

#FORUMPA2016 ([HTTP://EVENTI.FPANET.IT/IT/](http://EVENTI.FPANET.IT/IT/))

#ICITYLAB16 ([HTTP://ICITYLAB.EVENTIFPA.IT](http://ICITYLAB.EVENTIFPA.IT))

S@LUTE2016 ([HTTP://WWW.INNOVAZIONEPERLASALUTE.IT/IT/HOMEPAGE/](http://WWW.INNOVAZIONEPERLASALUTE.IT/IT/HOMEPAGE/))
(<http://www.flickr.com/groups/>)

CANTIERI PA ([HTTP://CANTIERIPADIGITALE.IT/IT/](http://CANTIERIPADIGITALE.IT/IT/))

ACADEMY PREMIUM ([HTTP://ACADEMPREMIUM2016.EVENTIFPA.IT/IT/](http://ACADEMPREMIUM2016.EVENTIFPA.IT/IT/))
(http://twitter.com/FPA_net)

EVENTI FPA ([HTTP://EVENTIFPA.IT/IT/CALENDARIO/](http://EVENTIFPA.IT/IT/CALENDARIO/))

CANTIERI DELLA PA DIGITALE

(<http://www.youtube.com/user/>)

(<http://www.facebook.com/pag/PA/150853974937957?ref=ts>)

[Home \(/\)](#) / [PA digitale \(/pa-digitale\)](#) ([http://www.slideshare.net/Red/](http://www.slideshare.net/Red/PA/150853974937957?ref=ts))
[/ Come sviluppare competenze digitali in Sanità: una ricerca europea \(/pa-digitale/sanita-competenze-digitali-in-sanita\)](#)




02/11/2016 di [Roberto Bellini, AICA \(/\)](#)

(<http://www.linkedin.com/e/vglgrp-sub/>) ([/rss.xml](#))

Sanità digitale

Come sviluppare competenze digitali in Sanità: una ricerca europea

Ecco una metodologia sviluppata nell'ambito di una nuova ricerca europea. E' necessario sviluppare un programma che rapidamente promuova la cultura della sanità elettronica, con programmi di formazione specifici da attuarsi sia nell'ambito del corso di studi universitari e master universitari, sia all'interno della Educazione Continua in Medicina

 0  0  share

Consideriamo tre fattori di cambiamento nella erogazione dei servizi sanitari, da tenere presenti per impostare azioni di accompagnamento della trasformazione digitale della organizzazione sanitaria.

l'invecchiamento della popolazione, che provoca un incremento dei trattamenti delle malattie croniche. Per loro natura, le malattie croniche sono molto costose perché richiedono un impegno di tempo gravoso sia per i pazienti che per la loro assistenza;

l'aumento della complessità organizzativa delle strutture sanitarie che comporta un incremento misurabile nel costo dei servizi sanitari, aggravata da cambiamenti nella intensità e nei tipi di malattie trattate;

la pervasività e la diffusione effettiva delle tecnologie digitali presso tutti gli attori



Foto di starmanseries rilasciata sotto licenza cc - <https://www.flickr.com/photos/69125796@N00/7598824506>

coinvolti nel trattamento della salute e dei processi di diagnosi e cura: pazienti e loro familiari, personale sanitario (medici, infermieri e tecnici), operatori sociali, ecc. a livello individuale a cui si aggiunge la necessità di disporre di soluzioni applicative e tecnologie per i vari livelli organizzativi che coinvolgono gli specialisti ICT e digitali sia per il buon funzionamento delle attrezzature (ormai completamente digitalizzate) sia delle piattaforme ICT della infrastruttura della documentazione sanitaria.

Gli operatori sanitari devono quindi identificare e mettere in pratica un cambiamento nelle regole con cui rendere accessibili i servizi sanitari a cui associare le soluzioni relative al contenimento dei costi. Un contributo importante nella messa a fuoco delle modalità di servizio è la domiciliazione dei servizi sanitari attraverso l'uso massiccio delle Tecnologie e Digitali e di quelle dell'Informazione e della Comunicazione (TIC). L'uso delle TIC permette una collaborazione reciprocamente vantaggiosa e il coinvolgimento di pazienti e professionisti medici nella prevenzione e nel trattamento anche delle malattie croniche.

Questo contributo riguarda le esigenze di formazione digitale in sanità per i vari attori coinvolti, a completamento di quelle del personale sanitario già messe in evidenza nei risultati della ricerca dell'Osservatorio AICA. Vogliamo completare la mappatura di queste esigenze presso l'organizzazione sanitaria e la platea della cittadinanza con bisogni di assistenza. A fronte della molteplicità di soluzioni tecnologiche, AICA si sta attrezzando con un approccio sistematico per inquadrare le competenze necessarie per la integrazione applicativa fra sistemi a supporto delle varie fasi del trattamento sanitario, da cui estrarre le indicazioni su cui sviluppare contenuti di formazione mirati a sostenere le attività del personale sanitario.

I bisogni di competenze digitali nelle attività primarie della organizzazione sanitaria

Quello che la ricerca dell'Osservatorio mette in evidenza da un punto di vista generale è il cambiamento di ruolo delle tecnologie ICT nella organizzazione sanitaria: da tecnologie che operano prevalentemente nelle attività di supporto alla gestione dei processi sanitari con attenzione soprattutto agli aspetti amministrativi e di controllo della gestione, le piattaforme tecnologiche entrano sempre di più a far parte delle attività nei percorsi di diagnosi e cura, in cui devono integrare le informazioni e i dati che vengono prodotti da attrezzature e tecnologie sanitarie di analisi, diagnosi e supporto terapeutico. Il bisogno implicito a cui bisogna trovare soluzioni è quello della rilevantissima dotazione di apparecchiature digitalizzate utilizzate nei percorsi sanitari che rilevano, analizzano ed elaborano risposte a supporto della attività del medico e dell'infermiere ma sono isolate nell'ambito dei vari compiti da eseguire in un percorso di diagnosi e cura.

La metodologia proposta è stata sviluppata nell'ambito di una ricerca europea (**The impact of ICT on job quality: interim report from the study "ICT for work: Digital skills in the workplace – SMART 2014/0048"**) in cui si fornisce una descrizione generale e semplificata dei compiti principali di lavoro che un medico può avere in un ospedale; ai compiti vengono associate le funzioni d'uso a livello avanzato delle tecnologie digitali. Nella vita reale ovviamente l'organizzazione del lavoro può differire dalla descrizione del profilo per cui il medico può essere responsabile di solo alcuni dei compiti.

Il gruppo di lavoro del progetto ICT for Work ha identificato 5 aree di attività nel percorso di diagnosi e cura:

Prenotazione e accettazione del paziente: il dialogo con il paziente inizia sui suoi sintomi, propone comunque una indicazione del trattamento con la spiegazione delle possibili implicazioni e viene completato dalla informazione al paziente in materia di dieta, attività, igiene e prevenzione di ulteriori complicazioni

Anamnesi: il medico raccoglie e registra le informazioni del paziente in termini di storia clinica, analisi e risultati di esami già disponibili, completamento dei dati a fini statistici; il medico svolge poi l'esame e il monitoraggio del paziente, con l'eventuale scansione degli organi interni

Formulazione della diagnosi e del percorso terapeutico e assistenziale: lo sviluppo della diagnosi comporta l'analisi delle informazioni sullo stato di salute del paziente e dei risultati dei test

Terapia, trattamento e riabilitazione: il medico prescrive o somministra i farmaci o altre cure mediche specialistiche e affronta il trattamento di disturbi e di malattie dirigendo e coordinando le attività di infermieri, studenti, assistenti, specialisti, terapisti e altro personale medico

Dimissioni, follow up e cura a distanza: il medico valuta il trattamento somministrato, aggiorna il paziente su quanto indicato/fatto dal medico specialista o da altro professionista quando necessario e infine monitora le condizioni e i progressi dei pazienti e adattare i trattamenti, la dove necessario; fissa infine un appuntamento per la verifica delle condizioni del paziente qualche tempo dopo le dimissioni

A queste aree di attività corrispondono come supporto una varietà di funzioni d'uso di tecnologie identificate come segue.

Prenotazione e accettazione del paziente: il medico può utilizzare strumenti per la dettatura e la trascrizione attraverso software di riconoscimento vocale che gli consentono di registrare e trascrivere i contenuti del dialogo con il paziente.

Anamnesi: per questo compito lo strumento principale è costituito dalla Cartella Clinica Elettronica (CCE) che raccoglie le diagnosi del paziente, le sue condizioni di salute, il tipo e le specificità dei trattamenti e delle medicine somministrate nel corso del tempo. In genere, se gli operatori sanitari possono accedere a un CCE, questo permette una migliore continuità di cura, dato che il paziente si muove in luoghi diversi sia dentro che fuori dell'ospedale. Un secondo sistema è quello riguardante la gestione dei pazienti, che tiene traccia della lista d'attesa per gli appuntamenti con i laboratori e gli specialisti, la codifica di procedure e diagnosi, la corresponsione dei costi o del ticket a carico del paziente.

Formulazione della diagnosi e del percorso terapeutico e assistenziale: il paziente viene monitorato dal momento della formulazione e registrazione della diagnosi lungo tutto percorso terapeutico; con gli attuali sensori collegati al polso del paziente vien monitorata la temperatura, la frequenza respiratoria, la pressione arteriosa e gli altri parametri. I sensori alimentano le informazioni che vengono spedite ad un computer, che elabora i dati per verificare eventuali problemi. In caso di problemi, un allarme può informare l'infermiere o il medico.

Terapia, trattamento e riabilitazione: sono disponibili sistemi esperti medicali per la diagnosi e il trattamento. Il medico può utilizzare questi sistemi che contribuiscono a sviluppare una diagnosi. Il medico inserisce una molteplicità di dati sullo stato di salute dei pazienti rispondendo a un questionario.

Sulla base dei dati del sistema esperto genera una diagnosi prioritaria che indica la probabilità di alcune malattie e può raccomandare trattamenti o test di laboratorio aggiuntivo. Il sistema può anche generare domande di follow-up. Gli scanners permettono ai medici di indagare ciò che sta accadendo all'interno del corpo di un paziente senza un intervento chirurgico invasivo. I segnali provenienti dagli scanner sono raccolti da sensori e immessi in un computer, che elabora i dati e sviluppa output in immagini a colori, talvolta in 3D, dando una vista dell'interno del corpo del paziente. Sono richieste competenze di comprensione e interpretazione delle immagini, oltre poi la conoscenza delle tecniche di conservazione delle immagini stesse.

Dimissioni, follow up e cura a distanza: di nuovo importate in questo compito la disponibilità di CCE , sistemi utilizzati per documentare la condizione clinica dei pazienti, la diagnosi e il trattamento.

L'analisi condotta sui compiti del medico e sulle modalità di utilizzo di alcune tecnologie critiche con cui il medico interagisce lungo il percorso di diagnosi e cura ci permette di riassumere i seguenti benefici per il medico e per il personale sanitario in generale

Risparmio di tempo e maggiore efficienza nel lavoro del medico, che nella accettazione e nella anamnesi può utilizzare attrezzature di scansione nonché sistemi di sensori per il monitoraggio del paziente che possono essere trasferiti in modalità wireless e in digitale tramite un telefono cellulare.

L'uso delle tecnologie per l'esame e il monitoraggio clinico del paziente da però anche al paziente più libertà e flessibilità di continuare la sua vita quotidiana, senza dover restare tutto il tempo in ospedale.

Nell'analisi dei dati sanitari e delle informazioni sul paziente, il medico applica le sue conoscenze professionali chiave, le competenze e l'esperienza per sviluppare una diagnosi. Ma poiché la ricerca medica e la conoscenza è in crescita costante, il medico viene anche facilitato nella ricerca e nell'accesso alle conoscenze aggiornate. Può confrontare e convalidare le proprie analisi con quelle di altri medici, e accedere a sistemi esperti che possono contribuire a sviluppare una diagnosi

Durante l'intero processo, il sistema della Cartella Clinica Elettronica vien utilizzato per l'aggiornamento delle cartelle cliniche elettroniche dei pazienti, le condizioni di salute, le diagnosi, i trattamenti e le medicine somministrate nel corso del tempo. Inoltre, sistemi computerizzati CCE sono utilizzati per la comunicazione e la collaborazione, consentendo la condivisione dei dati dei pazienti tra medici, farmacie e altri ospedali, purché limitati e regolati dalla legislazione sulla protezione dei dati.

Il livello di maturità e diffusione delle tecnologie digitali nella platea dei pazienti può essere una opportunità?

Ci sembra opportuno infine sollevare un problema: quello dello sfruttamento della diffusione e della maturità di utilizzo delle tecnologie digitali presso la cittadinanza e i pazienti.

Il cittadino e consumatore (per noi l'utente a livello individuale) è sempre più digital con una diffusione impressionante di terminali digitali. Secondo Assinform (dati 2016) il 65% dei cittadini (che vuole dire circa 40 milioni) è dotato di smartphone a cui si sommano circa 10 milioni di tablet con 30 milioni di account attivi sui social media e di questi il 70% circa sui terminali mobili. Come attori in questo insieme constatiamo come cambiano di conseguenza le nostre abitudini non solo nel tempo libero, ma anche sul lavoro, nei rapporti personali e nei comportamenti di acquisto (e-commerce).

Noi, cittadini digitalizzati, che facciamo parte di quel 65% sopra indicato (in possesso del terminale) ci orientiamo e agiamo nelle nostre scelte di consumo, di relazione sociale e professionale diversamente da come agivamo in assenza dei nostri terminali.

In particolare per quanto riguarda la evoluzione della domanda di servizi sanitari possiamo mettere in evidenza da una parte *l'accezione sempre più estesa del bisogno di "salute", a cui corrispondono aspettative crescenti (meno code, meno viaggi, meno disponibilità ad accettare la "discrezionalità" del professionista, meno tempo a disposizione), ma dall'altra comportamenti come pazienti sempre più consapevoli dei diritti di controllo dei nostri dati clinici, sempre più "informati" e "connessi" oltre che attivamente alla ricerca di opzioni di accesso diretto ad informazioni sanitarie autorevoli, personalizzate ed immediatamente utilizzabili.* (Buccoliero 2015) Senza dimenticare che tendiamo a cercare prima le informazioni che riguardano il nostro eventuale stato di malessere o malattia, cercando di capire eventuali terapie raccomandate piuttosto che scambiando opinioni con gli altri partecipanti alle nelle comunità di cui entriamo a far parte e che hanno qualche esperienza dello stesso tipo; cerchiamo farmaci entrando direttamente sul sito della casa farmaceutica o nella comunità associata, per valutarne l'affidabilità, la rete delle farmacie (dove poter eventualmente acquistare), in generale la reputazione.

Possiamo affermare che con le tracce digitali lasciate da noi utenti digitalizzati disegniamo una impronta su cui fornitori attenti e attrezzati possono delineare abitudini, bisogni e orientamenti di acquisto differenziati per tipologia di utenza e potenziale di interesse, che rappresentano il "valore" del beneficio da cui come utenti possiamo essere attratti.

Il paradosso è invece che l'organizzazione sanitaria erogatrice del servizio spesso non ha ancora messo a punto la soluzione digitalizzata oppure mette a disposizione una soluzione con un valore corrispondente alle attese: nella migliore delle ipotesi ci vengono messi a disposizione servizi digitalizzati, ma ancora senza sufficiente "intelligenza" per riconoscere le caratteristiche del contesto in cui sono/sarebbero utilizzati, il tipo di utenza specifica a cui dovrebbero conformarsi piuttosto che la autovalutazione del livello prestazionale e gli eventuali allarmi o richieste di intervento in caso di caduta nelle prestazioni stesse.

La domanda emergente è: ma non è che la platea dei percettori di servizi sanitari sia più attrezzata di quanto i fornitori degli stessi servizi ritengano? Non sarebbe il caso di valutare come accelerare la produzione e diffusione di "servizi sanitari digitalizzati"?

Qualche riflessione sullo sviluppo di una cultura digitale in sanità

Le indicazioni emerse dalla Ricerca sulle Competenze digitali in sanità sono già molto esaustive: l'analisi condotta sulle competenze necessarie a livello di attività primarie nella sanità completa quelle già emerse. Ci sembra importante sottolineare la necessità di

sviluppare un programma che rapidamente promuova la cultura della sanità elettronica, con programmi di formazione specifici da attuarsi sia nell'ambito del corso di studi universitari e master universitari, sia all'interno della Educazione Continua in Medicina ECM.

Fra i contenuti formativi dovrebbero trovare spazio moduli integrati dove vengono approfonditi gli aspetti non soltanto tecnologici, ma anche di appropriatezza della cura, organizzativi, sociali e psicologici connessi all'utilizzo delle tecnologie ICT nei processi di cura, diagnosi, prevenzione e telemonitoraggio,

Ci sembra infine importante considerare anche un approccio sistematico al patient empowerment: l'autopotenziamento del paziente nell'uso dei sensori e in generale di alcune funzioni d'uso dei dati e delle informazioni sanitarie accessibili via web rinforzano in modo rilevante la capacità del paziente di interagire con il personale sanitario aumentando anche la sua capacità di seguire e controllare il decorso delle terapie di diagnosi e cura.

La necessità, su cui AICA è in prima linea, è quella di sviluppare nuovi modelli e metodologie per misurare, monitorare e migliorare il livello di possesso delle competenze digitali nel personale sanitario e allinearle alle opportunità di utilizzo da parte dei pazienti digitalizzati.

TAG > › [sanita-digitale \(/tag/sanita-digitale\)](/tag/sanita-digitale) › [competenze-digitali \(/tag/competenze-digitali\)](/tag/competenze-digitali)
› [cantiere-sanita \(/tag/cantiere-sanita\)](/tag/cantiere-sanita)