

## DATA:

23 dicembre 2016

## TITOLO:

Tra il dire ed il fare c'è di mezzo un mare...

## INTRODUZIONE:

Questo mese ha attirato la nostra attenzione un articolo inerente le modalità di reperimento delle informazioni da parte dei medici. In particolare l'articolo riguarda il reperimento delle informazioni sui farmaci da parte dei medici specialisti di malattie infettive.

## ARTICOLO:

*BMC Med Inform Decis Mak. 2016 Sep 1;16:115 [1]*

*Knowledge transfer: what drug information would specialist doctors need to support their clinical practice? Results of a survey and of three focus groups in Italy.*

*Formoso G, Rizzini P, Bassi M, Bonfanti P, Rizzardini G, Campomori A, Mosconi P.*

*Trasferimento della conoscenza: quali informazioni sui farmaci necessitano gli specialisti per sostenere la loro pratica clinica? I risultati di un sondaggio e di tre focus group in Italia*

L'articolo mostra i risultati di una ricerca quali-quantitativa condotta in Italia per cercare di capire le esigenze di informazione dei medici. L'attenzione è stata posta sugli specialisti di malattie infettive col fine di suggerire un piano d'azione per migliorare la pertinenza, la qualità e la fruibilità delle informazioni scientifiche. Spesso infatti l'ampia offerta di informazioni sui farmaci non soddisfa le esigenze dei medici: si manifestano problemi di rilevanza, di accesso, qualità e applicabilità delle informazioni e, frequentemente, i medici si basano sulla propria esperienza e sulle opinioni degli esperti piuttosto che su prove disponibili.

Dal sondaggio e dai tre focus group (svolti nelle città di Milano, Roma e Napoli) è emerso che i medici apprezzano i normali canali di divulgazione scientifica (es. brochure), ma che desidererebbero avere anche molte più informazioni digitali (siti web, app, email alert, ecc.). Spesso, infatti, trovano difficoltà nell'ottenere una risposta specifica, completa e comparativa e pertanto vorrebbero discuterne con colleghi esperti.

Dallo studio effettuato emerge però un dato abbastanza sorprendente: **i medici non mostrano particolari preoccupazioni sulla validità delle informazioni disponibili, sui conflitti di interesse e sulla possibilità di errore delle informazioni che sono in loro possesso.** Per i professionisti la validità scientifica delle informazioni acquisite sembra essere correlata con l'autorevolezza della fonte da cui proviene (ad es. nome della rivista su cui è pubblicato lo studio, nome degli esperti che forniscono la loro opinione, nomi delle società scientifiche) piuttosto che con la solidità scientifica dei dati.

## NOSTRO COMMENTO:

Già da tempo in letteratura è noto il divario fra ricerca e pratica clinica: il trasferimento della conoscenza incontra infatti numerosi ostacoli nel trovare un'applicazione all'interno della pratica clinica quotidiana.

Un articolo del 2015 [2] riporta tre cause principali di questo gap: la crescita esponenziale delle informazioni, la rapida espansione delle conoscenze mediche rispetto alle ultime evidenze trovate ed infine il tempo che serve allo "spostamento della conoscenza" dalla ricerca all'abitudine pratica.

Se prendiamo in considerazione la crescita esponenziale delle informazioni sempre più spesso i medici incontrano difficoltà nel reperimento del materiale all'interno di specifici database. Un articolo di Ely et al. del 2002 [3] analizza come gli ostacoli principali risiedano nella formulazione

del quesito clinico, nella difficoltà di creare una valida strategia di ricerca, nella mancanza di reperimento di informazioni da parte di un database, nell'incertezza delle risposte trovate se tutti gli elementi sono pertinenti e la difficoltà di sintetizzare l'evidenza.

Anche un interessante articolo di Bengough del 2015 [4] analizza il reperimento delle informazioni da parte dei MMG svizzeri e di come essi le applichino all'interno della loro pratica. Da quest'analisi emerge che i medici svizzeri si affidano, come prima fonte di reperimento dell'informazione, ad altri colleghi medici, molto spesso, specialisti. Al secondo e al terzo posto nel reperimento dell'informazione si trovano rispettivamente i meeting coi colleghi e i corsi di aggiornamento obbligatori. L'analisi della letteratura (database, biblioteche, libri di testo, internet) si trova solamente in fondo alla classifica.

Una volta trovate le informazioni necessarie il secondo scoglio è rappresentato dall'applicabilità delle stesse. I principali ostacoli riguardano:

- i pazienti: che arrivano dal medico con già delle proprie idee su come deve essere effettuata la terapia;
- il luogo di lavoro: i medici che operano nel proprio ambulatorio trovano maggiori difficoltà a seguire le indicazioni rispetto ai colleghi che operano all'interno degli ospedali;
- l'abilità a valutare le informazioni scientifiche ottenute: analogamente a quanto afferma Formoso [1] i criteri usati per valutare l'efficacia scientifica risiedono nell'autorevolezza della fonte e nella rilevanza dell'informazione nella pratica clinica;
- i conflitti di interesse con parti esterne: spesso i medici esprimono una certa "dipendenza" dall'industria farmaceutica in quanto quest'ultima offre, tramite meeting e convegni, un facile modo di rimanere aggiornati sulle nuove ricerche e sui nuovi trattamenti [4, 5];
- il tempo di reperimento dell'informazione all'interno dei database e la lingua inglese. Anche l'accesso a tali banche dati, a volte, risulta essere problematico: molte banche dati sono a pagamento ed i medici che operano presso i loro ambulatori non hanno accesso a tali database.

Sebbene in letteratura ci siano documenti mirati a fornire raccomandazioni specifiche sulla pratica clinica (linee guida) che rimediano al reperimento delle informazioni da parte dei singoli medici, i dottori faticano ugualmente ad acquisire tali raccomandazioni. Un interessante e ancora attuale articolo pubblicato su JAMA nel 1999 [6] evidenzia le molteplici barriere che possono frapporsi durante il processo di acquisizione. Tali barriere possono essere di conoscenza (perdita di consapevolezza o familiarità), di attitudine (mancanza di concordanza con le raccomandazioni proposte dalla linea guida, differenze nell'interpretazione delle evidenze, perdita di auto-efficacia, perdita nell'aspettativa dell'outcome, inerzia nel cambiamento della propria pratica clinica) o ambientali (linee guida non facili da utilizzare, non convenienti, ingombranti e confuse).

Anche Mikan [7] nel 2011 sottolinea le difficoltà dei medici nell'applicare le linee guida e la mancata adozione di raccomandazioni con le quali non sono d'accordo. Le linee guida che trovano una maggiore applicabilità sono quelle inerenti i trattamenti farmacologici e le vaccinazioni, a differenza delle linee guida sull'assistenza medica o per la promozione della salute. La diffusione delle linee guida non è pertanto sufficiente a garantire l'applicabilità dell'evidenza all'interno della pratica clinica.

Una facilitazione per quanto concerne l'applicabilità delle ricerche in ambito clinico è rappresentata dai CDS (Clinical Decision Support). Sono strumenti che integrano le ultime conoscenze presenti in letteratura con la cartella clinica del paziente in modo tale da essere dinamici ed interattivi nel fornire "la giusta conoscenza agli operatori nella forma corretta e nel momento opportuno". Spesso i CDS sono strumenti diagnostici utilizzati per i test di laboratorio o

in farmacologia, ma potrebbero rappresentare un fattore chiave per il trasferimento applicativo dell'Evidence Based Medicine. Zahng [2] propone una rete di CDS che mette in comunicazione ospedali e che possa essere periodicamente aggiornata dagli stessi clinici che diventano sia autori che utilizzatori della conoscenza, entrando in un loop virtuoso di “creare, usare, valutare e revisionare”.

L'aspetto sociale e di confronto fra le community dei medici sembra possa essere un nuovo punto di partenza sia per quanto concerne la divulgazione delle informazioni scientifiche sia per quanto riguarda la loro applicabilità.

Anche Maloney nel 2015 [8] analizza e teorizza il ruolo dei social media per il trasferimento professionale della conoscenza. Dallo studio effettuato emerge che i clinici hanno riportato cambiamenti positivi nella loro pratica clinica dimostrando acquisizione delle conoscenze fornite tramite i social; i ricercatori dovrebbero pertanto essere attivi nel promuovere la conoscenza attraverso tale sistema coinvolgendo in modo attivo tutte le parti interessate.

Esperienze sul campo sono state descritte già nel 2012 da Barnett e collaboratori [9], che prendendo spunto da un articolo del 2008 di Probst [10], analizzano come le comunità virtuali possono aiutare il trasferimento della conoscenza. L'analisi degli autori è basata sui MMG australiani i quali soffrono di molteplici isolamenti: professionali, strutturali e sociali. Lo scopo di queste comunità virtuali, geograficamente disperse, è quello di connettere persone lontane creando un network di utenti con interessi comuni. Per far sì che queste “community of practice” possano essere realmente utili, è necessario focalizzare l'attenzione su sei punti (a nostro parere elencati in ordine di rilevanza):

- **leadership:** all'interno dell'organizzazione e della comunità virtuale deve essere presente un leader con il ruolo di motivare i membri della comunità a collaborare;
- **obiettivi:** all'interno delle “community of practice” non tutti i membri hanno le stesse responsabilità. I membri a cui è stato assegnato un incarico di responsabilità devono anche avere degli obiettivi da raggiungere ed essere motivati nel cercare di attuarli;
- **sponsorizzazione:** i dirigenti devono fornire sponsorizzazioni per aiutare le comunità a raggiungere il loro pieno potenziale;
- **confini:** è importante che i medici cooperino fra loro allargando i valori di riferimento all'interno della loro pratica. Molti gruppi sono formati da professionisti di differenti organizzazioni e specializzazioni: l'effettivo trasferimento della conoscenza all'interno dei gruppi, comporta una reale applicazione della teoria che si può rafforzare o indebolire. Inoltre, nel trasferimento della conoscenza oltre i propri confini, potrebbe essere preso in considerazione anche l'intervento del medico specialista;
- **ambiente senza pericoli:** all'interno delle comunità virtuali le persone devono essere libere di esprimere e sperimentare le proprie idee in un ambiente informale e privo di rischi, creando così un grado di sicurezza e di familiarità tra i membri;
- **misurazioni:** all'interno di queste comunità devono esserci strumenti di lavoro per valutare l'efficacia della pratica.

Il trasferimento della conoscenza rimane comunque un processo complicato sia per quanto concerne il reperimento delle informazioni da parte dei professionisti sia per quanto riguarda la loro applicabilità. Tale processo è influenzato da aspetti psicologici, sociali, economici e legislativi. Mettere in comunicazione i medici all'interno di una rete **professionale e regolamentata** (sia dal punto di vista scientifico che etico) potrebbe essere effettivamente un modo di trasferire le conoscenze disponibili: più di un articolo afferma che i medici prediligono il confronto con altri colleghi per reperire le informazioni (“parere dell'esperto”) e, se tale confronto venisse posto

all'interno di una "rete guidata", supportata da una ricerca delle evidenze rigorosa e trasparente, il gap tra conoscenza e pratica clinica verrebbe sicuramente accorciato.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Formoso G, Rizzini P, Bassi M, Bonfanti P, Rizzardini G, Campomori A, Mosconi P. Knowledge transfer: what drug information would specialist doctors need to support their clinical practice? Results of a survey and of three focus groups in Italy. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016 Sep 1;16(1):115.
2. Zhang Y, Li H, Duan H, Zhao Y. Mobilizing clinical decision support to facilitate knowledge translation: A case study in China. *Comput Biol Med.* 2015 May;60:40-50.
3. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Chambliss ML, Vinson DC, Stevermer JJ, Pifer EA. Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. *BMJ.* 2002 Mar 23;324(7339):710.
4. Bengough T, Bovet E, Bécherraz C, Schlegel S, Burnand B, Pidoux V. Swiss family physicians' perceptions and attitudes towards knowledge translation practices. *BMC Fam Pract.* 2015 Dec 11;16(1):177.
5. Bobbio M. *Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza: medici e industria.* Einaudi, 2004.
6. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PAC, Rubin HR. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA.* 1999 Oct 20;282(15):1458-65.
7. Mickan S, Burls A, Glasziou P. Patterns of 'leakage' in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review. *Postgrad Med J.* 2011 Oct;87(1032):670-9
8. Maloney S, Tunnecliff J, Morgan P, Gaida JE, Clearihan L, Sadasivan S, Davies D, Ganesh S, Mohanty P, Weiner J, Reynolds J, Ilic D. Translating Evidence Into Practice via Social Media: A Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res.* 2015 Oct;17(10):e242.
9. Barnett S, Jones SC, Bennett S, Iverson D, Bonney A. General practice training and virtual communities of practice-a review of the literature. *BMC Fam Pract.* 2012;13(1): 87.
10. Probst G, Borzillo S. Why communities of practice succeed and why they fail. *Eur Manage J.*