

Il medico di famiglia impara a distanza a dosare l'anticoagulante

Nei corsi di formazione, la frequenza in una sala o in un'aula viene sempre più spesso sostituita dal sedersi davanti a un PC, in orari e tempi scelti dal discente.

«Mauro, devi applicarti di più, se non ti vedo collegato, almeno un po', non so come farai a passare l'esame». La reprimenda, apparentemente incomprensibile, potrebbe essere sempre più diffusa, via via che si estende la formazione a distanza (FAD), in cui la frequenza viene calcolata come tempo che si rimane collegati al fornitore della formazione.

Per la costruzione del corso citato nella storia d'apertura e denominato «Il medico di medicina generale responsabile della gestione integrata della terapia anticoagulante orale (TAO)», l'Azienda unità sanitaria di Parma ha utilizzato una piattaforma (sito) che era già stata sviluppata per un progetto più generale con altre Aziende sanitarie dell'Emilia (<http://weblearning-home.agactel.it/weblearning/>; vedi il riquadro 1). Si è scelta una metodologia e-learning che prevedesse una forte motivazione e un ruolo attivo del discente con utilizzo personalizzato del percorso, ma anche un'interazione fra i tutor e i partecipanti, con la possibilità, sul lungo periodo, della costituzione di una comunità di pratica on line su questo specifico tema (gestione integrata TAO) così come richiesto anche dai partecipanti nel questionario di ingresso.

Il gruppo di progetto ha costituito a sua volta un gruppo di apprendimento formato da sei persone, tre le quali c'erano esperti di contenuti ed esperti di processi formativi, in grado di collaborare per la costruzione del percorso. Per privilegiare l'apprendimento legato a processi di tipo collaborativo, sin dall'inizio si sono inserite due figure di tutor che potessero accompagnare i discenti nel corso.

La costruzione cooperativa del corso è costata ai partecipanti al gruppo di progetto un lavoro di 10 mesi, tra il momento iniziale di costituzione del gruppo e quello di erogazione del corso,

con incontri in presenza mensili e con scambi di e-mail molto frequenti. E' stata di fondamentale importanza la definizione fin dall'inizio di regole e scadenze temporali nella realizzazione delle varie fasi del progetto, così come utilissima si è rivelata la costruzione della modulistica che ha consentito di seguire una traccia progettuale, permettendo la flessibilità necessaria per la messa in atto delle varie azioni. Si è optato per la modalità di erogazione «mista» perché si è ritenuta indispensabile per l'efficacia del corso l'integrazione fra la partecipazione on line e quella di persona. Si sono perciò previsti due incontri in presenza: quello iniziale nel quale i tutor hanno potuto socializzare con i colleghi e i discenti hanno conosciuto gli altri partecipanti e il gruppo di progettazione. In quell'occasione si sono date indicazioni sugli obiettivi formativi del corso, sulle varie attività proposte, sulle modalità operative del lavoro da svolgere a distanza e si è fatta una riflessione sui contenuti proposti. Inoltre, è stato somministrato un questionario per la valu- ►►

Serena Avezzi
responsabile
formazione,
ASL Parma

Paolo Schianchi
medicina generale
Felino (Pr)

LA STORIA

La TAO sorvegliata dal curante

A partire dal 2003, un piccolo gruppo di medici di famiglia, coordinati dall'allora direttore del Centro emostasi, ha testato la fattibilità di controllare nei propri ambulatori la terapia anticoagulante orale (TAO): dopo un prelievo dal polpastrello del paziente, il medico effettua la misurazione dell'INR tramite un apparecchio portatile; quindi, con il proprio computer, si collega al software del centro emostasi, dove sono conservati i precedenti dati del paziente e qui, utilizzando gli stessi mezzi dei colleghi specialisti, elabora la risposta, che verrà stampata e consegnata all'assistito. Il tutto in circa 15 minuti, con la comodità, per il paziente, di attendere l'esito rimanendo tranquillamente seduto nell'ambulatorio del proprio medico di famiglia.

Attualmente sono 30 i medici che già operano nel modo descritto e altri 30 lo faranno a breve; l'ambizioso obiettivo è di coinvolgere nel progetto la maggior parte dei medici della provincia di Parma, grazie anche alla diffusione della medicina di gruppo, che prevede la presenza nei poliambulatori di un'infermiera.

Proprio perché esso ha una parte preponderante nella gestione della TAO dall'ambulatorio medico, si è ritenuto di utilizzare lo strumento informatico anche per la formazione dei medici interessati.

Family doctors learn from a distance how to dose anti-coagulant

Occhio Clinico 2007; 3: 25

Key words

Remote training;
Oral anticoagulant therapy

Summary

Starting in 2003, a small group of GPs tested the feasibility of monitoring oral anticoagulant therapy (OAT), using a portable device linked up to the software of the haemostasis centre where the patient's data are kept. This operation takes around 15 minutes; during this time patients may sit comfortably in their own GP's surgery.

The ambitious goal is to get most of the doctors in the province of Parma involved in the project. This will be achieved partly through the spread of group medicine, which requires a nurse to be present in the practice. Just because the computer plays an important role in managing OAT from the doctor's surgery, it is thought that the tool could also be used for training those doctors who are interested.

PIATTAFORMA E CONTENUTI DI UN CORSO FAD

BOX 1

La piattaforma scelta offre gli strumenti consueti per la gestione di un corso e-learning (forum, link, contatti con i tutor, eccetera) e permette a utenti abilitati (il gruppo di progetto) di monitorare costantemente la fruizione del corso da parte dei discenti e di visualizzare gli errori dei test, sia quelli di autovalutazione sia quello finale, dei singoli partecipanti. La buona sinergia creata fra il gestore della piattaforma, il fornitore del software utilizzato per le esercitazioni e l'esperto di contenuti ha permesso di costruire le unità didattiche e i moduli formativi in maniera collaborativa, evidenziando, a mano a mano che il prodotto prendeva forma, gli errori, le dimenticanze e le ridondanze. È importante specificare che quando si parla di prodotto, in un corso e-learning, si intende l'intero pacchetto formativo creato e pronto per la fruizione da parte dei discenti. Sono stati necessari circa cinque mesi per la trasformazione del materiale cartaceo in formato elettronico

Flash player. I contenuti (moduli formativi e unità didattiche) sono stati costruiti secondo le seguenti modalità, facendo coincidere le unità didattiche con gli obiettivi di apprendimento attraverso la costruzione di blocchi indipendenti di materiale formativo:

- chiarezza dell'esposizione;
- mappatura della sequenza didattica
- organizzazione gerarchica delle sequenze didattiche;
- relazione con gli obiettivi del corso.

A differenza dei corsi tradizionali che si affidano a materiali dal costo relativamente basso (lucidi, presentazioni in Power point, dispense tratte da testi o articoli, scritti dei docenti), un corso e-learning prevede un investimento notevole per la realizzazione del materiale, perché si appoggia e basa il suo valore proprio sui materiali e sulla loro qualità. In questo caso, si è visto che circa il 90 per cento della spesa complessiva si è concentrata nella trasformazione del materiale da cartaceo a elettronico.

tazione delle aspettative dei discenti sul corso. Alla fine del percorso è stata prevista una giornata conclusiva articolata in due momenti:

- comunicazione dell'esito del questionario finale, somministrazione di un questionario per esaminare il divario fra aspettative e risultati, consegna dei crediti ECM;
- prova pratica, abilitante, per coloro che vorranno effettuare la gestione integrata della TAO nel loro ambulatorio.

Il corso ha una durata complessiva di 30 giorni a partire dalla prima giornata in presenza, ma si è deciso, poiché si tratta della prima esperienza, di svolgere la seconda e ultima giornata in presenza a 60 giorni dalla prima, proprio per poter dar modo a tutti i partecipanti di ultimare il corso stesso.

Al termine di ogni modulo a distanza è stato previsto un test di autovalutazione eseguibile due volte. Le risposte esatte necessarie a supe-

IL PRODOTTO FINALE: COSTRUZIONE ED EROGAZIONE

BOX 2

Il gruppo di progetto ha realizzato dapprima un'analisi di tipo organizzativo rivolta soprattutto al coordinamento tra le varie figure interessate, per poter promuovere il cambiamento nella strutturazione dei processi formativi da attuare. Per la progettazione esecutiva ci si è avvalsi di una modulistica costruita appositamente e formata da sei schede, ognuna delle quali esaminava in dettaglio vari aspetti del progetto. In particolare, la scheda numero 4 era relativa all'articolazione dei moduli e delle unità didattiche, ossia all'articolazione dei contenuti, delle esercitazioni e dei test di valutazione. I moduli, ovvero le lezioni in cui il corso era suddiviso, sono stati articolati nel seguente modo:

- primo modulo (da attuarsi in presenza): organizzazione del controllo della TAO
- secondo modulo (a distanza): fisiopatologia della coagulazione; i dicumarolici; il laboratorio di coagulazione e la sorveglianza della TAO;
- terzo modulo (a distanza): indicazioni alla terapia con anticoagulanti orali e relativa durata;
- quarto modulo (a distanza): la gestione pratica della TAO;
- quinto modulo (a distanza): la gestione della TAO nell'ambulatorio del MMG;
- sesto modulo (in presenza): conclusioni e prova pratica.

Prima dell'erogazione, è stato chiesto ad alcuni medici che già praticano la gestio-

ne integrata della TAO presso il loro ambulatorio di testare il corso, per rilevare le eventuali criticità del percorso formativo. I loro (pochi) suggerimenti sono stati accolti, inserendo le modifiche richieste nel prodotto prima dell'erogazione ai partecipanti.

È stato trasmesso l'annuncio di avvio del corso e l'invito all'iscrizione a tutti i medici convenzionati, specificando che si trattava di un corso sperimentale a numero chiuso (non più di venti partecipanti nella I edizione).

Hanno aderito 21 medici (5 del Distretto di Parma città, 5 del Distretto sud est di Langhirano, 8 del Distretto di Fidenza, 3 del Distretto Valli Taro e Ceno).

rare il test devono essere almeno l'80 per cento di quelle proposte (circa 10 per modulo). Nel caso che il test non sia superato neppure alla seconda prova, il sistema prevede che non sia possibile proseguire con i moduli successivi, ma debba essere contattato il tutor di riferimento. Il risultato del test finale (da eseguirsi al termine del quinto modulo) sarà accessibile solo ai docenti e ai tutor e sarà comunicato ai discenti nel corso dell'ultimo modulo (il sesto) in presenza, nel quale verrà sostenuta anche la prova pratica che abiliterà il medico alla gestione della TAO nel suo ambulatorio. I costi di produzione del materiale informatico si sono rilevati molto più alti del previsto, ma il pro-

dotto finale è di ottima qualità, chiaro e facilmente utilizzabile (vedi il riquadro 2 a pagina 27) e potrà essere riutilizzato per altre edizioni e, con piccole modifiche, anche erogato ad altri target di discenti. Infine, aver unito una metodologia innovativa come l'e-learning con una metodologia tradizionale (apprendimento pratico dello strumento da usare) è sicuramente un altro valore aggiunto, perché l'utilizzo di più metodologie formative aumenta la possibilità di apprendimento dei partecipanti. Per concludere: «Mauro, dai che ce la fai... basta un po' di impegno, così come ce l'hanno messo il tuo tutor e il gruppo di progetto per fornirti questo prodotto formativo».

ZOOM

Inchiesta USA sull'uso off label di olanzapina

Due articoli pubblicati sul *New York Times* e sul *Los Angeles Times*, basandosi su documenti riservati, accusano Eli Lilly di avere spinto i medici generali statunitensi a usare olanzapina, un potente farmaco per curare la schizofrenia e il disturbo bipolare, in pazienti che non presentavano quei disturbi. La ditta respinge le accuse al mittente e sostiene di aver sempre fornito ai medici informazioni approvate dalla Food and Drug Administration (FDA).

Questa la vicenda: nel 1999 Eli Lilly si pone la questione di come coinvolgere anche i medici di famiglia nella prescrizione di olanzapina. In un documento interno, un direttore del marketing scriveva che «la schizofrenia è gestita dagli psichiatri, ma la demenza è trattata dai medici di famiglia. Di conseguenza la demenza dovrebbe essere il primo messaggio di una campagna rivolta ai medici di famiglia, alcuni dei quali potrebbero prescrivere off label».

Intenzioni che si traducono in atti alla fine del 2000, con il lancio della campagna promozionale «Viva Zyprexa» che nel 2002 diventa «Zyprexa senza limiti» con l'obiettivo di spingere i medici a prescrivere olanzapina nei

pazienti con sintomi di demenza o con disturbo bipolare lieve già diagnosticati come depressi. Nonostante l'antipsicotico non fosse (come non è ancora) approvato dalla FDA per il trattamento della demenza e della psicosi correlata alla demenza, la campagna ebbe un tale successo che dal 1996, anno di immissione in commercio, ha fruttato 30 miliardi di dollari.

Come è stato possibile?

La documentazione di Eli Lilly rivela i retroscena dell'operazione.

Durante la promozione di olanzapina, nel materiale pubblicitario a disposizione dei rappresentanti per gli incontri con i medici erano presentati due possibili profili di pazienti cui si adattava la terapia con Zyprexa: Marta, vedova con figli adulti che si presentava agitata con disturbi del sonno, ma senza sintomi tipici di schizofrenia o disturbo bipolare; Donna, trentenne single con un figlio che si sentiva ansiosa e irritabile e che, in precedenti visite, era stata trovata dal medico loquace, euforica e con scarso bisogno di dormire.

Entrambi i casi sfuggono alle indicazioni di olanzapina e un portavoce della ditta ha riferito che da tempo non vengono più usati nelle attività di marketing, poiché «sono continuamente sviluppati nuovi strumenti e nuovi profili di pazienti».

Affermazioni tese a mettere l'azienda al riparo da possibili cause civili o penali per presunti tentativi di allargare il mercato dei suoi farmaci oltre le specifiche malattie per le quali sono stati autorizzati. Tanto più che Eli Lilly è accusata di avere minimizzato la gravità degli effetti avversi del farmaco, non dichiarando che dati in suo possesso fin dal 1999 mostravano che il 16 per cento dei pazienti che lo assumeva per un anno aumentava di circa 30 chili e aveva un maggior rischio di sviluppare il diabete di tipo 2.

Un sospetto che è costato alla ditta oltre un miliardo di dollari per chiudere le azioni legali intraprese dai pazienti. Eli Lilly, per tentare di tenere segreta tutta la documentazione inerente queste cause, ha posto una sola clausola per riconoscere gli indennizzi: che non fosse diffuso in alcun modo il contenuto dei documenti utilizzati nel dibattito.

Una condizione che ha posto l'interesse dei singoli pazienti in conflitto con quello pubblico, almeno fino a quando un avvocato dell'Alaska, al lavoro su un caso correlato, ha deciso di divulgare alla stampa le notizie in suo possesso.

Guido Giustetto
Medicina generale
Torino