottor Bill Evans** 30:34

Torniamo a parlare di sviluppo di linee guida con Jonathan Sussman e Carolyn Swall , e volevamo soffermarci un po' su come vengono diffuse e chi può accedervi. Ad esempio, sono davvero riservate ai medici, perché riguardano l' erogazione dell'assistenza, oppure sono più ampiamente accessibili e come vengono utilizzate?

**Oratore 2** 30:56

Beh, in termini di diffusione. Mi riferisco ancora una volta al principale percorso di diffusione, perché lavoriamo con il nostro partner chiave, che è Cancer Care Ontario. E credo che l'altra cosa importante da dire a questo punto sia che, sebbene lavoriamo a stretto contatto con l'Agenzia provinciale per il cancro, è fondamentale che siamo indipendenti dall'Agenzia, perché ciò che vogliamo è che il nostro lavoro sia, come si dice, imparziale. Non possiamo avere preconcetti su questo: gli individui che arrivano a una certa situazione con certe convinzioni o forti emozioni possono ovviamente distorcere l'interpretazione delle prove. Quindi, probabilmente, è un po' una digressione, ma è un punto importante da dire. Ma poi, per quanto riguarda la diffusione, la responsabilità, se così si può dire, è in genere lasciata all'Agenzia provinciale per il cancro, o occasionalmente agli autori del documento guida che viene creato, in modo che sia pubblicato sul sito web di Cancer Care Ontario, accessibile a chiunque. In genere, può esserci una diffusione mirata a determinati gruppi di pratica che sarebbero ovviamente interessati a diffondere i risultati anche attraverso gruppi di pazienti. Ovviamente, possiamo anche fare cose più tradizionali, come partecipare a importanti congressi medici e presentare i risultati a congressi medici importanti e poi pubblicarli su riviste. E ci proviamo come unità accademica, perché il lavoro che svolgiamo è piuttosto accademico, e in particolare le persone che donano il loro tempo a questo processo, in particolare i fornitori di tutto questo sforzo, dovrebbero avere l'opportunità di poter dare contributi accademici o accademici, e questo può tradursi in pubblicazioni e riviste mediche. Ma non lo facciamo, non so se lo facciamo, non so a che punto siamo in termini di altri tipi di distribuzione mediatica. Voglio dire, non siamo nei talk show televisivi, e ora lo siamo, beh, ora lo siamo, è vero, è vero, ma è, è una questione di linee guida individuali. Ma, sì, ma sì, quel tipo di, sai, quel tipo di

**Dottor Bill Evans** 33:01

di dentro perché inizia così. Sì, ok. Quindi sono abbastanza accessibili, se la gente vuole anche solo cercarli . Quindi è una buona informazione da sapere a livello globale che si potrebbe semplicemente cercare il sito web del CCO, il sito web dei garanti del cancro , c'è una fonte. Ma francamente, se si cerca l'argomento su Google, probabilmente verrebbe fuori la linea guida. E quindi è importante saperlo. Ora, avevo una domanda sulle linee guida, in contrapposizione a "questo è il modo in cui deve essere fatto", tipo documenti come regole rigide, e perché chiamarli linee guida? In contrapposizione a "questo è il modo in cui dovresti sempre trattare le persone". Beh, io

**Oratore 2** 33:42

Penso, sai, che c'è il riconoscimento che, come abbiamo detto prima, c'è questo riconoscimento che c'è variabilità. E, sai, la realtà è che è raro imbattersi in prove come, sai, qualcuno ha la polmonite e prende antibiotici e commenti, sai , non Non solo buon senso, ma sai anche che quell'antibiotico è necessario per curare quella polmonite. Sai, alcuni dei problemi che stiamo affrontando sono un po' più sfumati man mano che nuovi trattamenti vengono resi disponibili, e c'è un beneficio incrementale di un trattamento rispetto a un altro, ma ci possono essere degli svantaggi in un particolare trattamento, tossicità, ad esempio, e i singoli operatori sono coloro che devono prendere questa decisione con la persona seduta di fronte a loro. Quindi è sempre stata l'idea che i fornitori, o gli utilizzatori delle prove, se preferisci, siano gli esperti. In definitiva, sono loro che devono prendere la decisione. E ciò che si sta facendo è cercare di aiutarli a guidare la loro decisione in un modo che utilizzi il meglio.

**Dottor Bill Evans** 34:48

Prove. Di nuovo, le prove provengono da studi clinici in cui a popolazioni selezionate viene somministrato, come hai descritto, il trattamento standard, con l'aggiunta di qualcosa. Innovativo rispetto allo standard attuale, e poi si valuta se c'è un vantaggio nell'aggiungere a quello standard. Queste popolazioni sono generalmente persone piuttosto sane . Le loro caratteristiche sono ben definite, ma il paziente che siede nel tuo studio potrebbe avere altre malattie o comorbilità, come le chiamiamo noi, che precludono l'uso di quella terapia innovativa. Ecco perché si tratta di linee guida. Non potrebbero essere sempre utilizzate, ma vorresti vederle utilizzate spesso, immagino, questa è la risposta. Quindi, sono stati condotti studi per verificare quanto bene le linee guida vengano recepite nelle popolazioni? O studi di concordanza?

**Oratore 2** 35:38

Sì, i singoli individui effettuano studi di concordanza. E l'Agenzia per il cancro, in particolare, può utilizzare i documenti guida in un processo in cui è stata coinvolta, dove in un certo senso traccia la traiettoria prevista per un individuo, in termini di come viene valutato, come si sa quale trattamento riceve, quale follow-up riceve, questi sono spesso delineati in linee guida che sono la base su cui queste politiche, se vogliamo, vengono create. E poi si può tornare indietro. e si può misurare a livello di popolazione quante persone lo seguono, se vogliamo. Quindi sì, è fatta.

**Dottor Bill Evans** 36:20

E vedi allora l'impatto del tuo lavoro,

**Oratore 2** 36:23

Sì, sì, sicuramente sì . Di nuovo. Di solito c'è un po' di ritardo, e ci si può sempre chiedere se sia stata la linea guida in sé, o il fatto che le prove si stessero accumulando comunque, e che le persone stessero iniziando a cambiare la loro pratica, perché queste cose, sapete, le persone leggeranno anche i singoli studi. Quindi a volte è un po' più difficile da definire, per essere completamente, completamente onesti. Eppure , in genere si vedono delle tendenze. E intendo dire, ci sono alcuni tipi di studi, quelli che vengono chiamati qualitativi, studi di livello superiore che osservano aree che utilizzano le linee guida in modo più coerente, tendono ad avere modelli di assistenza più coerenti.

**Dottor Bill Evans** 37:03

E pensi che faccia qualche differenza nella velocità di adozione di nuovi trattamenti efficaci? Sai, un tempo si diceva che ci volessero 20 anni per adottare una nuova tecnologia, e so che gli studi in oncologia tendono a mostrare tempi di adozione più brevi, ma lo sviluppo di linee guida accelera in qualche modo l'adozione di un intervento nuovo e migliore?

**Oratore 2** 37:29

Beh, direi che forse favorisce l'adozione accelerata. Perché, come hai detto, il sistema oncologico è un po' particolare, perché raramente nel sistema oncologico si ha un singolo operatore, come un operatore in un ufficio singolo o in una situazione in cui si assiste da soli a un paziente affetto da cancro, e la gestione avviene in team. Uno dei modi per garantire qualità attraverso l'Agenzia Oncologica è attraverso team multidisciplinari, ovvero team composti da tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza di una particolare popolazione di pazienti, ad esempio chirurghi, radioterapisti e medici che esamineranno i singoli casi per elaborare piani terapeutici e linee guida. Questi processi fanno sempre riferimento a questi processi, ma sono molto di più. Questi processi sono molto più orientati ai punti decisionali , quindi avere delle linee guida per facilitare la discussione e avere gruppi che in un certo senso dicono: "Beh, questa è la politica che vogliamo usare per affrontare questo particolare problema" . Sai, in un certo senso è integrato nel processo, in contrapposizione all'idea che, ok, le linee guida sul sito web, di per sé, avrebbero influenzato i comportamenti individuali attraverso i modelli di cura. Penso che ci siano molti passaggi intermedi. Ma tornando a ciò di cui stavamo parlando, uno dei problemi, sai, uno degli aspetti chiave di tutto questo è che la revisione sistematica sta davvero raccogliendo le prove che la maggior parte degli operatori impegnati non ha tempo di raccogliere, e che, come minimo, dovrebbe almeno sensibilizzare le persone, la consapevolezza delle persone su ciò che c'è là fuori, sul fatto che sanno, che ci sono informazioni là fuori che devono esaminare. Quindi , penso che probabilmente acceleri il processo, ma ci sono molte altre cose in atto, credo. E ancora una volta, sono di parte, perché lavoro nel sistema oncologico, quindi potresti avere una risposta un po' diversa se lavorassi, se stessi parlando con qualcuno che lavorava con linee guida utilizzate, sai, in popolazioni più ampie che forse non si rivolgono a luoghi come i centri oncologici, dove c'è un'assistenza molto mirata, ad esempio, linee guida per la gestione del diabete o linee guida per la gestione della pressione sanguigna. Voglio dire, c'è letteratura da suggerire o da mostrare. Voglio dire, queste linee guida sono importanti, ma l'aderenza non è così rigorosa, forse, e l'adozione potrebbe richiedere più tempo.

**Oratore 3** 39:47

Penso anche che siano stati molto bravi ad aggiungere le nostre linee guida ai percorsi oncologici del CCO, e quindi possiamo, se state esaminando un percorso oncologico, fornire link alle diverse linee guida e alle informazioni che utilizzano per queste . Penso che in alcuni posti, alcune persone o alcuni gruppi, come ad esempio il gruppo infermieristico, abbiano dei promotori nel loro ospedale. Le cosiddette linee guida vengono pubblicate, poi il promotore riferirà le raccomandazioni al proprio gruppo in ogni singolo ospedale, e ci saranno supporto, conferenze e altro. Le persone condividono molti dei risultati delle nazioni e delle linee guida.

**Dottor Bill Evans** 40:27

appena venuto in mente di chiedere, sapete, questo è un programma che esiste in Ontario. È supportato dall'agenzia provinciale e così via, ma la sua portata deve essere molto più ampia. E quali prove avete, o quali informazioni avete sugli impatti in altri paesi e altre giurisdizioni, e avete feedback da tutto il mondo sulle persone che utilizzano le linee guida CCO, DPI, DC?

**Oratore 3** 40:56

Beh, ogni anno partecipiamo a una conferenza della rete internazionale di linee guida e parliamo di linee guida e di come svilupparle al meglio. E credo che da lì emergano alcune informazioni . Ho lavorato solo con un gruppo psicosociale e un gruppo infermieristico, e so che, ad esempio, la linea guida sulla paura della recidiva del cancro verrà adottata da un gruppo in Australia. In realtà avevamo un paio di persone australiane nel nostro gruppo di esperti, perché quella era la loro competenza, sì. E quindi ora adotteranno la nostra linea guida e e penso che ciò accada, che accada davvero.

**Dottor Bill Evans** 41:30

Quindi c'è un'influenza globale da parte da qui ad Hamilton, sì, sì.

**Oratore 2** 41:35

E, intendo dire, facciamo parte di una rete globale, come dicevo, come la società americana. Penso che l'altra cosa importante, però, sia tornare a ciò di cui si parla in termini di orientamento. Si inserisce anche nel contesto del luogo in cui si opera. Quindi, ad esempio, una linea guida può situarsi in modo diverso in Ontario rispetto ad altri luoghi, a causa delle popolazioni che si incontrano, così come dell'accesso alle terapie presenti, intendo dire, avere una linea guida che dice che si dovrebbe usare questa terapia, o che si dovrebbe usare questo test quando quel test non è disponibile in una particolare area, sai, pragmatismo, sai che c'è, c'è anche un po' di pragmatismo lì. Ed è qui che, sapete, è stato riconosciuto, credo, più globalmente, in merito a linee guida e orientamenti, che se vuoi provare a... sai se vuoi, se pensi di poter rendere il tuo lavoro più efficiente osservando le linee guida di qualcun altro, probabilmente devi comunque avere un processo per poterle adattare al tuo contesto, perché potrebbe non funzionare esattamente nel modo giusto.

**Dottor Bill Evans** 42:39

Ho anche pensato, per essere completamente sincero, di essere stato coinvolto nello sviluppo di linee guida per 20 anni, condividendo il concetto fondamentale del cancro al polmone: probabilmente il vantaggio maggiore delle linee guida derivava dalle persone che le avevano effettivamente sviluppate, dal fatto che i medici erano seduti al tavolo a discutere la letteratura, che avevano partecipato alle riunioni, ascoltato le presentazioni e sempre più attenti a come applicare le evidenze. Quindi, essere coinvolti nel processo di sviluppo delle linee guida è un vantaggio reale . Un po' come una pubblicità per i medici qui in Ontario, ma più in generale, partecipare allo sviluppo delle linee guida, perché offre una grande opportunità di apprendere le evidenze in modo molto più rigoroso. Certo , se sei un medico impegnato, consultare una sorta di riepilogo delle raccomandazioni è di grande aiuto per il processo decisionale, ma essere coinvolti nella revisione effettiva della letteratura è un ottimo modo per migliorare il proprio apprendimento. Caroline, volevo chiederti, perché penso che il compito più arduo che hai nel tuo ruolo dirigenziale sia il volume, e stavo pensando se l'intelligenza artificiale sia di qualche beneficio in termini di sintesi delle informazioni che ti sommergevano.

**Oratore 3** 43:56

Beh, è interessante. È qualcosa su cui stiamo lavorando in questo momento, perché siamo rigorosi e vogliamo che le cose siano molto precise, non vogliamo semplicemente, sai, andare sull'IA e dire: "Ehi, chatta con TTP per una revisione sistematica su questo argomento". Ma può essere usato se vogliamo. Stavamo conducendo uno studio proprio ora, dove... dove troviamo il nostro... facciamo la ricerca, e troviamo quali studi esamineremo , e tu selezioni, e poi chiedi a un'IA di controllare cosa, cosa sceglierebbero, e confrontarlo con ciò che scegliamo noi. Questi sono...

**Dottor Bill Evans** 44:31

in realtà studiando come l'intelligenza artificiale si confronta con il tuo, il tuo processo, e sì, e

**Oratore 3** 44:37

Pensiamo di poterlo usare come secondo controllo, non credo che vorremmo mai fidarci, ma possiamo usarlo come backup, perché abbiamo sempre un secondo controllo. Questo fa parte del nostro rigore. Ne conosciamo uno, abbiamo sempre una seconda persona che esamina gli studi che scegliamo, esegue audit dei dati e questo tipo di informazioni. E l'intelligenza artificiale può aiutarci in questo e rendere le cose forse un po' più veloci. Penso che ce ne siano un paio che stiamo prendendo in considerazione.

**Relatore 2** 45:00

Nello specifico, sì, ci sono alcune intelligenze artificiali commerciali che usano questa cosa chiamata "large language model training", dove, essenzialmente, si cerca di insegnargli cosa, cosa dovrebbe cercare con i criteri impostati. Il più delle volte viene utilizzato nel processo di screening. Quindi, di nuovo, quando abbiamo parlato di ... vogliamo creare una linea guida con i loro 8000 studi da esaminare. E per una persona che esamina 8000 studi e dice: " Ok , ecco i criteri che sto cercando per decidere se gli studi sono accettabili o meno". E potresti cercare 30 studi appropriati per la domanda. Devi trovare quei 30 e 8000 e questo può richiedere molto, molto tempo. E la domanda è, quindi la prima domanda iniziale è: l'intelligenza artificiale può aiutare con lo screening? Quindi questa è una delle cose che stiamo testando ora, ci sono, ci sono, voglio dire, ci sono, c'è molto interesse per questo. Perché, ripeto, è, è, sembrava un compito ripetitivo. Ma, ripeto, come dice Carolyn, anche se in superficie sembra ripetitivo, c'è comunque qualcosa di cognitivo che si verifica quando si deve scegliere se uno studio debba essere incluso o escluso. Giusto? Voglio dire, c'è una checklist che le persone consultano, ma spesso a volte devono comunque fare una scelta, oppure il nostro processo prevede che, se non si è del tutto sicuri se uno studio debba essere incluso o escluso, questo può essere segnalato, e poi si può discutere con altri individui se questo, ad esempio, questo particolare studio debba essere incluso o meno. Quindi, sapere come i programmi di intelligenza artificiale ci aiuteranno in questo sarà molto interessante. Voglio dire, un feedback preliminare, preliminare, sembra suggerire che potrebbe, sapete, ridurre i nostri tempi di screening di circa il 30-50%, il che è un compito importante e significativo. Voglio dire, se pensi che un individuo possa fare screening, non conosco nessuno che sia, sai, giovane con un cervello fresco, che possa probabilmente scrivere, sai, forse anche 200 articoli al giorno. Voglio dire, non credo che potrei farne più di 50, ma sai, 200 , sai, 200 articoli al giorno. E sai che ci stai provando e stai guardando questa montagna di 8000, sai, da 8000 a 10.000 articoli può richiedere molto tempo. Quindi avere un essere umano in grado di controllare il funzionamento delle macchine, se la macchina può essere ragionevolmente accurata, credo, è... Molto bello, potrebbe essere molto interessante . Penso che, sai, se lo si portasse nella fantascienza, la domanda allora sarebbe: diventerà mai abbastanza buono da permettere a queste macchine di pensare e scrivere le raccomandazioni? E penso, sai, non sono affatto un esperto in questo campo, ma quando continui a sentire notizie di persone, anche solo cercando di fargli scrivere piccoli pezzi di carta, usandoli per programmi di comunicazione in cui la macchina sembra in qualche modo inventare cose. È un po' spaventoso. È un po' spaventoso in termini di come i lms... interpretare effettivamente una certa formulazione. E i nostri metodologi

**Dottor Bill Evans** 47:54

Non ci sentiamo ancora minacciati, non ancora. No, stiamo bene. Okay. Quali sono i problemi che non vi lasciano dormire la notte? Per quanto riguarda lo sviluppo delle linee guida? Ce ne sono?

**Oratore 3** 48:06

Davvero? Ci sono molte linee guida da sviluppare. Credo che questa sia una cosa che mi tiene sveglio la notte e mi tiene aggiornato. Sai, abbiamo molte linee guida. E poi quelle che sono state sviluppate, sai, tipo il 2015. Beh, negli ultimi 10 anni sono successe molte cose e non abbiamo la capacità di provare ad aggiornarle tutte, continuamente, quindi abbiamo una lunga lista di cose da fare, e poi nuove informazioni, notizie, nuove linee guida potrebbero uscire proprio come ci sono nuove, nuove domande, nuovi trattamenti e nuove cose da considerare. Quindi è una combinazione difficile cercare di capire cosa fare.

**Oratore 2** 48:42

Sì, penso, penso in modo simile, penso che l'altra cosa sia che siamo a un punto in cui ci poniamo domande, e il motivo per cui la domanda viene posta è perché non c'è una risposta chiara. E il processo di definizione delle linee guida a volte può persino chiarire che non c'è una risposta chiara, e allora può essere difficile, riportare la questione ai medici per dire loro che non è sufficiente. Voglio dire, una delle conclusioni di un processo di revisione sistematica e di orientamento è che non ci sono abbastanza informazioni per fornire indicazioni. Sai , ovviamente, come fornitore, chi si trova dalla parte del destinatario a volte è un po', sai, insoddisfacente. E poi l'idea di come sfruttare tutto questo, o come usarlo per dire, beh, probabilmente dovremmo fare una ricerca ... Possiamo davvero fare uno studio di ricerca in quest'area? Il processo di definizione delle linee guida può davvero funzionare? Quindi forse "mantieni, tienimi sveglio la notte" è più in... forse lo girerò in positivo e dirò, sai, è qualcosa che può tenerti sveglio la notte, perché pensi, okay, qual è lo studio che dobbiamo effettivamente fare per rispondere a questa domanda?

**Dottor Bill Evans** 49:43

Domanda? È un modo interessante di vederla. Quindi , per concludere, do a ciascuno la possibilità di esprimere un messaggio chiave che vorresti che gli ascoltatori traessero da questa discussione sul programma e sullo sviluppo di linee guida basate sull'evidenza . Cosa? Cosa? Pensando che la maggior parte di loro probabilmente non siano medici . Forse non avevo mai sentito dire che esiste un programma in cui le prove vengono sintetizzate per cercare di fornire una guida ai medici. Quale messaggio vorresti lasciare loro?

**Oratore 3** 50:14

Carolyn, credo che ci siano molte prove e molte ricerche in giro, ed è bello poter provare a trovare un modo per semplificare, rendere ragionevole e comprensibile il problema e cercare di rispondere a una domanda, e poter usare medici, operatori sanitari e pazienti per formulare una raccomandazione, per aiutare qualcuno. Credo che la cosa che mi è sempre piaciuta di questo lavoro, e ho iniziato, in realtà, nel 1997, ho lavorato per un anno, poi sono tornata, e mi è sempre piaciuto il fatto che questo aiuti le persone, che sento che il mio lavoro aiuta le persone, e prendo decisioni, aiuto le persone a sentirsi meglio, le aiuto a capire cosa succederà. Questo è ciò che mi è sempre piaciuto, e mi piace che le linee guida lo facciano.

**Dottor Bill Evans** 51:03

Ottima risposta, sì. Jonathan,

**Oratore 2** 51:05

Sì. Penso che siamo molto fortunati. Penso che siamo molto fortunati a vivere in un luogo in cui esiste un'Agenzia provinciale per il cancro che attribuisce un valore molto elevato all'utilizzo delle prove per informare l'assistenza e supportare la migliore qualità dell'assistenza. E penso che questo ci renda molto fortunati a vivere in questa provincia, in questo luogo, e che le persone dovrebbero sperare di trovare un po' di conforto nel sapere che quando entrano in un centro oncologico ci sono prove disponibili, ci sono riassunti, ci sono supporti disponibili per i loro operatori, sia gli operatori che forniscono assistenza diretta, sia gli operatori che organizzano l'assistenza in termini di come tale assistenza è organizzata in questa provincia, che stanno cercando di utilizzare le migliori prove disponibili per cercare di offrire alle persone la migliore esperienza. E forse sto facendo sembrare questo un po' più una pubblicità per l'Agenzia provinciale per il cancro, ma penso che noi in Ontario in particolare, penso che siamo molto fortunati e in una posizione unica per l'esistenza di questo rapporto. Beh, io

**Dottor Bill Evans** 52:12

Penso che siamo molto fortunati ad avere voi, il vostro programma e la vostra assistenza basata sulle prove scientifiche . E credo che un messaggio importante sia che i pazienti sappiano che i medici non si inventano tutto al momento, ma che c'è una base di prove scientifiche dietro quello che fanno, e che, dato il grande impegno profuso nella ricerca, questa viene sintetizzata e distillata in quella che è la migliore pratica per gli individui al momento. Quindi ammiro molto il vostro lavoro. Apprezzo molto il fatto che condividiate ciò che fate con un pubblico attento oggi e che continuiate a farlo. Grazie.

**Oratore 1** 52:52

Grazie per aver ascoltato il podcast Cancer Assist. Per altri episodi, risorse e informazioni, scrivi a info@cancerassist.ca o segui il programma Cancer Assistance su Facebook, Twitter e Instagram. Grazie per l'ascolto. A te.