



## iSpecAR

L'app delle competenze indispensabili nella pratica quotidiana

Giovanni Mistraletti<sup>1</sup> – *Project leader*, Alessandra Palo<sup>2</sup>, Massimo Girardis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> U.O. Anestesia e Rianimazione, A.O. San Paolo, Università di Milano.

<sup>2</sup> U.O. Anestesia e Rianimazione 1, IRCCS San Matteo, Università di Pavia.

<sup>3</sup> U.O. Terapia Intensiva, A.O.U. di Modena, Università di Modena e Reggio Emilia.

email: giovanni.mistraletti@unimi.it

### Introduzione

La pratica clinica degli specialisti in Anestesia e Rianimazione è giustamente guidata da protocolli e linee guida, che ogni medico deve adattare alla situazione specifica. In particolare in questa disciplina sono presenti un numero di importante di “handbook”, di raccolte di procedure, di consensus conferences, di linee guida aziendali o nazionali, di schemi per adattare il dosaggio dei farmaci alle varie patologie ed ai vari tipi di pazienti, a seconda degli effetti terapeutici desiderati. E' difficile orientarsi in questo scenario, in particolare nell'era digitale, in cui a fronte di un enorme numero di risorse disponibili è arduo comprendere tempestivamente sia la precisione dei dati suggeriti, sia l'affidabilità della fonte, non sempre dichiarata in modo esplicito e valutabile, ma che riveste un ruolo fondamentale in quanto a garanzia di adeguatezza clinica.

Le possibilità innovative offerte oggi dai social network racchiudono la potenzialità di “far emergere il meglio” grazie alla verifica dei pari, cioè di altri medici o infermieri che, dopo aver utilizzato un materiale preparato da qualcun altro, lo valutano per *chiarezza*, *utilità* e *precisione*. L'importanza della valutazione non dev'essere uguale per tutti: chi produce risorse e chi invia osservazioni migliorative ritenute utili dall'autore, avrà un peso maggiore nel giudizio reciproco, tramite la creazione di un “coefficiente personale”, associato ad ogni account.

### Obiettivo

L'app iSpecAR crea un sistema intuitivo ed immediato per poter accedere ad un insieme di materiali (files .pdf e video) suddivisi per categorie di argomenti (circolo, respiro, neuro, metabolico, sepsi, scores, pediatrico, farmaci, procedure, ...) e sottocategorie.

L'unità base è il file, cioè un vero foglio A4 in .pdf, stampabile, completo di formato “sorgente” (word, excel, power point, o altri di openoffice o di Mac), e realizzato in base a specifici criteri:

- titolo chiaro e breve che descrive i contenuti + dati dell'autore (3 lettere per nome, 3 lettere per cognome, 2 lettere della sua scuola di specialità, 7 caratteri per la data di realizzazione),
- impaginazione schematica ed immediatamente comprensibile,
- contenuti riassunti al minimo necessario, perché si possano ottenere subito le informazioni essenziali per la pratica clinica, anche in situazioni di emergenza-urgenza,
- lunghezza preferibilmente di una pagina - o più se necessario - ma sempre al minimo indispensabile e sfruttando al meglio tutto lo spazio disponibile.

I video “tutorial” possono essere realizzati o segnalati dalla rete, verranno caricati su youtube (o simili) su un canale dedicato e saranno corredati da un file che ne riassume il contenuto.

Gli autori possono essere medici specialisti o specializzandi in Anestesia e Rianimazione (da cui il nome: iSpecAR), infermieri di area critica, altri specialisti. Ogni autore realizza un file e lo sottopone ad un referente della propria Scuola di Specialità (prof. ordinari, associati, aggregati, a contratto), che garantisce formalmente la correttezza dei contenuti e la possibile utilità clinica.

Dopo essersi loggati con UN e PW (piattaforma compatibile con facebook, linkedin, researchgate), i files sorgente vengono sottomessi su un “manuscript central”, cioè un cloud che invita a scegliere una o più categorie/sottocategorie e crea un .pdf che viene inviato via email all'autore, che dovrà accettare o risottomettere. Una volta accettato, il file .pdf viene “*etichettato*” in una o più delle categorie/sottocategorie che si verranno a formare all'aumentare dei materiali, e viene “*offerto*” alla comunità virtuale degli iscritti. Chi lo visualizza, può esprimere 3 semplici giudizi (ok / no) su chiarezza / utilità / precisione, eventualmente inviando all'autore dei consigli su come migliorare.

Dopo i primi 10 voti ottenuti, l'autore riceve un report che lo invita a migliorare il proprio file. Dopo i secondi 10 voti, se la mediana di tutti i voti è  $\geq 6$ , il file viene accettato e presentato come "risorsa revisionata". Se la mediana è  $< 6$ , il file viene archiviato in una cartella "edizioni respinte". Ogni file accettato viene presentato dall'app con una icona che ne descrive intuitivamente la quantità e la qualità delle valutazioni espresse (Fig. 1).

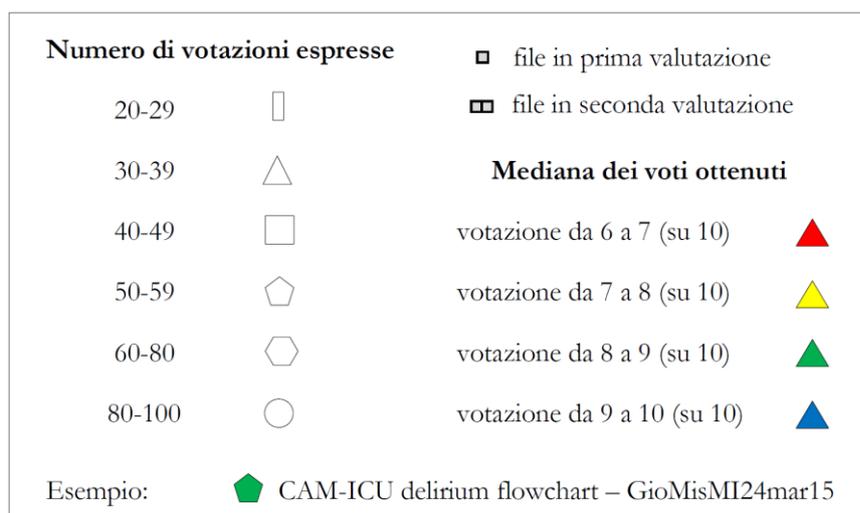


Figura 1 – Classificazione pragmatica della revisione fra pari

### Evoluzione dei materiali: il contributo dei revisori

Ogni autore offre il proprio contributo in maniera gratuita e accettando una liberatoria sull'uso e la divulgazione dei materiali, dei quali sarà comunque e sempre espressa la "authorship".

Sul sito internet associato all'app ([www.ispecar.it](http://www.ispecar.it)), gli iscritti – previo login con le stesse credenziali – possono scaricare gratuitamente tutti i files, sia in .pdf che nei formati "sorgente".

Chiunque può modificare il file prodotto da qualcun altro, a patto che sia uno dei valutatori del file; se il nuovo prodotto viene approvato dall'autore precedente, e le modifiche sono sostanziali, il nuovo file sostituisce il vecchio e ricomincia il percorso di approvazione; se il nuovo prodotto NON viene approvato dall'autore precedente, il nuovo file inizia un percorso di valutazione parallela.

Dopo i primi 20 voti ottenuti dalla seconda edizione, i due files saranno confrontati e i due autori chiamati a cercare una versione condivisa. In caso di ulteriore disaccordo, verrà pubblicato nella versione ufficiale il file che ha ottenuto la valutazione migliore, mentre il secondo verrà catalogato in un'apposita cartella "edizioni precedenti".

Il coefficiente personale di ogni account è 1 di default. La produzione personale di files che vengono revisionati/approvati e il giudizio positivo di un autore su suggerimenti di correzioni o migliorie rappresentano i "contributi dell'autore/revisore" che determinano un aumento del coefficiente personale. Dopo 4 "contributi" diventa 2. Dopo 9, diventa 3. Dopo 16, 4 e così via, seguendo la radice quadrata del numero di contributi personali approvati dalla comunità virtuale.

### Cronoprogramma di sviluppo

06-08.2015 Individuazione del webmaster; 3 incontri preliminari di pianificazione.

09-10.2015 Sviluppo della piattaforma (app + website) e regole degli account.

11-12.2015 Fase-Test di inserimento / valutazione / fruizione dei contenuti da parte di medici specializzandi A/R di varie scuole italiane (UniMi, UniPv, UniMoRe).

01.2016 Implementazione strumento di ricerca dei materiali per categoria / sottocategoria o per argomento (titolo del file), creando un algoritmo di ricerca e aggregazione che si sviluppa in base alle ricerche precedentemente effettuate.

02.2016 Divulgazione della piattaforma con invito a partecipare, sia come utilizzatori che come autori (Soci SIARED, AAROI-EMAC, SIAARTI, ANIARTI, CPOAR).

Il contributo verrà utilizzato per i costi di sviluppo della piattaforma e per la diffusione del progetto. Questo progetto è pensato per essere in continua evoluzione, in modo che i contenuti proposti siano sempre aggiornati. L'intera piattaforma sarà utilizzabile in italiano ed in inglese; ogni file può essere proposto in italiano e in inglese, per una possibile diffusione internazionale. Eventuali proventi economici da sviluppi editoriali di questa proposta saranno interamente devoluti a progetti di ricerca e insegnamento in campo A/R, secondo lo stile di Marco Rambaldi.