

l'orientamento e la partecipazione del paziente nel percorso, incrementando l'umanizzazione delle cure e la soddisfazione del paziente e degli operatori sanitari.

La valutazione multidisciplinare/professionale favorisce inoltre l'adesione alle linee guida e il coordinamento tra gli specialisti contrastando l'inappropriatezza prescrittiva, riducendo il rischio di errori e la ripetizione di esami, incrementando la sicurezza del paziente e la soddisfazione dei professionisti e riducendo gli sprechi. La strategia multidisciplinare stimola inoltre l'arruolamento del paziente in protocolli di ricerca e l'identificazione e la tempestiva soluzione di problematiche organizzative intrastrutturali creando contestualmente, per gli operatori coinvolti, un ambiente votato alla condivisione del sapere, all'automiglioramento e aggiornamento continuo, al lavoro di squadra, al senso di appartenenza.

Una struttura completamente dedicata alla multidisciplinarietà, con un responsabile oncologo, un ambulatorio, una segreteria e la presenza di infermieri/case manager dedicati, migliora l'efficienza del percorso di cura e si ripercuote sulle realtà gestionali delle strutture assistenziali, riducendo il peso organizzativo sulle altre specialità e migliorando l'effettiva presa in carico.

L'attività dei GOM, in tal modo, diventa uno strumento gestionale insostituibile che promuove un cambiamento culturale attraverso un'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale del percorso che scongiura i rischi delle multiple *monospecialistic cultures* e mira ad un modus operandi finalizzato alla presa in carico continuativa.

Come ogni innovazione organizzativa *de novo* e *disruptive*, inserire l'attività dei GOM nell'ambito di realtà gestionali preesistenti e consolidate non è stato semplice e ha richiesto numerosi confronti con i professionisti interessati, modellando il processo sulle esigenze dei pazienti, sugli obiettivi di attività e sulle necessità dei professionisti. Attualmente gli incontri GOM sono divenuti parte integrante e insostituibile delle attività ed il lavoro multidisciplinare fa parte della cultura del nostro Istituto potenziando, tra gli altri aspetti, la soddisfazione e lo spirito di squadra del personale operante, a beneficio dei nostri pazienti e del benessere organizzativo.

Si ringraziano la Direzione Generale dell'Istituto, la Direzione Sanitaria e la Direzione Scientifica per il supporto dato alle attività dell'UOSD. ■

UpToDate: dubbi clinici e il bisogno di risposte immediate

Rebecca De Fiore

Web Contents, Il Pensiero Scientifico Editore

Secondo alcune ricerche, i medici hanno in media un dubbio di natura clinica ogni tre pazienti visitati. Dubbi che possono riguardare, ad esempio, le possibili cause di un sintomo o la migliore strategia terapeutica da seguire, e che nella maggior parte dei casi non trovano una risposta. Il motivo? La difficoltà nel tradurre questi dubbi in quesiti da rivolgere a una rivista o a un collega o, banalmente, la mancanza di tempo per farlo.¹⁻⁴ Ne risulta che spesso di fronte a problemi clinici simili i medici agiscono in modo diverso, con ripercussioni negative per la qualità dell'assistenza e la salute dei pazienti. Per queste ragioni sono stati sviluppati degli strumenti utili a garantire ai clinici un accesso rapido alle migliori evidenze prodotte dalla ricerca scientifica. È il caso del point of care tool UpToDate, adottato di recente dalle tre Aziende Sanitarie toscane e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE COME DETERMINANTE DELLA VARIABILITÀ CLINICA

Quello della variabilità clinica è un fenomeno che si manifesta sia a livello globale che locale. Ad esempio, secondo i dati dell'Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) i tassi di dimissioni ospedaliere arrivano a essere due o tre volte più elevati in Australia e Germania rispetto a quelli di paesi come la Spagna, il Canada o il Portogallo.⁵ In modo simile, la probabilità per una donna in gravidanza di essere sottoposta a un parto cesareo è doppia in Italia rispetto a Israele, Norvegia e Islanda.⁶ Un dato, questo, che mostra un preoccupante grado di variabilità anche tra le diverse Regioni italiane: di fronte alle indicazioni della World Health Organization che pongono al 15% la soglia accettabile di parti cesarei, in Campania, Puglia, Molise e Calabria questa arriva a toccare il 30-40%, mentre in Friuli-Venezia Giulia risulta, in alcune aree, inferiore al 10%.⁷

Tra i vari fattori ritenuti responsabili di questa variabilità clinica c'è anche il mancato riconoscimento della necessità di una maggiore standardizzazione delle cure. "Ancora oggi molti colleghi liquidano l'evidence-based medicine, le linee guida, gli standard, come forme di limitazione dell'autonomia professionale – spiega Francesca Ciruolo, Direttrice S.O.S. Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova di Firenze – mentre non riescono a cogliere la portata della loro applicazione come strumento di trasparenza, tutela e crescita professionale".

Inoltre, di fronte a un quesito clinico i medici hanno spesso difficoltà a tradurlo in un interrogativo da porre a una rivista, a una banca dati o a un motore di ricerca. Anche il tempo poi, risorsa notoriamente poco disponibile nella professione medica, è un elemento importante: quasi tutti gli studi condotti sull'argomento mostrano che quello dedicabile alla ricerca delle risposte a interrogativi clinici è in genere molto limitato.^{4,8,9}

"Il tempo rappresenta sempre una difficoltà per quanto riguarda

l'aggiornamento – spiega Alberto Fortini, Direttore della Struttura Complessa di Medicina Interna dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze – specie ora che i carichi di lavoro riguardano anche aspetti che un tempo ne richiedevano meno, dal sociale alle faccende burocratiche. Quindi avere strumenti che richiedano un tempo limitato è sicuramente un vantaggio”.

Molti medici, ad esempio, hanno cominciato ad aggiornarsi utilizzando delle piattaforme digitali, come i social network. È il caso di Twitter, strumento sempre più utilizzato dagli operatori sanitari per accedere alle evidenze presentate ai congressi e agli studi pubblicati in letteratura. Infatti, attraverso le varie funzionalità offerte dalla piattaforma – dagli hashtag alle liste di utenti – un medico può selezionare in modo rapido e automatico gli studi per lui più interessanti. Tuttavia, quando si tratta di ottenere una risposta tempestiva a un quesito relativo a un paziente specifico, Twitter mostra gli stessi limiti delle piattaforme tradizionali: difficoltà nel tradurre il dubbio in un interrogativo utile per una ricerca bibliografica e bisogno di tempo per individuare l'evidenza più adeguata al fine specifico. “È quando il medico è in ambulatorio o al capezzale del paziente che deve avere gli strumenti per poter decidere”, sottolinea Stefano Michelagnoli, Direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze. “Spesso le informazioni sono tante, il problema è averle a disposizione quando servono”, conclude Michelagnoli.

UN SISTEMA DI SUPPORTO PER IL DECISION-MAKING CLINICO

Una soluzione alternativa al problema dell'aggiornamento dei medici e quindi, almeno in parte, della variabilità clinica potrebbe essere rappresentata da uno strumento adottato di recente dalle tre Aziende Sanitarie toscane (USL Centro, USL Sud-Est e USL Nord-Ovest): UpToDate. Si tratta di un sistema di supporto basato su prove di efficacia e curato nei contenuti da un team di oltre 6900 tra autori, redattori e revisori paritari che sintetizzano le più recenti informazioni in campo medico in affidabili raccomandazioni evidence-based, con l'obiettivo di aiutare i professionisti sanitari a prendere le decisioni cliniche migliori.

“Utilizzo UpToDate da circa un anno – racconta Fortini – lo uso anche prima che la Regione Toscana lo adottasse, ma adesso lo utilizzo in maniera più sistematica. Vi accedo anche quando sono in reparto, attraverso lo smartphone. È utile perché mi ci collego rapidamente: se si ha un dubbio è opportuno risolverlo subito, non aspettare di tornare in stanza o a casa”. UpToDate è inoltre strutturato in modo da superare il problema della traduzione del dubbio in una ricerca bibliografica adeguata, permettendo di rivolgere direttamente domande relative a situazioni cliniche particolari. Secondo Michelagnoli, quindi, questo sistema di supporto è dotato delle tre caratteristiche fondamentali di uno strumento di decision-making clinico: “Veloce e in grado di intercettare il bisogno, facile per il clinico sottoporre la domanda nella maniera corretta affinché gli venga restituita l'informazione di cui abbisogna e disponibile ovunque”.

È importante notare che, a differenza di altre esperienze precedenti in cui l'utilizzo di strumenti utili a favorire l'aggiornamento e le scelte del medico era stato imposto dall'alto, la decisione di adottare UpToDate è il frutto di un processo che ha coinvolto anche

gli stessi utilizzatori finali. “A luglio 2019 è partito l'abbonamento”, racconta Vania Sabatini, responsabile del Centro operativo di coordinamento del Network bibliotecario sanitario toscano. “Prima però abbiamo fatto un lungo trial, per tutta l'estate precedente, seguito da un questionario online in cui chiedevamo ai medici se gli era piaciuto, se volevano che lo adottassimo”.

Sfide importanti diventano ora quelle della promozione di questo sistema all'interno della comunità professionale e della formazione circa il suo utilizzo. “Per quanto riguarda la promozione di UpToDate, prima di tutto bisogna far conoscere lo strumento – conclude Sabatini –, spiegarne le potenzialità. Perché nel momento in cui i medici lo conoscono e iniziano a usarlo le risposte sono sempre positive”. Dello stesso parere è anche Michelagnoli, secondo cui la sfida principale è appunto quella di creare, tra i medici, “la mentalità dell'andare a vedere, del sapere dove guardare e del ritenere che ciò che questi strumenti offrono è un valore”.

Che l'uso di UpToDate possa rappresentare un valore per la qualità dell'assistenza lo dimostrano, ad esempio, i risultati di uno studio realizzato nel 2011 da tre ricercatori dell'University of Harvard e pubblicato sul *Journal of Hospital Medicine*. Mettendo a confronto i dati relativi a 1017 ospedali statunitensi che avevano adottato UpToDate e 2305 che invece non lo avevano adottato, gli autori hanno evidenziato come i primi fossero associati con tempi di degenza ridotti e da un minor tasso di mortalità *risk-adjusted* a 30 giorni.¹⁰ L'utilizzo di strumenti come quello adottato in Toscana sembra quindi una strategia valida per aumentare le conoscenze dei medici e aiutarli nel processo di decision-making clinico, contribuendo potenzialmente a ridurre la variabilità clinica e migliorare la qualità dell'assistenza. “Nel nostro paese l'introduzione della evidence-based medicine ha risentito di alcune barriere – conclude Ciralo – che verranno progressivamente meno. In qualche modo vedo l'utilizzo di questi strumenti come un riflesso positivo della globalizzazione dell'informazione medica, purché questa sia virtuosamente valida, accurata ed indipendente. Non è trascurabile, peraltro, l'importanza di una migliore appropriatezza prescrittiva, perché questa si associa sicuramente ad esiti migliori, e quasi sempre a minori costi per il sistema”.

BIBLIOGRAFIA

1. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML, Evans ER. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *BMJ* 1999;319(7206):358-61.
2. Gorman PN, Helfand M. Information seeking in primary care: how physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered. *Med Decis Making* 1995;15(2):113-9.
3. Davies K. The information-seeking behaviour of doctors: a review of evidence. *Health Info Libr J* 2007;24:78-94.
4. Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, Ebell MH, Rosenbaum ME. Answering physicians' clinical questions: obstacles and potential solutions. *J Am Med Inform Assoc* 2005;12(2):217-2.
5. OECD (2019), Hospital discharge rates (indicator). doi: 10.1787/5880c955-en (accessed on 22 December 2019).
6. OECD (2019), Caesarean sections (indicator). doi: 10.1787/adc3c39f-en (accessed on 22 December 2019).
7. Ministero della Salute – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Programma Nazionale Esiti – PNE Edizione 2018.
8. Forsythe DE, Buchanan BG, Osheroff JA, Miller RA. Expanding the concept of medical information: an observational study of physicians' information needs. *Comput Biomed Res* 1992;25:181-200.
9. Green ML, Ciampi MA, Ellis PJ. Residents' medical information needs: are they being met? *Am J Med* 2000;109:218-23.
10. Isaac T, Zheng J, Jha A. Use of UpToDate and outcomes in US hospitals. *J Hosp Med* 2012;7(2):85-90.