LA *SHARED DECISION MAKING* COME INDICATORE DI QUALITÀ NEL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

0. Dichiarazioni di conflitto di interessi: gli autori dichiarano di non avere conflitti di interessi.

1. La shared decision making (SDM) rappresenta un modello di collaborazione interpersonale e interdipendente che coinvolge non solo i professionisti sanitari e il paziente, ma più ampiamente le figure per lui significative, nel processo decisionale riguardante le scelte terapeutiche[96,97]. L'obiettivo di questo processo fondato sulla «centralità del paziente» è di condividere e bilanciare evidenze cliniche da un lato, preferenze individuali e valori etici del paziente dall'altro, al fine di definire insieme il percorso di cura[98]. La SDM consente di promuovere l'autonomia dei pazienti, aumentare l'adozione di opzioni vantaggiose per la maggioranza della popolazione interessata e favorire la sostenibilità del sistema sanitario incrementando la responsabilizzazione dei pazienti nella gestione della propria salute[1]. In considerazione della legge n. 219/2017, secondo cui "*Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura*", la SDM pone l'accento sull'importanza dell'informazione che, riteniamo, non sia solo quella fornita dal medico, ma, e soprattutto, quella che riguarda i valori del paziente e che solo da lui può scaturire.
2. Nonostante gli indiscussi vantaggi, la SDM non è ancora ampiamente attuata nella pratica clinica a causa di ostacoli di ordine organizzativo, economico e di formazione[1,2.] Per migliorare la performance dei professionisti sanitari nel processo partecipativo ed incrementare l'uso della SDM sono disponibili interventi, diretti ai professionisti sanitari, al paziente o ad entrambi, inclusi incontri formativi, audit e feedback[2]. Da tempo sono infatti stati definiti i molteplici fattori che si integrano per attuare efficacemente il processo di SDM nel contesto clinico, quali le competenze, le abilità e la formazione del medico dirette anche alla capacità di coinvolgimento del paziente, la chiarezza e completezza delle informazioni fornite, nonché le caratteristiche del contesto assistenziale[99,100]. Questi elementi riflettono i principi fondamentali di un processo di qualità, che prevede la definizione di standard formativi, la codifica di procedure operative, la individuazione e gestione consapevole dei rischi, nel caso della SDM essenzialmente connessi alle contestazioni/denunce, e l'adozione di indicatori oggettivi per monitorare il processo in una ottica di miglioramento[101].
3. Nel contesto degli strumenti di monitoraggio della SDM e delle misure di outcome, si situano diversi indicatori, tra cui la scala OPTION (Observing Patient Involvement), basata su una valutazione oggettiva effettuata da valutatori terzi durante un incontro tra un professionista sanitario e un paziente[102]. La scala valuta i comportamenti comunicativi della SDM sia dal punto di vista dei pazienti che dei professionisti tramite 12 items, assegnando un punteggio da 0 a 4 sulla base di quanto coinvolgano effettivamente pazienti e, se presenti, altri interlocutori nel processo decisionale. Si tratta di uno dei pochi strumenti validati anche in lingua italiana, la cui applicazione pratica ha

---

[96] G. Elwyn, S. Laitner, A. Coulter, E. Walker, P. Watson, R. Thomson, *Implementing shared decision making in the NHS*, *BMJ*, 2010, 341, c5146, doi: 10.1136/bmj.c5146.
[97] F. Légaré, R. Adekpedjou, D. Stacey, S. Turcotte, J. Kryworuchko, I.D. Graham, A. Lyddiatt, M.C. Politi, R. Thomson, G. Elwyn, N. Donner-Banzhoff, *Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, 7(7), CD006732, doi: 10.1002/14651858.CD006732.pub4.
[98] M.J. Barry, S. Edgman-Levitan, *Shared decision making — The pinnacle of patient-centered care*, *New England Journal of Medicine*, 2012, 366(9), 780-781, doi: 10.1056/NEJMp1109283.
[99] G. Elwyn, A. Edwards, P. Kinnersley, R. Grol, *Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices*, *British Journal of General Practice*, 2000, 50(460), 892-899.
[100] D.E. Kim, M.J. Kim, Factors influencing shared decision-making in long-term care facilities, *BMC Geriatrics*, 2023, 23(1), 577, doi: 10.1186/s12877-023-04301-6.
[101] ISO, ISO 9001:2015. Quality management systems, ISO, 2021, disponibile su: https://www.iso.org/standard/62085.html, accesso 08.09.2025.
[102] G. Elwyn, A. Edwards, M. Wensing, K. Hood, C. Atwell, R. Grol, *Shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvemen*t, *Quality & Safety in Health Care*, 2003, 12(2), 93-99, doi: 10.1136/qhc.12.2.93.

mostrato buone proprietà psicometriche, pur evidenziandosi come, in assenza di formazione specifica, il livello di coinvolgimento dei pazienti tenda ad essere minore[103].
Accanto alla scala OPTION e agli strumenti di valutazione basati sull'osservazione (observer-based outcome measures or OBOMs), sono presenti strumenti per valutare la SDM da altre prospettive, come le misure di esito e di esperienza riferite dal paziente (patient-reported outcomes e experience measures, rispettivamente PROMs e PREMs)[2]. Ad esempio, la scala CollaboRATE consiste di un breve questionario diretto ai pazienti che rileva la percezione del loro coinvolgimento con soli 3 item che valutano l'impegno del medico per capire le problematiche di salute, per ascoltare e includere ciò che più conta per il paziente in vista della decisione[104]. La scala, utilizzata anche nel contesto italiano[105,106], rappresenta uno strumento rapido, ma con un limite legato al cosiddetto "effetto tetto", ovvero la tendenza dei rispondenti a concentrarsi su punteggi massimi, riducendo la capacità discriminante dello strumento[107].
Tra gli strumenti più utilizzati per valutare gli interventi di miglioramento della SDM si situano la "9-item Shared Decision Making Questionnaire" (SDM-Q-9) e la corrispondente versione per professionisti sanitari (SDM-Q-Doc), questionari rivolti rispettivamente a pazienti e a medici[108]. Anche questi questionari sono stati recentemente validati e applicati nel contesto italiano, mostrando buona affidabilità e solidità, anche se confrontati con la scala OPTION e con le versioni validate in altre lingue[109,110].
4. Queste misure validate arricchiscono e completano la valutazione tradizionale della SDM, offrendo un quadro più articolato della qualità del processo decisionale, in linea con i principi dei sistemi di gestione per la qualità che enfatizzano il monitoraggio e il miglioramento.
Non di meno, come riportato da una recente revisione Cochrane, ulteriori ricerche sono necessarie per migliorare il monitoraggio dell'uso della SDM e in particolare per sviluppare misure che presentino una maggiore coerenza tra valutazioni effettuate da osservatori esterni e quelle fornite dai pazienti[2].
5. A tal scopo, è utile ricordare che gli elementi rilevanti nella scala OPTION e negli altri strumenti oggettivi di valutazione della SDM possono essere anche analizzati da sistemi di intelligenza artificiale (IA), che sono già adottati in diverse realtà cliniche[111].

---

[103] F. Fersini, A. Govi, M.L. Rizzo, K. De Nooijer, F. Ingravallo, P. Fais, N. Rizzo, S. Pelotti, *Shared decision-making for delivery mode: An OPTION scale observer-based evaluation*, *Patient Education and Counseling*, 2019, 102(10), 1833-1839, doi: 10.1016/j.pec.2019.04.015.
[104] (1)'How much effort was made to help you understand your health issues?'; (2)'How much effort was made to listen to the things that matter most to you about your health issues?' and (3)'How much effort was made to include what matters most to you in choosing what to do next?'
[105] F.M. Perrotta, R. Scrivo, S. D'Angelo, S. Scriffignano, A. Delle Sedie, L. Coates, E. Lubrano, *Assessment of patient-physician interactions in psoriatic arthritis: National results of the ASSIST Study*, *Rheumatology and Therapy*, 2024, 11(3), 553-562, doi: 10.1007/s40744-024-00655-4.
[106] C. Angioletti, E. de Mattia, L.M. Carloni, A. Morsella, A. Fabi, A. Orlandi, G. Tortora, A.G. de Belvis, *Definition of a tool to assess shared decision-making (SDM) on women with breast cancer: A value-based approach*, *Health Science Reports*, 2022, 5(5), e817, doi: 10.1002/hsr2.817.
[107] P. Hahlweg, S. Zeh, I. Scholl, J. Zill, J. Dirmaier, P.J. Barr, G. Elwyn, M. Härter, *Translation and psychometric evaluation in cancer care of the German version of collaboRATE™—a 3-item patient-reported measure of shared decision-making*, *Health Expectations*, 2025, 28(2), e70255, doi: 10.1111/hex.70255.
[108] J. Finderup, H.L. Bekker, N.T. Albèr, et al., *Measuring healthcare professionals' perceptions of their ability to adopt shared decision making: Translation and psychometric evaluation of the Danish version of the IcanSDM questionnaire*, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2024, 24, 340, doi: 10.1186/s12911-024-02747-1.
[109] R. De Filippis, M. Aloi, A.M. Pilieci, F. Boniello, D. Quirino, L. Steardo, C. Segura-Garcia, P. De Fazio, *Psychometric properties of the 9-item shared decision-making questionnaire (SDM-Q-9): Validation of the Italian version in a large psychiatric clinical sample*, *Clinical Neuropsychiatry*, 2022, 19(4), 264-271, doi: 10.36131/cnfioritieditore20220408.
[110] R. De Filippis, M. Aloi, S. Reina, A. Cantavenara, L. Steardo Jr, P. De Fazio, C. Segura-Garcia, *Testing psychometric properties of Shared Decision Making Questionnaire - Physician Version (SDM-Q-Doc) in an Italian real-world psychiatric clinical sample*, *Rivista di Psichiatria*, 2023, 58(4), 167-174, doi: 10.1708/4064.40479.
[111] G. Elwyn, P. Ryan, D. Blumkin, W.B. Weeks, *Meet generative AI… your new shared decision-making assistant*, *BMJ Evidence-Based Medicine*, 2024, 29(5), 292-295, doi: 10.1136/bmjebm-2023-112651.

L'IA, in particolare i sistemi basati sul Natural Language Processing (NLP), apre nuovi scenari per analizzare con maggiore oggettività e continuità il processo di SDM. Attraverso l'analisi automatica di trascrizioni o registrazioni, l'IA può identificare segmenti comunicativi chiave, come l'esposizione delle opzioni, la discussione dei rischi e benefici, e la verifica delle preferenze del paziente o degli altri interlocutori coinvolti[112,113]. Recentemente, un sistema basato sul NLP è stato applicato a consultazioni cliniche simulate tra ostetriche e pazienti nell'assistenza alla maternità e, nonostante sia emersa la mancanza di un livello di dettaglio sufficientemente approfondito per codificare i singoli passaggi delle conversazioni, si è evidenziato il potenziale dei modelli automatizzati nella misurazione oggettiva della SDM[114]. Questa tipologia di approccio potrebbe aiutare a superare i limiti delle valutazioni umane, quali la soggettività e la variabilità tra valutatori e misure coinvolte, offrendo una sorveglianza rapida e più sistematica della qualità della comunicazione clinica, fornendo feedback ai professionisti sanitari e consentendo un processo di miglioramento. Allo stesso tempo è importante considerare che i sistemi di IA adoperati potrebbero, come quelli umani, essere affetti da *bias*, tali da diminuirne l'effettiva oggettività.[115]

6. In definitiva, la scala OPTION e altri questionari rappresentano metodi validati, sebbene ancora scarsamente diffusi e migliorabili con l'esperienza clinica, tali da essere inseriti in un processo di qualità per misurare la comunicazione medico-paziente richiamata dalla legge, potendo anche prevenire da un lato il contenzioso in ambito sanitario e, dall'altro, fornendo in ambito giudiziario l'evidenza della relazione medico-paziente.

keywords: Shared decision making; qualità; option; intelligenza artificiale

Dr.ssa Arianna Giorgetti (*)
Claudia Giorgetti(*),
Prof.ssa Susi Pelotti(*)

[112] S. Abbasgholizadeh Rahimi, M. Cwintal, Y. Huang, P. Ghadiri, R. Grad, D. Poenaru, G. Gore, H.T.V. Zomahoun, F. Légaré, P. Pluye, *Application of artificial intelligence in shared decision making: Scoping review*, *JMIR Medical Informatics*, 2022, 10(8), e36199, doi: 10.2196/36199.

[113] T. Tu, M. Schaekermann, A. Palepu, et al., *Towards conversational diagnostic artificial intelligence*, *Nature*, 2025, 642, 442-450, doi: 10.1038/s41586-025-08866-7.

[114] A. Waddell, T. Vu, W. Pollock, et al., Automatic evaluation of shared decision making in maternity care with natural language processing, *BMJ Evidence-Based Medicine*, 2024, 29, A136.

[115] J.L. Cross, M.A. Choma, J.A. Onofrey, Bias in medical AI: Implications for clinical decision-making, *PLOS Digital Health*, 2024, 3(11), e0000651, doi: 10.1371/journal.pdig.0000651.

(*) Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Mediche Generali e dei Servizi, Bologna, e-mail: arianna.giorgetti@unibo.it
(*) Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Giuridiche, Bologna, e-mail: claudia.giorgetti6@unibo.it
(*) Università di Bologna, Dipartimento di Scienze Mediche Generali e dei Servizi, Bologna, e-mail: susi.pelotti@unibo.it