

Realizzare il potenziale digitale nella sanità

Ogni paziente merita l'assistenza sanitaria migliore. Per consentire al personale clinico di prendere le migliori decisioni possibili, è necessario concentrarsi su tre principi fondamentali e implementare le iniziative IT corrette. È dimostrato che migliorano il flusso di lavoro, la qualità delle cure e gli outcome dei pazienti.



Fornire l'accesso ai dati giusti

In ambito sanitario si genera un'enorme quantità di dati, la maggior parte dei quali resta però isolata. La mancata condivisione in sicurezza dei dati si ripercuote sulle cure e i pazienti ne risentono.

Si pensi al cancro, la principale causa di morte in tutto il mondo.¹



Negli Stati Uniti, vari progetti di ricerca nell'ambito del National Cancer Institute Cohort Consortium vengono sospesi o rinviati a causa di problemi di trasferimento dei dati.²



L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) dell'OMS non è in grado di ricevere i dati delle ricerche dagli studi con cui collabora.³

La condivisione efficace dei dati e i progressi tecnologici possono migliorare il futuro della sanità. I nostri esperti indicano diversi obiettivi possibili:⁴

- ✓ Maggiore efficienza
- ✓ Rilevamento precoce delle patologie
- ✓ Informatizzazione delle attività e gestione delle carenze di personale
- ✓ Miglioramento della qualità delle decisioni cliniche
- ✓ Applicazioni per la salute della popolazione che consentano servizi mirati e differenziati
- ✓ Monitoraggio continuo dei pazienti



Tradurre in azione le evidenze migliori

Oggi, il personale clinico si trova di fronte a un volume vertiginoso di ricerche, nuove informazioni, linee guida governative e delle organizzazioni sanitarie, e all'esigenza di ridurre i tempi. Ma in che misura tutte queste informazioni sono effettivamente fruibili e applicabili al point-of-care?



Si stima che le conoscenze mediche disponibili raddoppino ogni **73 giorni**.⁵



Eppure, i ricercatori ritengono che siano necessari in media **17 anni** perché le evidenze cliniche vengano introdotte nella pratica clinica.⁶



Il personale clinico **raramente ha una percezione accurata** dei benefici o dei danni riconducibili a trattamenti, esami o screening.⁷

"Il personale clinico è sempre molto impegnato, perciò, quando deve prendere una decisione difficile per un paziente, non ricava alcuna utilità da indicazioni che in conclusione segnalano l'insufficienza delle evidenze disponibili per formulare una raccomandazione, o che invitano a consultare un compendio di studi potenzialmente pertinenti."



Dott. Peter Bonis, Direttore sanitario di Wolters Kluwer, Health



Fornire gli strumenti giusti al personale sanitario

Il personale clinico può avere difficoltà a restare al passo con la continua evoluzione delle informazioni mediche. In alcuni casi potrebbe non riuscire a identificare l'evidenza giusta e tradurla correttamente in azione al point-of-care. I responsabili sanitari devono agevolare la resilienza e il benessere presso le équipe sanitarie in modo che possano prendere le decisioni cliniche migliori in modo efficace e rapido.



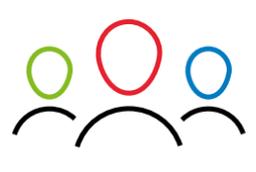
Il **94%** degli ospedali europei dispone di sistemi di prescrizione elettronici, MA di questi solo il **20%** è integrato con una soluzione CDS.



Spesso, le linee guida terapeutiche si basano su dati qualitativamente fragili, senza che questo sia pienamente riconosciuto.⁸



L'analisi di **48 studi** ha rivelato che i medici hanno una percezione inaccurata dei pro e dei contro di trattamenti, esami o test di screening.⁹



La disinformazione sanitaria mina il rapporto paziente/medico e ha una ripercussione negativa sugli outcome, poiché riduce l'aderenza dei pazienti alle terapie.

¹Fonte: WHO, Key facts, 3 febbraio 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.

²Fonte: Data must be shared—also with researchers outside of Europe. Giske Ursin et al. 7 novembre 2019 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32633-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32633-9). Accesso effettuato il 22 settembre 2022

³Fonte: RE: Impact of the European Union's Data Protection Regulations on the Activities of UN System Organizations. Miguel de Serpa Soares. 14 maggio 2020. United Nations. https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public_consultation_reply/2020.05.14_letter_to_edpb_chair_with_un_comments_on_guidelines_2-2020.pdf. Accesso effettuato il 22 settembre 2022

⁴Fonte: Strengthening antimicrobial stewardship with artificial intelligence by Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, and Helene Chaconas, PharmD. 13 maggio 2022. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/strengthening-antimicrobial-stewardship-with-artificial-intelligence>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.

⁵Fonte: Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21686208/>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.

⁶Fonte: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. E.A. Balas. S.A. Boren. Yearb Med Inform 2000; 09(01): 65-70. DOI: 10.1055/s-0038-1637943. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1637943>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.

⁷Hoffmann, T. C., & Del Mar, C. (2017). Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. JAMA internal medicine, 177(3), 407-419. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254>

⁸Fonte: Lenzer, J., Hoffman, J. R., Furberg, C. D., Ioannidis, J. P., & Guideline Panel Review Working Group (2013). Ensuring the integrity of clinical practice guidelines: a tool for protecting patients. BMJ (Clinical research ed.), 347, f5535. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5535>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.

⁹Fonte: Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests: A Systematic Review. Tammy C Hoffmann. Chris Del Mar. JAMA Intern Med. 1 marzo 2017;177(3):407-419. PMID: 28097303 DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.8254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>. Accesso effettuato il 22 settembre 2022.