
Utilizzare la tecnologia
per diventare
un'organizzazione
sanitaria ad alta
affidabilità

La pratica della medicina si è evoluta. Oggi più che mai è necessario che gli operatori sanitari accedano alle più recenti ricerche basate sulle evidenze e le comprendano per prendere decisioni che abbiano un impatto reale. I responsabili ricorrono a tecnologie come la telemedicina per favorire l'evoluzione dell'accesso alle informazioni e delle linee guida.

Questo approccio è guidato da diversi fattori:

- Normative e requisiti governativi.
- Nuove generazioni di clinici nativi digitali.
- Più informazioni nelle mani dei pazienti tramite la tecnologia di consumo.
- Nuove aspettative da parte dei pazienti per quanto riguarda le interazioni e gli ambienti sanitari.
- Pressioni finanziarie sulle organizzazioni per ottimizzare e standardizzare o anche solo per restare aperti a nuove opportunità.

Per raggiungere questo obiettivo, i responsabili stanno implementando una serie di iniziative tecnologiche per migliorare le modalità di erogazione delle cure. **I tre principi fondamentali seguenti svolgono un ruolo essenziale:**

Fornire
l'accesso ai
dati e alle
informazioni
corrette

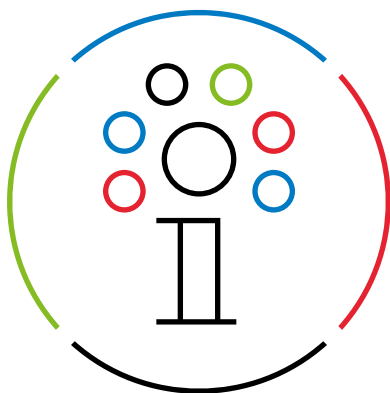
Trasformare
le migliori
evidenze in
azioni

Supportare
il personale
sanitario



1. Accesso completo ai dati e alle informazioni corrette

Molte iniziative per il cambiamento dell'assistenza sanitaria che risalgono a due decenni fa possono essere ricondotte all'ottimizzazione e al coordinamento dei dati sanitari. Tuttavia, finora molti dati essenziali sono rimasti isolati, non strutturati, incoerenti o proprietari.



Durante i primi anni della pandemia di Covid-19, le parti interessate pubbliche e private di tutto il mondo si sono riunite, abbattendo le barriere di separazione dei dati. [Come ha affermato Sir John Bell in un podcast del novembre 2021](#) "Il Covid ha cambiato in positivo il rapporto tra gli enti normativi e l'industria farmaceutica, in particolare grazie alla rapidità."

I dati sanitari fungono da cervello e sistema nervoso centrale per il processo decisionale. Purtroppo, fuori dalla pandemia, la condivisione dei dati sanitari per la ricerca a livello transfrontaliero è rimasta molto complicata. Un report del 2021

delle accademie scientifiche europee ha spiegato le conseguenze dello stallo dei trasferimenti di dati sui pazienti in qualità di beneficiari della ricerca e ha sollecitato soluzioni responsabili.¹

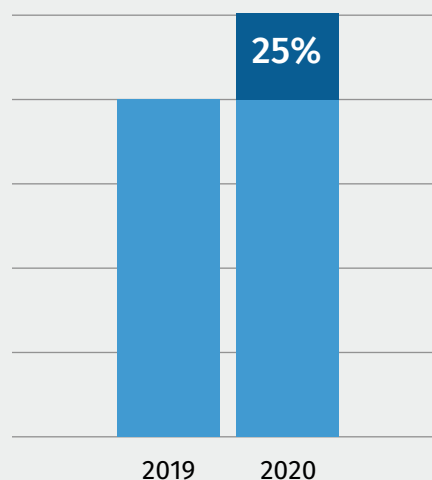
Per migliorare il coordinamento dell'assistenza medica e avvicinarsi a un modello di assistenza realmente incentrato sul paziente, è necessario rimuovere le barriere che impediscono di ottenere dati accurati e utilizzabili.

Una volta elaborati, i dati diventano informazioni applicabili in ambito clinico. O forse no?

I medici oggi si trovano di fronte a un volume vertiginoso di ricerche, informazioni emergenti, linee guida dei governi e delle organizzazioni sanitarie e all'esigenza di rapidità. I singoli individui sono in grado di gestire da soli questa esplosione di nuove informazioni? Ma soprattutto, i medici sono in grado di trasformare in azioni le informazioni corrette mentre prestano assistenza ai pazienti?

Impatto del Covid-19 sulle pubblicazioni scientifiche

Aumento dei documenti inviati



Secondo il Copyright Clearance Center, nel 2020 l'invio di documenti agli editori è aumentato complessivamente del 25%. Alcuni editori hanno persino riferito che i propri tassi di invio sono stati cinque volte superiori rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.²

Le risorse online, ad esempio le pubblicazioni accademiche, i database e la letteratura grigia (portali, atti di convegni e così via) sono i principali riferimenti dei medici. Secondo l'Associazione internazionale degli editori scientifici, tecnici e medici (STM Global Brief 2021)³, nel 2020 il digitale rappresentava l'89% del segmento scientifico e tecnico del mercato globale dell'editoria accademica.

I medici spesso necessitano di raccomandazioni terapeutiche affidabili che ancora non esistono o non sono chiaramente delineate nella letteratura scientifica. Un'analisi sistematica di 48 studi sulle aspettative dei medici riguardo ai benefici e/o ai danni di trattamenti, esami o test di screening ha mostrato che nella maggioranza degli studi gran parte dei medici aveva aspettative imprecise.

Inoltre, medici e pazienti devono confrontarsi con un'incessante quantità di disinformazione, ormai così pervasiva che l'Organizzazione mondiale della sanità l'ha definita "[infodemia](#)."

La maggior parte delle linee guida (a cui i medici fanno riferimento per le decisioni terapeutiche) non riconosce pienamente la scarsa qualità dei dati su cui si basano.⁴





Secondo l'articolo "How to survive the medical misinformation mess" pubblicato nella rivista *European Journal of Clinical Investigation* del 2017,⁵ i problemi principali sono quattro:

1

Gran parte della ricerca medica pubblicata non è affidabile o è di incerta affidabilità, non offre alcun beneficio ai pazienti o non è utile ai decisori.

2

La maggior parte degli operatori sanitari non è consapevole di questo problema.

3

Sebbene sia consapevole del problema, la maggioranza degli operatori sanitari non ha le competenze necessarie per valutare l'affidabilità e l'utilità delle evidenze mediche.

4

I pazienti e le famiglie spesso non dispongono di evidenze mediche rilevanti e accurate e di linee guida di esperti al momento delle decisioni mediche.

La disinformazione sanitaria può anche minare il rapporto paziente/medico e avere un impatto negativo sugli esiti sanitari.



Ad esempio, è stato dimostrato che la disinformazione sui farmaci riduce l'aderenza alle terapie. I pazienti potrebbero essere preoccupati di assumere troppi farmaci e avere informazioni errate o fraintendimenti sul trattamento (per esempio, potrebbero pensare: "quando i risultati dei miei esami saranno normali, potrò interrompere il trattamento"). Anche le convinzioni personali sul rischio di "dipendere" dai farmaci o le preferenze per i cambiamenti dello stile di vita o gli approcci alternativi all'assistenza sanitaria influenzano l'aderenza alle terapie.

I medici, gli operatori sanitari e i pazienti devono rimanere vigili. Inoltre, dovrebbero avere la possibilità di identificare e valutare la qualità e l'utilità delle evidenze scientifiche e delle informazioni che leggono, anche verificando le fonti.



2. Trasparenza e fiducia per trasformare le migliori evidenze in azioni

Un'ottimizzazione reale dell'approccio basato sulle "migliori evidenze scientifiche attualmente disponibili" valuta e sintetizza le nuove evidenze e l'abbondanza di letteratura grigia per sfruttarle in modo tempestivo, allineare l'assistenza alle prassi ottimali e persino fungere da sistema di avviso precoce per le minacce alla salute pubblica.



Ogni giorno i medici prendono decisioni sulla gestione e l'assistenza dei pazienti, pertanto devono poter accedere tempestivamente a risorse che riportino una sintesi delle migliori evidenze scientifiche disponibili, rese più fruibili dalla competenza di esperti clinici e da altre fonti di informazioni attendibili che devono avere un peso nelle decisioni cliniche.

L'approccio basato sulle migliori evidenze scientifiche attualmente disponibili consente di sintetizzare in modo affidabile l'enorme mole di dati prodotti rapidamente dai nuovi studi e dall'assistenza clinica e può trasformarli in indicazioni terapeutiche affidabili e applicabili. In passato, il ritmo più lento del cambiamento medico tendeva a nascondere i casi in cui i membri del

personale sanitario non erano completamente allineati. Oggi, tuttavia, quando le persone agiscono sulla base di informazioni disparate, l'assistenza non è solo inefficiente, ma può essere davvero dannosa.

Al contrario, un'unica fonte di informazioni verificate con celerità crea una reale opportunità di allineare l'assistenza nei vari contesti e, da un punto di vista generale, influisce notevolmente su sicurezza, qualità ed esiti dei pazienti. Questo è particolarmente importante in un'epoca di risorse vincolate e maggior coinvolgimento dei pazienti, nella quale l'allineamento lungo tutto il percorso assistenziale è di vitale importanza per fornire cure clinicamente efficaci.

"Per un medico molto impegnato che sta cercando di prendere una decisione difficile per un paziente, non è utile leggere linee guida la cui conclusione è che non ci sono evidenze sufficienti per formulare raccomandazioni, oppure essere invitato a consultare un compendio di studi potenzialmente pertinenti."

Dott. Peter Bonis,
Direttore sanitario di Wolters Kluwer Health

La possibilità di fornire le migliori evidenze scientifiche in una forma utilizzabile dagli operatori sanitari di prima linea racchiude un enorme potenziale per migliorare l'assistenza dopo la pandemia e salvare vite, ma solo se ciò avviene nel modo giusto.

In questo rientrano anche condizioni non note o complesse, quali malattie infettive o tumori per cui le terapie cambiano velocemente o sono ancora in fase emergente.

Il supporto decisionale in campo clinico integrato nel flusso di lavoro è di fondamentale importanza per:



Allineare e collegare il personale sanitario di diverse specialità e in diversi contesti di cura, perseguendo la standardizzazione delle prassi ottimali.



Garantire che ai pazienti vengano proposte le scelte migliori in base alle evidenze scientifiche disponibili e all'esperienza clinica.

Fattori essenziali per trovare l'equilibrio tra informazioni scientifiche di qualità e prassi cliniche



Evidenze sintetizzate

Sono necessari processi rigorosi per la revisione sistematica delle fonti di evidenze pertinenti, che devono essere sintetizzate in modo coscienzioso e presentate ai clinici in una forma che favorisca una comprensione rapida e precisa.

Peer-review

È necessario un lavoro di squadra per garantire che le indicazioni terapeutiche siano chiare e utili e rispecchino il pensiero corrente. È essenziale il ricorso a processi di peer-review formali, ma è bene che il processo editoriale includa anche il feedback degli utenti finali, ovvero dei medici.

Rigore e rapidità

Il processo deve essere efficiente, ma questo non deve andare a scapito della qualità. Ciò significa che i contenuti devono essere basati sulle migliori evidenze disponibili e sottoposti a peer-review da parte di specialisti secondo un processo rigoroso e chiaramente delineato.

Competenze riconoscibili

È essenziale l'apporto di esperti clinici per convertire le evidenze scientifiche pubblicate (spesso incomplete e/o variabili) in raccomandazioni terapeutiche. Gli esperti devono comprendere le evidenze e avere esperienza nella cura di pazienti affetti dalla patologia per la quale forniscono linee guida.

Trasparenza

Poiché nessuno è in grado di sintetizzare l'enorme mole dei nuovi dati che vengono regolarmente prodotti, i medici devono sapere in che modo gli esperti li valutano e arrivano a formulare le indicazioni. La classificazione delle raccomandazioni cliniche in base alla qualità delle evidenze indica i livelli di sicurezza che guidano il processo decisionale.

Informazioni facilmente reperibili

Il supporto decisionale in campo clinico deve presentarsi in una forma facilmente integrabile nei flussi di lavoro e in tutti gli ambienti in cui lavorano i medici. L'adozione di questo approccio nei flussi di lavoro delle strutture da parte dei vertici del sistema sanitario può velocizzare un corretto cambiamento della pratica clinica, garantendo che gli avanzamenti clinici favoriscano il processo di instaurazione della fiducia.



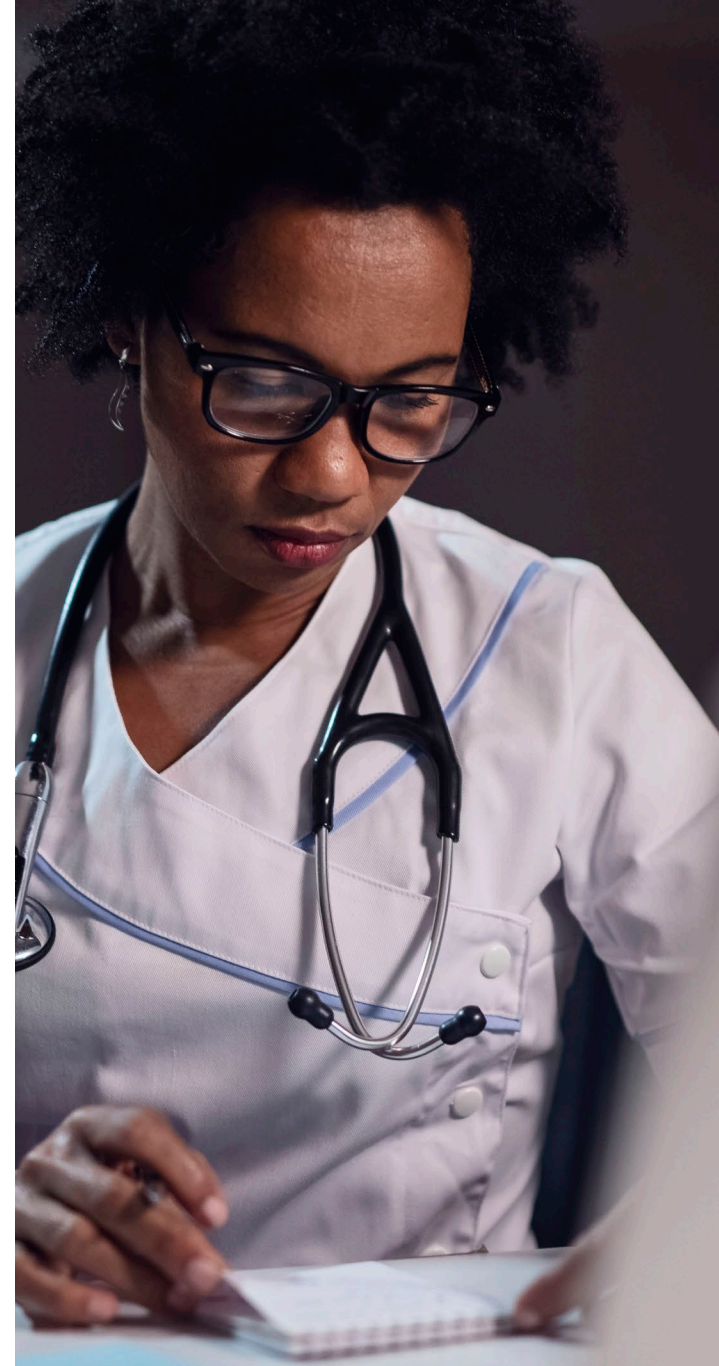
3. Supporto al personale sanitario

Gli sforzi per digitalizzare e standardizzare l'assistenza sanitaria derivano anche dalla grave carenza di risorse umane e dalla riduzione dei budget.

La riallocazione del personale curante e l'ampliamento dei ruoli, iniziati decenni fa, si sono esacerbati durante la fase di crisi della pandemia di Covid-19. La gestione dell'assistenza e le responsabilità basate sull'équipe, così come i ruoli più orientati ai dati, sono ormai comuni.

Sebbene possano risolvere temporaneamente le carenze di personale, non risolvono il problema del profondo burnout che molti medici segnalano. Medici, infermieri e altri operatori di prima linea hanno abbandonato la professione a ritmi allarmanti.

In Inghilterra, gli ospedali del servizio sanitario nazionale, i servizi di salute mentale e i fornitori di servizi comunitari segnalano una carenza di quasi 94.000 unità di personale a tempo pieno, con **un posto su dieci vacante nel settore infermieristico.**⁶



Le strategie per il personale sanitario del futuro dovranno tenere il passo.



La sfida consisterà nel progettare nuovi modelli che favoriscano la ritenzione del personale, lo sviluppo della carriera e la cura di sé rigenerante, per non parlare di aree completamente nuove come l'insegnamento delle soft skill, sempre più importanti con nuove opzioni di erogazione e nuovi modelli di assistenza.

Tuttavia, la tecnologia è in competizione anche con altre esigenze di budget all'interno degli ospedali e, nell'ambito del budget IT, le priorità devono essere valutate e classificate in modo appropriato in termini di potenziale ritorno sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

Nada Al-Qadheeb, PharmD, BCCCP, FCCP, FCCM, è responsabile del reparto di cure farmaceutiche e gestione del prontuario per l'Eastern Health Cluster (EHC), che comprende 22 ospedali ed è stato il primo a essere coordinato nel Regno dell'Arabia Saudita nell'ambito del [piano Vision 2030](#).

Quando le è stato chiesto di parlare di tecnologia, ha ripetuto ciò che la maggior parte dei responsabili del settore sanitario ha vissuto. "Abbiamo appena assunto un nuovo responsabile IT dell'intero gruppo, per avere una visione globale e un coordinamento del nostro ecosistema tecnologico. Crediamo nella tecnologia, ma è molto costosa e abbiamo priorità contrastanti. Inoltre, le esigenze tecnologiche variano a seconda del gruppo."

Ha aggiunto che il proprio ospedale più grande ha accesso a molte tecnologie, ad esempio il sistema di distribuzione automatica dei farmaci Pyxis™ collegato al sistema informativo, la codifica a barre e così via, mentre altri centri clinici più piccoli sono molto indietro.

Il cambiamento dell'erogazione dell'assistenza implica 4 esigenze per il personale sanitario:



Incorporare la formazione nei nuovi modelli di erogazione

I programmi devono includere una formazione che rifletta i cambiamenti nell'erogazione dell'assistenza basata sull'équipe e guidata dalla tecnologia.



Anticipare nuovi stili di apprendimento

Le lezioni devono essere tenute in sessioni brevi sfruttando gli strumenti tecnologici esistenti ed emergenti, tra cui video, simulazioni virtuali, modelli 3D e strumenti digitali.



Affrontare il tema della salute e del benessere mentale

Gli sforzi volti a promuovere la resilienza e la realizzazione professionale sono fondamentali. La leadership deve coinvolgere in modo proattivo i responsabili e gli operatori sanitari nella pianificazione di azioni collaborative per fornire un supporto adeguato alla salute mentale e migliorare l'ambiente e la cultura della pratica.



Perseguire partenariati accademici e di ricerca che si concentrino sulla qualità

Le partnership tra le organizzazioni sanitarie e le istituzioni accademiche contribuiscono a garantire che i professionisti che si laureano siano pronti per la pratica e, viceversa, che gli studi di ricerca siano integrati nell'erogazione dell'assistenza.

Per l'erogazione dell'assistenza, i medici dovranno rafforzare le proprie competenze con nuovi strumenti e tecnologie quali telemedicina, monitoraggio remoto dei pazienti o accesso, analisi e utilizzo dei dati raccolti da cartelle cliniche elettroniche e da una serie di altre fonti di dati.

Occorre inoltre aiutare i medici a rafforzare le proprie soft skill e competenze con la tecnologia per capire come interagire efficacemente e soddisfare le proprie esigenze e quelle dei pazienti.

Per la formazione sul lavoro, via via che l'intelligenza artificiale si affina e si espande, gli algoritmi potrebbero far emergere informazioni utili molto più precocemente e generare mini-lezioni, aggiornamenti clinici, rimedi e promemoria nei flussi di lavoro esistenti.



Se usata correttamente, la tecnologia può favorire una maggiore efficienza nell'erogazione dell'assistenza e nella formazione del personale sanitario.

¹Bentzen, H.B., Castro, R., Fears, R. et al. Remove obstacles to sharing health data with researchers outside of the European Union. Nat Med 27, 1329–1333 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01460-0>. Accesso effettuato il 17 giugno 2022

²Kenneally, Christopher. Pubblicazione nel 2021: Advancing at the Speed of Science. Copyright Clearance Center (blog), 16 dicembre 2020. <https://www.copyright.com/blog/publishing-in-2021advancing-at-the-speed-of-science/> Accessed 6/9/2022

³STM Global Brief 2021, Economics & Market Size - An STM Report Supplement. https://www.stm-assoc.org/2021_10_19_STM_Global_Brief_2021_Economics_and_Market_Size.pdf Accessed 6/9/2022

⁴Lenzer, 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> Accessed 6/21/2022

⁵Ioannidis, J.P.A., Stuart, M.E., Brownlee, S. and Strite, S.A. (2017), How to survive the medical misinformation mess. Eur J Clin Invest, 47: 795-802. <https://doi.org/10.1111/eci.12834>

⁶The NHS workforce in England is in crisis: urgent action is required to tackle a vicious cycle of shortages and increased pressures on staff, which has been exacerbated by the Covid-19 pandemic. The King's Fund. 23 febbraio 2022. <https://www.kingsfund.org.uk/projects/positions/nhs-workforce> Accessed 6/22/2022