

Governare la multidisciplinarietà: l'organizzazione come driver di sicurezza e qualità clinica

Adriana Degiorgi - Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ticino, Svizzera

Alan Valnegri - Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ticino, Svizzera

Pubblicato: 15/03/2026 | DOI: 10.82098/icmed-mag.2026.06.003

ABSTRACT

Il passaggio dalla multidisciplinarietà come prassi “spontanea” a processo organizzativo governato rappresenta una delle sfide centrali della moderna Clinical Governance. Attraverso l'analisi dell'evoluzione dei Multidisciplinary Meetings (MDM) presso l'Ente Ospedaliero Cantonale, l'articolo illustra come la standardizzazione dei flussi e l'integrazione digitale permettano di trasformare la collegialità in un dispositivo di sicurezza tracciabile. Il contributo analizza i benefici in termini di riduzione del rischio clinico e monitoraggio della qualità, evidenziando il ruolo della leadership nel prevenire la deriva burocratica.

Introduzione: la qualità come output di sistema

La qualità delle cure non è un attributo statico, né dipende esclusivamente dalla competenza clinica del singolo. È un output di sistema: il risultato sicuramente della competenza, ma anche della capacità dell'organizzazione di strutturare processi decisionali coerenti, basati su evidenze e monitorabili.

In quest'ottica, parlare di governance clinica non significa evocare controllo amministrativo o sovrastrutture burocratiche. Significa progettare l'ambiente in cui le decisioni cliniche prendono forma. Governance è l'architettura invisibile che rende una scelta non solo possibile, ma coerente, verificabile e condivisa. È il passaggio dalla responsabilità individuale alla responsabilità sistemica.

I sistemi di governance clinica e i modelli di qualità non sono quindi adempimenti formali, ma strumenti concreti per elevare gli standard di assistenza e garantire la sicurezza del paziente. Se la medicina contemporanea è troppo complessa per essere praticata in solitudine, allora la governance non è un'opzione organizzativa: è un'evoluzione della professione.

L'esperienza dei Multidisciplinary Meetings (MDM) dei Centri oncologici specialistici dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) offre un esempio significativo. La sfida non è stata l'introduzione della collegialità – già presente come prassi – ma la sua trasformazione in un processo di qualità strutturato e certificabile.

Dal “momento clinico” al processo governato

Se la governance è progettazione dell'ambiente decisionale, allora anche la collegialità deve diventare processo e non restare solo pratica spontanea.

Prima dell'integrazione nei sistemi di gestione digitale – nello specifico nella cartella informatizzata del paziente – gli MDM presentavano criticità tipiche delle pratiche non formalizzate:

Eterogeneità dei dataset: modalità di presentazione dei casi non omogenee tra i diversi team e i diversi professionisti;

- **Variabilità documentale:** registrazione frammentata della decisione terapeutica;
- **Opacità del percorso:** difficoltà nel ricostruire ex-post il razionale decisionale in sede di audit;
- **Assenza di KPI:** mancanza di dati strutturata sulla copertura dei casi eleggibili.

L'intervento di ingegneria gestionale ha mirato alla strutturazione del processo attraverso tre pilastri fondamentali:

1. **Standardizzazione dell'input:** registrazione strutturata del caso sulla piattaforma clinica prima del meeting, con definizione di tempistiche di inserimento, al fine di garantire completezza, uniformità e coerenza delle informazioni.
2. **Formalizzazione dell'output:** documentazione dell'esito direttamente nella cartella clinica elettronica, rendendo esplicito il razionale della scelta terapeutica.
3. **Tracciabilità e monitoraggio:** trasformazione dell'attività clinica in dati analizzabili per valutazioni aggregate e revisioni periodiche dei percorsi (audit clinici).

Uniformare il linguaggio per integrare i dati

Per rafforzare ulteriormente la standardizzazione dell'input, l'integrazione di standard internazionali di nomenclatura clinica, come SNOMED-CT, rappresenta un passaggio strategico per migliorare la comparabilità dei dati. L'adozione di linguaggi codificati consente di ridurre l'eterogeneità dei dataset e di trasformare la documentazione clinica da insieme di informazioni frammentarie a patrimonio di dati strutturati, interrogabili e analizzabili su scala aggregata.

Indicatori di impatto: Qualità e Sicurezza

L'efficacia del modello è misurata da indicatori di copertura organizzativa. Nel 2024 il 96% dei casi oncologici (nuovi casi e recidive) è stato discusso in un MDM, su un totale di 1181 casi complessivi.

Il dato è significativo non tanto per la sua entità numerica, quanto per ciò che rappresenta: una quasi totalità di decisioni terapeutiche che passa attraverso un confronto strutturato e documentato tra specialisti. Non è quindi un gesto episodico, ma una prassi sistemica.

Sotto il profilo della gestione del rischio clinico, la discussione collegiale sistematica funge da barriera difensiva, riducendo il rischio di decisioni isolate in contesti ad alta complessità.

Dal punto di vista della qualità, il sistema garantisce:

- maggiore aderenza alle linee guida;

- uniformità delle indicazioni terapeutiche tra diversi specialisti;
- possibilità di analisi retrospettiva per il miglioramento continuo.

In altre parole, la qualità smette di essere un'intenzione individuale e diventa una responsabilità condivisa e osservabile.

La Governance oltre lo strumento: dal controllo all'abilitazione

L'integrazione degli MDM nel sistema qualità ha segnato il passaggio cruciale dalla "qualità dichiarata" (basata su intenti e buone prassi individuali) alla "qualità osservabile" (basata su dati strutturati e processi replicabili). Tuttavia, l'esperienza insegna che la standardizzazione può degenerare in "deriva burocratica" se percepita come un'imposizione esterna. Per evitare che il sistema diventi un guscio vuoto, la governance deve agire su tre leve strategiche:

- Leadership clinica: la co-progettazione come fattore di adesione

La governance clinica non può essere calata dall'alto (top-down). Il coinvolgimento attivo dei professionisti nel disegno dei processi è essenziale per garantire che la standardizzazione rispetti la complessità della pratica medica. Una leadership clinica forte trasforma il protocollo da "compito amministrativo" a "standard professionale condiviso". In questo modello, il clinico non è un mero esecutore di flussi digitali, ma l'architetto di un sistema che valorizza il suo giudizio all'interno di un contesto multidisciplinare protetto.

- Revisione dei flussi: l'approccio PDCA per l'efficienza dei processi

Il miglioramento continuo richiede un'applicazione rigorosa del ciclo di Deming (Plan-Do-Check-Act). In particolare:

- o **Check:** l'analisi dei dati raccolti tramite gli MDM permettono di identificare variabilità ingiustificata o colli di bottiglia nei percorsi
- o **Act:** la revisione dei flussi non serve a "controllare", ma snellire le procedure, eliminando i *passaggi* che non portano valore aggiunto al paziente (approccio *Lean*).

L'obiettivo è un sistema dinamico, capace di auto-correggersi e di adattarsi all'evoluzione delle evidenze scientifiche e delle esigenze operative dei Centri oncologici.

- Cultura della trasparenza: tracciabilità come tutela e garanzia

È necessario un cambio di paradigma culturale: la tracciabilità non deve essere vissuta come atto di sorveglianza, bensì come la massima forma di tutela per il medico e di garanzia per il paziente. Documentare il razionale clinico in modo collegiale e strutturato "cristallizza" la qualità dell'operato medico. Per il professionista, significa operare in un quadro di responsabilità condivisa e documentata; per il paziente, significa avere la certezza che il proprio iter terapeutico sia il frutto di un consenso tra specialisti, verificabile in ogni fase del percorso di cura.

Conclusioni: quando l'organizzazione diventa garante della cura

L'esperienza dell'Ente Ospedaliero Cantonale dimostra che l'organizzazione incide realmente sulla qualità delle cure nel momento in cui interviene in modo strutturato sui

processi decisionali. Non basta che la multidisciplinarietà esista; è necessario che essa sia governata per essere sicura.

La digitalizzazione dei Multidisciplinary Meetings (MDM) trasforma quella che spesso nasce come una “buona intenzione” clinica in uno strumento di qualità sistematico, ripetibile e analizzabile. In questo passaggio cruciale – dalla pratica professionale isolata al processo consapevolmente governato – risiede il contributo più concreto dei sistemi organizzativi al miglioramento dell’assistenza. Nessun sistema garantisce automaticamente la qualità. Ma un sistema ben progettato rende più difficile l’errore, più facile la revisione e più solida la decisione.

In definitiva, l’integrazione degli MDM nel sistema qualità non è un mero adempimento tecnico, ma l’espressione di una maturità organizzativa che mette al centro la sicurezza del paziente. Attraverso la tracciabilità, il monitoraggio di KPI e la leadership clinica, l’organizzazione si fa carico della complessità oncologica, garantendo che ogni decisione terapeutica sia il risultato di un sistema robusto, trasparente e orientato al miglioramento continuo. Ed è proprio in questa architettura invisibile – fatta di processi, leadership e cultura – che la governance clinica trova il suo significato più autentico.

La governance non è neutrale

Parliamo spesso di governance clinica come se fosse un naturale progresso. Ma ogni modello organizzativo porta con sé una scelta culturale.

La strutturazione degli MDM afferma implicitamente che:

- la decisione individuale non è più sufficiente nei contesti ad alta complessità;
- la variabilità clinica non sempre è sinonimo di personalizzazione;
- l’autonomia professionale deve convivere con la responsabilità sistemica.

Non tutti sono pronti ad accettarlo. La verità è che la governance redistribuisce il potere decisionale. Lo sposta dal singolo al processo. Dal carisma individuale alla tracciabilità.

È un passaggio che rafforza la sicurezza del paziente — ma che richiede una revisione profonda dell’identità professionale.

La domanda non è se la governance sia utile. La domanda è se siamo pronti ad accettarne le implicazioni.

Citazione suggerita:

Degiorgi A, Valnegri A. Governare la multidisciplinarietà: l’organizzazione come driver di sicurezza e qualità clinica. ICMED Magazine. 2026;2026(6). doi:10.82098/icmed-mag.2026.06.003