I QUADERNI DI quotidianosanità.it

40

SISTEMI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ CLINICHE IN CORSIA

Quotidiano Sanità edizioni

COLLANA

I QUADERNI DI **quotidianosanità.it**

Supplemento a
quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.

QS Edizioni srl

Sede Legale:
Via Giacomo Peroni, 400 - 00131 Roma
e-mail: info@qsedizioni.it

Ufficio commerciale:
e-mail: commerciale@qsedizioni.it

Ufficio operativo:
Via della Stelletta, 23 - 00186 Roma
e-mail: redazione@qsedizioni.it

Iscrizione al ROC n. 23387
Iscrizione Tribunale di Roma
n. 115/3013 del 22/05/2013

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

I diritti di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento totale
o parziale con qualsiasi mezzo sono
riservati per tutti i Paesi.

Roma, ottobre 2022

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

40

INDICE

Pag. 5 Introduzione. Lo scenario

7 ❶ Sistemi digitali di supporto alle attività cliniche in corsia. È il momento

13 ❷ Indagine sui medici italiani.
I Clinical Decisioni Support System diventeranno irrinunciabili.

23 CASE HISTORY
CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

31 ❸ Innovazione. Ricciardi e Moretti:
"È l'unica via per il futuro e deve essere dirompente"

35 ❹ Il punto di vista delle Società Scientifiche

SISTEMI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ CLINICHE IN CORSIA

LO SCENARIO

Sistemi di supporto digitale per la gestione delle attività cliniche: a che punto siamo? Cosa va implementato? Quali sono i bisogni dei clinici e quali quelli dei pazienti? Le risorse stanziate dal PNRR saranno sufficienti? A tutte queste domande hanno risposto i membri delle maggiori società scientifiche inoccasione di una giornata dedicata al tema. Un momento di confronto organizzato da Sics e Quotidiano Sanità in collaborazione con Dedalus Group che si è concluso con un National Summit, format di Live straeming di Sics, Società italiana di comunicazione scientifica e sanitaria, durante il quale sono stati presentati i risultati di una survey realizzata da Sics sullo stato di informatizzazione della sanità italiana.
La ricerca scientifica e la grande velocità con cui vengono proposte le innovazioni terapeutiche impongono una sempre più stretta collaborazione tra professionisti per condividere informazioni e soddisfare, nel più breve tempo possibile, sia le esigenze di appropriatezza e sostenibilità del sistema sanitario sia le attese dei pazienti e delle loro famiglie. L'utilizzo di software adeguati per aiutare i medici nel condividere e analizzare le informazioni cliniche che provengono da molteplici fonti può migliorare l'outcome per i pazienti e migliorare la gestione delle risorse economiche.

CAPITOLO

1

SISTEMI DIGITALI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ CLINICHE IN CORSIA.

È IL MOMENTO

1

SISTEMI DIGITALI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ CLINICHE IN CORSIA.

È IL MOMENTO

Condividere i dati, attraverso strumenti e sistemi di codificazione scientificamente validati, per consentire flussi di informazioni in grado di generare conoscenza e aiutare il medico a capire quale è il miglior intervento per ogni singolo paziente.
Un progetto che non solo è possibile realizzare, è anche necessario.

Il momento è giusto. C'è la forza propulsiva imposta dalla pandemia, dalla crisi economica e sociale. Ci sono i soldi del Pnrr. Ci sono i professionisti della sanità stanchi, dopo due anni di pandemia, ma pronti a raccogliere la nuova sfida dell'innovazione, consapevoli che si può solo guardare verso un futuro completamente nuovo se si vuole uscire dalle profondità in cui siamo precipitati negli ultimi due anni, dopo decenni passati a restare semplicemente a galla. Ci sono le imprese, la cui capacità di ideare e creare appare oggi più viva che mai. È quindi il momento di un grande salto in avanti sul fronte delle tecnologie e della digitalizzazione.
Tra le innovazioni da introdurre ci sono sicuramente quei software pensati per mappare i casi clinici e incrociare i dati e le informazioni provenienti da molteplici fonti allo scopo di suggerire ai medici tutte le possibili risposte adattabili a ogni specifico paziente che abbiano in cura. Sono sistemi sofisticati, ma di semplice uso, che non sostituiscono il medico, ma mettono a sua disposizione un intero mondo di conoscenze.

Il tema è stato al centro del National Summit di Sics - Quotidiano Sanità, in collaborazione con Dedalus Group, che ha chiuso un'intera giornata dedicata al confronto di oltre 40 società scientifiche sul tema dei sistemi di supporto digitali alle decisioni cliniche. Condotto da **Corrado de Rossi Re**, al National Summit sono intervenuti **Pierpaolo Sileri,** sottosegretario alla Salute; **Francesco Gabbrielli**, direttore del Centro di Telemedicina dell'Istituto Superiore di Sanità; **Roberto Monaco**, segretario nazionale Fnomceo; **Claudio Cricelli**, presidente Simg; **Barbara Mangiacavalli**, presidente Fnopi; **Giorgio Moretti**, presidente Dedalus Group; **Guido Rasi**, professore, già Direttore Esecutivo dell'EMA, **Francesco Saverio Mennini,** presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (Sihta); **Franco Vimercati**, presidente Fism; **Lorenzo Leogrande**, past president dell'Associazione italiana ingegneri clinici (AIIC).

Dalla survey è emerso che l'informatizzazione della sanità è priorità organizzativa per il 60% dei professionisti sanitari intervistati

Ad aprire il dibattito, la presentazione dei risultati di una survey condotta da Sics da cui è emerso che l'informatizzazione della sanità è priorità organizzativa per il 60% dei professionisti sanitari intervistati e clinica per il per 40%. Dal sondaggio è tuttavia emerso come, secondo i professionisti della sanità, esista in questo ambito un gap formativo che per il 50% degli intervistati è difficilmente colmabile nel breve periodo. Per il 57% i sistemi di supporto alle attività cliniche in corsia sono utili solo se però sono di facile accesso. Per l'84% degli intervistati, nella pratica clinica quotidiana, avere software di gestione clinica dei pazienti sarebbe "molto" di supporto per migliorare e semplificare le performance.

Si tratta, dunque, di una esigenza indubbiamente sentita. Tuttavia, per tradurla in realtà occorre una infrastruttura, che è attualmente assente. "In Italia - ha detto **Giorgio Moretti** - abbiamo un problema di convergenza tra informatizzazione, clinica e sistema sa-

nitario. Questo anzitutto a causa di una carenza strutturale, che riguarda l'Italia ma anche il resto del mondo. Questa carenza non consente la condivisione di dati comprensibili e utilizzabili da tutti perché i dati inseriti non sono codificabili e i sistemi, in ogni caso, non sono usano lo stesso linguaggio informatico. Ciò fa sì che un dato inserito in un sistema oggi resti confinato in quel sistema. Non può essere messo a disposizione degli altri medici e neanche utilizzato a scopi epidemiologi e di ricerca clinica". La prima "rivoluzione" da compiere, per il presidente di Dedalus, è dunque "mettere in condizione tutti i soggetti di poter condividere dati comprensibili e comparabili".

Introdurre un paradigma scientifico in tutto il disegno di innovazione del Ssn

Un importante passo avanti è arrivato intanto, secondo Moretti, dalla normativa CEE/MDR-VDR, "che dal 26 maggio trasforma i software clinici in medical device, con tutta la complessità che questo comporta. Una complessità che tuttavia porta con sé anche vantaggi in termini di sicurezza e fruibilità".
Il punto, per il presidente di Dedalus, è "introdurre un paradigma scientifico in tutto il disegno di innovazione del Ssn. Se lo faremo, avremo una clinica migliore, una migliore qualità in tutte le sue declinazioni e un'ottimizzazione degli outcome clinici anche in termini di gestione delle risorse".

Posizione condivisa da **Pierpaolo Sileri**, che ha garantito l'impegno del ministero della Salute per realizzare questa rivoluzione. Tuttavia per il sottosegretario, è importante tenere conto di quanto emerso dalla survey di Sics: "Se il 60% degli intervistati vede la digitalizzazione e l'innovazione come una priorità, significa che c'è un buon 40% che non la pensa così. Questo, forse, perché l'innovazione viene un po' temuta. Un timore che, credo, è legato alla sensazione di non avere la capacità di potersi adattare a questa innovazione, sia per le carenze strutturali del posto in cui si lavora, sia per la mancanza di competenze personali. Questo è un gap da colmare, presto, perché è evidente che l'innovazione e la digitalizzazione vanno introdotte quanto prima".
Formazione, dunque, affinché "questo sistema diventi qualcosa di continuo e proattivo, e non venga interpretato come l'ennesimo peso burocratico".
Per Sileri "il dato è qualcosa a cui bisogna potere accedere in modo semplice e con un'ampia condivisione". Questo vuole dire "omogeneità dei dati". Su questo aspetto, ha spiegato il sottosegretario, "al ministero della Salute stiamo cercando di recuperare il tempo perduto. L'importanza strategica del ministero della Salute è proprio questa: essere la forza che guida e permette la realizzazione dei processi che portano al cambiamento, in questo caso alla raccolta dei dati e alle relative infrastrutture, e il successivo monitoraggio degli outcome ottenuti grazie a quei dati come base per lo sviluppo di modelli di programmazione e governo del sistema".
"Registrare, monitorare e misurare tutte le attività che compongono l'assistenza sanitaria, ma anche quella sociale, è un obbligo morale dei sistemi sanitari solidaristici avanzati", per **Francesco Saverio Mennini.** Questo in quanto, come già spiegato da Sileri, rappresentano base di ragionamento per la definizione dei modelli e la programmazione dei servizi". "È dunque mandatario - ha detto il presidente della Sitha - realizzare dei sistemi in cui tutti gli interlocutori siano in grado di interagire e da cui tutti siano in grado di attingere, secondo un modello multidisciplinare. Tutto questo si confà pienamente con gli obiettivi del Technology Assessment. Il presupposto è tuttavia l'accesso a quelle informazioni e a quei dati che oggi si fatica terribilmente ad ottenere".

Per Mennini sarà necessario, nel corso di questo processo, intervenire anche sulla normativa sulla privacy, "che sta creando enormi problemi che rischiano di amplificarsi ulteriormente, se si continua ad interpretare la privacy in maniera così stringente".
Claudio Cricelli ha quindi rivendicato l'intuizione della Simg, Società italiana di Medicina Generale, "che già 40 anni fa, alla sua nascita, ha avuto tra i suoi elementi di origine la razionalizzazione del pensiero clinico che fosse basata sull'organizzazione dei dati, dunque sulla loro codifica e classificazione. Però era chiaro sin da allora che questo percorso doveva essere sostanziato da un metodo e una cultura di base che a quei tempi erano totalmente assenti".
Per Cricelli c'è però un problema di fondo, la cui soluzione è prioritaria anche rispetto a quanto già detto, ed è la carenza di personale: "Se manca il capitale umano, che sia in numero o in competenze all'altezza della presa in carico del paziente, qualsiasi strumento sarà inutile o, peggio ancora, sprecato. C'è una sequenza di priorità che non può essere ignorata, disattesa e invertita: cominciamo dal personale, dagli organici, dalla formazione. Solo allora potremo andare guarda oltre".
Secondo **Roberto Monaco** l'incontro il digitale "può essere o un colpo di fulmine o un fulmine che fa colpo. Occorre quindi guidare con attenzione il cambiamento, affinché non ci arrivi addosso come un fulmine". Certo è che, anche per il segretario nazionale Fnomceo, che il salto va fatto, perché "dell'importanza della portabilità del dato clinico sanitario ci siamo bene accorti durante il Covid, quando abbiamo monitorato, come mai fatto prima, i parametri vitali dei pazienti a casa". Per Monaco l'obiettivo è comunque raggiungibile. In qualche modo l'ha dimostrato anche la ricetta dematerializzata, "ci cui si parlava dal 20 anni e che in 5 minuti è diventata cosa concreta".
Per Monaco il Covid, in queste esperienze, "è stata la spinta. Oggi la spinta è il Pnrr". Avanti, dunque, "e forse ci accorgeremo che questi nuovi strumenti non saranno solo in grado di migliorare l'outcome, ma anche di eliminare un po' delle diseguaglianze che oggi ci fanno parlare di pazienti di serie A e pazienti di serie B, nonché aumentare l'appropriatezza a tutto vantaggio anche della sostenibilità del sistema".

Il tema al centro del National Summit è "strategico in questo momento, tant'è che il Pnrr dedica una intera missione intera dedicata alla digitalizzazione

Per **Barbara Mangiacavalli**, il tema al centro del National Summit è "strategico in questo momento, tant'è che il Pnrr dedica una intera missione intera dedicata alla digitalizzazione". Tuttavia, ha evidenziato la presidente della Fnopi, "la missione per la digitalizzazione non deve essere disgiunta dalle altre missioni, impresa quella sanitaria e socio sanitaria. I tasselli vanno ricomposti in un quadro unico che si traduca in un paradigma nuovo".
Questo però, per Mangiacalli, "è un ambito su cui non bisogna fare una formazione settoriale, ma a livello di équipe. Équipe ospedaliere, territoriali, domiciliari. Perché ormai nessun professionista lavora più da solo e quindi trovare una piattaforma digitale che interconnette le diverse documentazioni cliniche e che interconnette i professionisti e i loro contributi è quanto mai importante e opportuno".
Al National Summit ha portato il suo contributo, in collegamento da remoto, anche **Francesco Gabbrielli**, direttore del Centro di Telemedicina dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), secondo il quale "siamo in un momento di transizione che porta con sé molti dubbi, molti pericoli e molte opportunità". Per Gabbrielli le tecnologie digitali possono rappresentare un prezioso aiuto, anche per migliorare l'accesso e la continuità delle cure in ogni area del Paese, ma "noi Italiani abbiamo la tendenza ad affrontare le problematiche solo in un senso di urgenza piuttosto che prepararci per quello che verrà. Così come ab-

Il punto fondamentale della telemedicina è costruire dei sistemi in grado di utilizzare i dati del paziente. Dal punto di vista tecnologico non è qualcosa di così straordinario

biamo la tendenza a non collaborare. È stata anche questa gara a chi faceva meglio, a dare vita a sistemi che non prevedono la possibilità di interazione". Il processo, quindi, va governato, anzitutto avendo bene in chiaro quale è l'obiettivo.
"La telemedicina - ha detto il direttore del Centro di Telemedicina dell'Iss -non è la videochiamata tra il medico e paziente. Il punto fondamentale della telemedicina è costruire dei sistemi in grado di utilizzare i dati del paziente. Dal punto di vista tecnologico non è qualcosa di così straordinario. La differenza sta nell'organizzazione, nella sicurezza clinica, nella cybersecurity. Non sono insormontabili ma bisogna affrontarle in maniera coerente su tutto il territorio nazionale".
"È un salto importante", è convinto **Lorenzo Leogrande**, che ha evidenziato come "quando un software diventa dispositivo medico e come tale deve essere trattato, anche sotto il profilo gestionale ci sono cambiamenti sostanziali. Un'ottica di Health Technology anche all'interno degli stessi processi gestionali". Il past president dell'Associazione italiana ingegneri clinici ha poi concordato che l'integrazione dei software deve avvenire "all'interno di un sistema complesso che però va visto come un vero e proprio ecosistema". Quanto siamo realmente pronti per questo salto di qualità? Per Leogrande "molto poco. Ci aspetta grande lavoro di squadra, che sicuramente trova un punto a favore nella bella spinta che arriva dal Pnrr".
Un invito a cogliere questa "grande opportunità" è arrivata quindi da **Guido Rasi**, che ha voluto sottolineare il contributo che queste nuovi soluzioni possono dare "alla riduzione degli errori". "Ci sono flussi di dati fondamentali - ha detto Rasi - flussi di dati che generano conoscenza per aiutare a capire quale è il miglior intervento per quel paziente, che deve integrarsi con il flusso di dati specifici di quel paziente. Alcuni di questi dati possono essere inseriti dal paziente stesso tramite device. Per questo il processo di regolamentazione e di validazione dei device è di assoluta importanza e va demandato ad una autorità centrale. Per questo la validazione dei dati è altrettanto importanza ed è in prima analisi competenza delle società scientifiche, che si trovano di fronte a una grande sfida, ma anche l'Aifa dovrà aggiornarsi per stare al passo con i tempi e con i grandi obiettivi della salute che le nuove tecnologie e la ricerca permettono di perseguire".
Ovviamente le agenzie regolatorie, per Rasi, dovranno essere messe nelle condizioni di assolvere il loro compito e quindi dotate di strumenti e personale utile a questo scopo.
A tirare le somme della lunga giornata di lavoro è stato **Franco Vimercati,** che sulla scia di quanto poco prima detto da Rasi, ha sottolineato come "le società scientifiche rappresentino davvero un valore se tutti lavorano all'unisono, se nasce un sistema unico dove, ognuno per le proprie competenze, si contribuisca a creare uno sguardo di insieme, necessario per trattare le questioni di salute, perché ogni paziente è un insieme complesso di fattori che intervengono e interagiscono". "Se ognuno va per conto proprio - secondo il presidente della Federazione delle Società medico-scientifiche italiane - non assisteremo ad alcun aumento di qualità della prestazione o della gestione della salute pubblica, avremo semplicemente punti di vista settoriali, anche in contrasto tra loro, che provocheranno caos e sfiducia. La cosa che le Società scientifiche devono fare, quindi, è sedersi intorno a un unico tavolo".
Anche Vimercati si è detto ottimista. "Non perché la sfida sia semplice, ma perché quando le cose risultano essere utili a tutti, si trova il modo di realizzarle".

Guarda la puntata del National Summit

CAPITOLO

2

INDAGINE SUI MEDICI ITALIANI

2

INDAGINE SUI MEDICI ITALIANI

I CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM **DIVENTERANNO IRRINUNCIABILI**

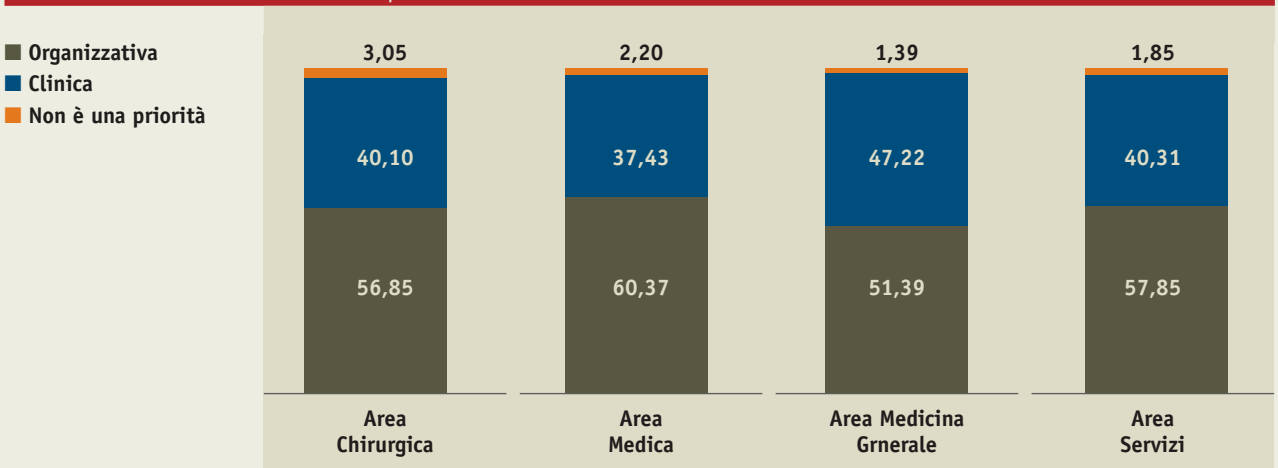
L'82% dei medici italiani ritiene che sarà irrinunciabile, nel prossimo futuro, l'utilizzo di software di supporto alla decisione clinica

Tra difficoltà organizzative, qualche resistenza di carattere culturale, ma con un occhio attento al futuro di una medicina sempre più personalizzata, questo è il dato di fondo risultante dall'indagine realizzata da Sics – Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria per conto di Dedalus, a cui hanno risposto oltre 3.400 professionisti di tutta Italia rappresentativi delle quattro grandi aree in cui è stato suddiviso il campione: Area medica, Area Chirurgica, Area dei Servizi e medici di medicina generale/pediatri di libera scelta.

L'informatizzazione della Sanità

L'Informatizzazione della sanità è considerata essere una priorità innanzitutto organizzativa (58%) e, in misura minore (39%), Clinica. Tale orientamento è condiviso da tutte le aree di specializzazione intervistate, anche se con propensioni differenziate: i medici di medicina generale dimostrano una propensione lievemente maggiore alla priorità «clinica» cui risponde l'informatizzazione (apprezzato al 47,72% dai rispondenti) e l'Area medica è quella che maggiormente propende a valutare che l'informatizzazione sia una priorità organizzativa (60%), seguita dall'Area servizi (57,85%) e da quella chirurgica (56,85%). È inoltre considerata essere una priorità innanzitutto di natura organizzativa in tutte le aree territoriali; più in particolare, il Sud risulta essere l'area più incline alla «necessità» organizzativa, col 66% dei voti espressi in tal senso attestando un differenziale con il Nord Est di circa 15 punti percentuali. L'Informatizzazione della sanità è considerata inoltre essere una priorità innanzitutto di natura organizzativa in tutte le classi di età, anche se con una maggiore propensione espressa tra i medici di età compresa tra 51 – 60 anni mentre il "peso" è molto più bilanciato con la valutazione di priorità clinica nei medici under 40. Gli intervistati di sesso femminile registrano una propensione leggermente superiore rispetto agli uomini a ritenere l'informatizzazione una priorità organizzativa.

LA PROPENSIONE PER AREE Valori percentuali

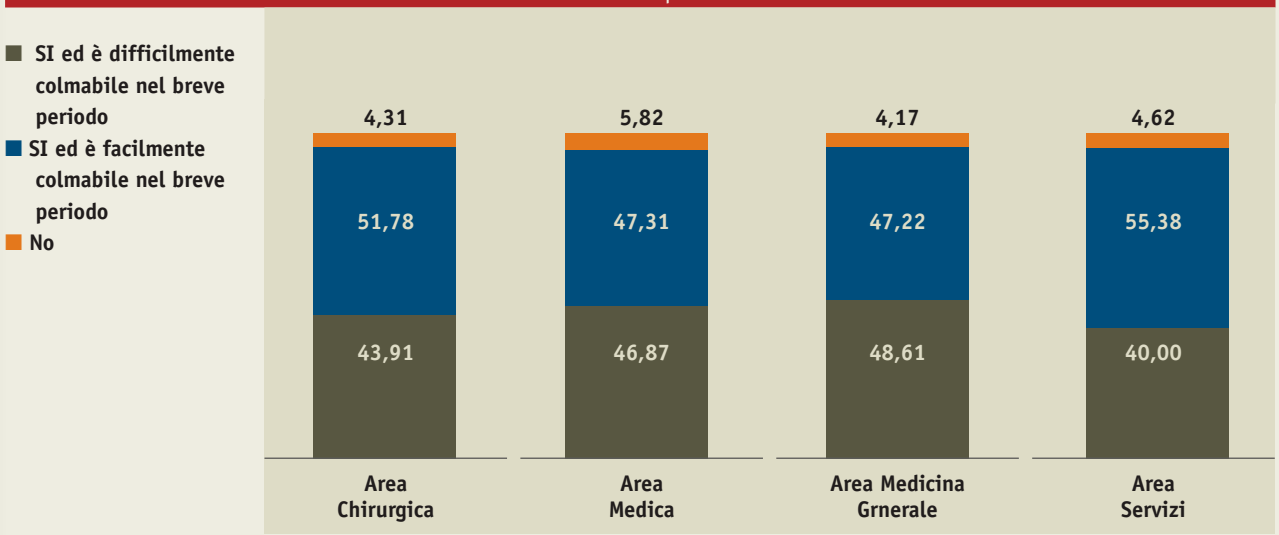


Gap formativi e informativi

Oltre il 95% dei medici, a qualunque area di specializzazione appartengano, riconoscono i GAP (in)formativi dei clinici nell'uso di tecnologie e strumenti informatici per la gestione dei pazienti; tra questi, il 50% ritiene che sia difficilmente colmabile nel breve periodo, mentre il restante 45% è più ottimista in un superamento delle carenze nel breve periodo. Tra le classi di medici intervistati, quelli afferenti all'area chirurgica e a quella dei servizi risultano avere un'inclinazione più pessimista (o realistica) rispetto agli altri nella possibilità della soluzione del Gap nel breve periodo. Risulta esservi una tendente omogeneità di valutazione tra le aree territoriali considerate, con una propensione trascurabilmente più positiva nel ritenere possibile la risoluzione del GAP (in)formativo nel breve periodo nei medici rispondenti dall'Area Nord Est. Risulta esservi omogeneità di valutazione tra i medici appartenenti alle diverse classi di età, con una propensione trascurabilmente più positiva nel ritenere possibile la risoluzione di questo divario (in)formativo nel breve periodo nei medici tra i 61 ed i 70 anni. I rispondenti di sesso femminile risultano lievemente meno propensi a ritenere il GAP colmabile nel breve periodo, con percentuali trascurabili.

Esiste un gap formativo e informativo?

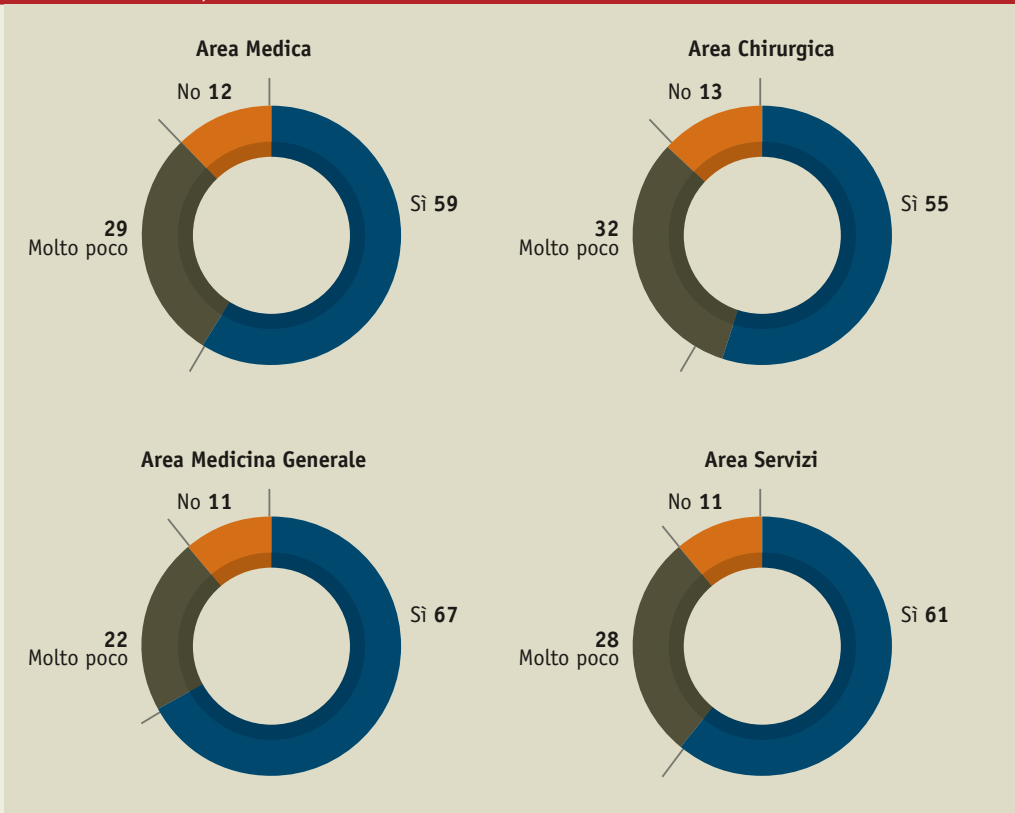
LA PROPENSIONE DI VOTO PER AREE PROFESSIONALI Valori percentuali



Le strutture sono di stimolo?

Quasi il 60% dei rispondenti riconosce che l'organizzazione dei servizi in cui opera stimoli l'utilizzo di strumenti digitali per la gestione clinica dei pazienti: orientamento che si attesta essere espresso a maggioranza assoluta dei rispondenti in ogni area di specializzazione: dal 67% dei medici di medicina generale, al 61% dei medici afferenti all'area servizi, cui seguono i medici dell'area medica (59%) e in ultimo i medici chirurghi (55%). Appare esservi omogeneità di valutazione dei medici provenienti dalle diverse aree territoriali considerate nel ritenere, a maggioranza assoluta, che l'organizzazione di appartenenza promuova l'utilizzo di strumenti digitali. Tuttavia, nell'area Sud e nell'area Nord-Ovest rispettivamente il 14,7% ed il 13,80% dei rispondenti non rilevano tale stimolo. Si conferma una tendenziale omogeneità di valutazione tra i medici appartenenti alle diverse classi di età, con propensioni espresse con minor peso percentuale tra gli over 71 anni (55%) e quelli della fascia di età tra i 41 e i 40 anni (54%). I rispondenti di sesso femminile risultano appena maggiormente propensi a ritenere che vi sia stimolo da parte dell'organizzazione di appartenenza all'utilizzo degli strumenti digitali.

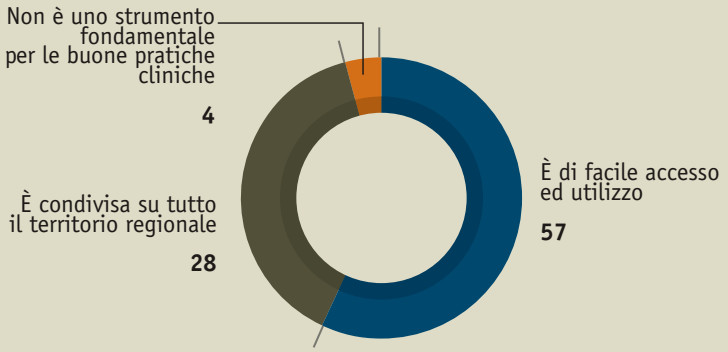
LE STRUTTURE SONO DI STIMOLO? Valori percentuali



Usability e comprensibilità: strumenti fondamentali se...

Per diventare irrinunciabile, la gestione informatizzata dei percorsi di diagnosi e terapia deve essere di facile utilizzo ed accesso per la maggioranza assoluta dei rispondenti, in particolare dei medici afferenti all'area servizi (59%) e dell'area medica (57%), fatto salvo che per i medici di medicina generale, per i quali la caratteristica fondamentale deve essere piuttosto quella di essere condivisa su tutto il territorio regionale (al 51%).
Solo il 4% dei rispondenti non ritiene lo strumento fondamentale, in entrambi i casi, al miglioramento dei percorsi di diagnosi e terapia. Si conferma una tendenziale omogeneità di valutazione complessiva tra i medici appartenenti alle diverse classi di età che, tuttavia, si esprime con pesi percentuali differenziati fra le classi di età: i rispondenti under 50 dimostrano una maggiore inclinazione a ritenere che anche la condivisione su tutto il territorio regionale sia caratteristica essenziale del valore della gestione informatizzata. Tra i sessi, quello femminile (60%) ritiene che il facile utilizzo sia fondamentale, con + 7 punti percentuali rispetto ai maschi.

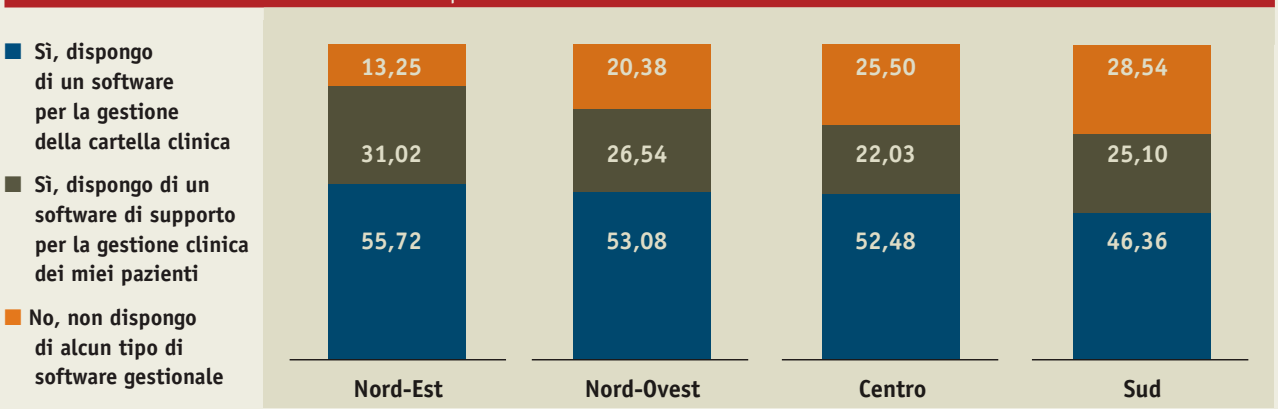
IL VOTO NEL COMPLESSO Valori percentuali



La diffusione degli strumenti

Il 23% dei rispondenti dichiara di non disporre di alcun tipo di software per la gestione dei pazienti nel proprio reparto/ambulatorio. Il 51% dei rispondenti riferisce di disporre di software per la gestione della cartella clinica ed il 26% di disporre di software per la gestione clinica dei pazienti. A tale orientamento si discostano i medici di medicina generale: dall'analisi del voto della categoria risulta che il 75% dei rispondenti dichiara di disporre di un software di supporto per la gestione clinica dei pazienti; solo il 22% di disporre di un software per la gestione della cartella clinica. Dall'analisi di dettaglio dei voti espressi dai medici delle diverse aree territoriali considerate, il Sud risulta quello che maggiormente difetta di software con un dato che si fissa al 28,54% (seguito dall'area Centro, al 25,5%, dal Nord Ovest al 20,38% ed infine al Nord est, al 13,5%). Il Sud è l'area in cui la maggioranza relativa è comunque coerente all'andamento nazionale, sebbene la dotazione di software per la gestione della cartella clinica sia espressa al 46,36% (contro il 55,72% del Nord Est). Pur apparendo coerente all'andamento nazionale il voto espresso nelle singole classi di età considerate, gli over 75 esprimono al 34% di non disporre di software; tuttavia si osserva che anche le altre categorie dichiarano di esserne sprovvisti, con una forbice che va dal 23,84% della classe 61-70 anni al 18,94% della classe 51-60 che risultano essere quelli maggiormente «equipaggiati». Tra i sessi, si rileva una tendenziale omogeneità di risposta, con scostamenti non significativi.

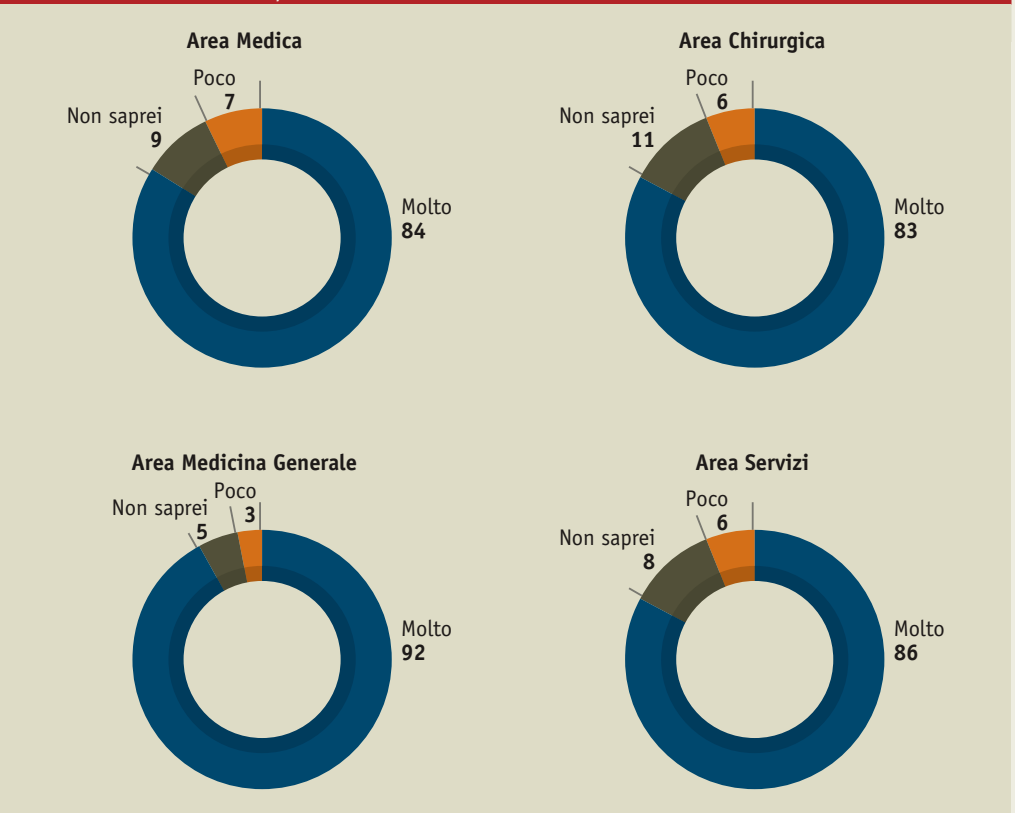
IL VOTO PER AREA TERRITORIALE Valori percentuali



L'utilità di un supporto decisionale

L'84% dei rispondenti ritiene che nella pratica quotidiana la disponibilità di un software di gestione clinica dei pazienti sarebbe molto utile per semplificare e migliorare la performance di cura. Tale dato, confermato dall'analisi del voto per singole aree professionali, risulta salire al 92% per i medici di medicina generale rispondenti. Dall'analisi dei voti espressi nelle diverse aree territoriali, risulta una pressoché assoluta omogeneità del voto espresso. Il voto risulta coerente con le risposte precedentemente date nell'indagine. Gli under 40, con il voto espresso al 90%, risulta la classe maggiormente propensa ad apprezzare l'alto valore che il software per la gestione clinica dei pazienti apporterebbe alla semplificazione ed al miglioramento delle performance di assistenza. Apprezzamento comunque espresso da tutte le altre categorie in modo omogeno, intorno all'84%. Una non trascurabile percentuale intorno al 8% non sa esprimersi. Tra i sessi, risulta esservi una tendenziale omogeneità di voti espressi

L'UTILITÀ DI UN SUPPORTO DECISIONALE Valori percentuali



La condivisione dei dati

La condivisione dei dati attraverso sistemi di supporto elettronico è considerato essere un elemento di miglioramento della gestione del paziente dal 94% dei rispondenti. Il dato risulta omogeneamente rispecchiare quanto espresso dai rispondenti di ogni specifica area considerata. In tutte le aree territoriali, la condivisione dei dati attraverso sistemi di supporto elettronico è valutato come un fattore di miglioramento per la gestione del paziente per oltre il 90% dei rispondenti. Gli under 40, con il voto espresso al 99,33%, risultano essere la classe più propensa ad apprezzare la condivisione dei dati mediante supporto elettronico per la gestione del paziente. Tutte le classi, ivi compresi gli over 71, attestano la medesima propensione oltre il 90%. Tra i sessi, risulta esservi una tendenziale omogeneità di voti espressi.

Pareri e confronti

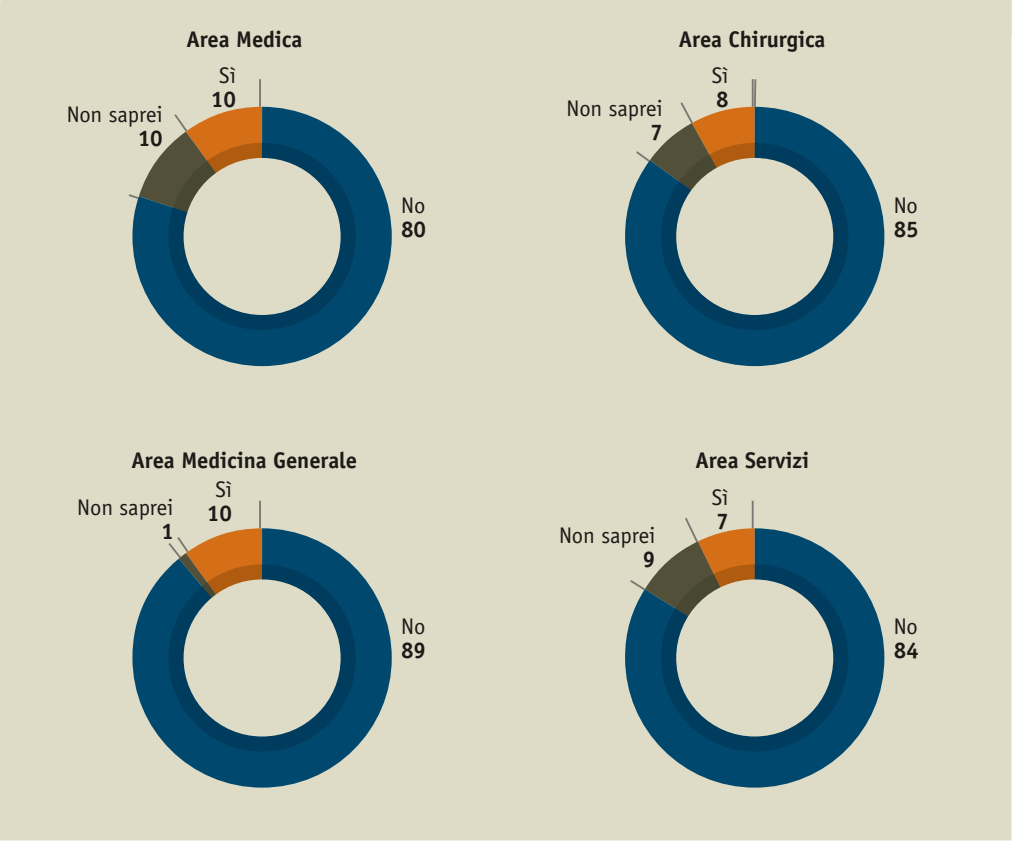
Tutte le aree cliniche/mediche considerate sono orientate a maggioranza relativa (44% dato nazionale) a ritenere che, oltre alla condivisione dei dati, per la gestione multidisciplinare del paziente un sistema di supporto elettronico debba consentire il confronto e lo scambio di opinioni fra professionisti e, in misura non distante (39% su base nazionale), la configurazione dinamica dei protocolli prescrittivi e/o delle più recenti Linee Guida. Tale orientamento è maggiormente sentito nei voti espressi dai mmg (rispettivamente 49% e 43% dei voti espressi dalla categoria), a discapito della presenza di contenuti multimediali che non trova adesione significativa (8% tra i medici di medicina generale e 16% a livello nazionale, con un 19% espresso dall'area chirurgia).

L'utilità di un supporto alla decisione clinica

L'82% dei rispondenti ritiene che sia irrinunciabile nel prossimo futuro l'utilizzo di software di supporto alla decisione clinica. Percentuale che cresce tra i medici di medicina generale, categoria su cui comunque un 10% ritiene possibile rinunciare, al pari dell'area medica. Nelle aree chirurgica, medica e dei servizi, vi è una quota di indecisi, rispettivamente al 7%, 10% ed al 9%. L'area Centro, con il 10,40%, e l'Area Nord – Ovest, col 10,83%, sono quelle in cui è espressa la maggiore resistenza all'utilizzo di software a supporto della decisione clinica rispetto alle altre aree, oltre ad ospitare le maggiori percentuali di indecisi (rispettivamente, 8,42% e 9,98%). I rispondenti fra i 41 – 50 anni (10,25%) e fra i 51 - 60 anni (12%) risultano essere i più restii a considerare irrinunciabile l'utilizzo dei software a supporto della decisione clinica. La maggiore sensibilità a tale soluzione è invece espressa maggiormente dagli over 61 (85% circa), seguiti dagli under 40 (83%). Fra i sessi, le donne sono quelle meno sensibili e comprensive al valore di un software per la gestione del paziente alla decisione clinica, esprimendo il 10,3% di indecisi ed il 9,89% di voto favorevole al quesito posto.

Per tutte le aree cliniche/mediche, la possibilità di utilizzare un software per la gestione clinica dei pazienti certificato come dispositivo medico e di supporto alle decisioni secondo i parametri del DM71 e di tutte le normative sul governo del rischio clinico, è valutata nella maggioranza assoluta dei rispondenti, come uno strumento fondamentale. I medici di medicina generale (con il 57% dei voti espressi) risultano essere maggiormente orientati a tale valutazione. La percentuale dei medici che valuta tali soluzioni inutili e deresponsabilizzanti è del tutto trascurabile.

SI POTRÁ FARE A MENO IN FUTURO DI UN SUPPORTO ALLA DECISIONE CLINICA? Valori percentuali



CASE HISTORY

CKP

CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

CKP

CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

Nella complessità del mondo sanitario moderno, sempre più dominato dalle patologie croniche, ad alto impatto sanitario e dalla riduzione delle risorse (sia economiche, che di operatori del settore), il cambio di paradigma della "data usability", dell'Evidence Based Medicine ("EBM") e quindi l'aderenza alle linee guida è diventato essenziale anche su indicazioni ministeriali.
Le tecnologie digitali siano spesso percepite, dal mondo clinico, come strumenti puramente amministrativi, poco utili nel processo di cura dei pazienti e che spesso complicano la pratica medica. Però nelle problematiche crescenti del modo assistenziale è necessario introdurre una nuova generazione di soluzioni digitali che siano in grado di supportare tutti i medici nel loro lavoro. Si deve superare l'approccio tradizionale della tanto nota "macchina da scrivere digitale", offrendo un approccio di "mentorship", in cui il software diventa in grado di suggerire opzioni in base alle diverse condizioni del paziente in modalità "push". Tutto questo coinvolgendo i medici nel processo di co-creazione.
Quattro sono gli elementi che, se combinati insieme, hanno il vantaggio di ridurre il rischio clinico e di supportare al meglio il clinical pathway:

A **Collaborazione tra i clinici**
Questo al fine di raccogliere e condividere le migliori pratiche ("**EBM**") tra le comunità scientifiche in modo "*non invasivo*", ma partecipativo;

B **Utilizzo di terminologie e dei sistemi di codifica**
Aspetto importante per risolvere il problema delle diverse nomenclature, così da consentire una condivisione totale e significativa delle informazioni cliniche, senza modificare l'approccio operativo quotidiano;

B **Presentazione dei dati clinici**
Importanti per quel particolare contesto clinico (*viewer*, *patient synoptic*). Lo scopo è quello di ridurre il quantitativo di informazioni (spesso fuorvianti e che creano dei "*bias*") che il clinico necessita per quel caso. Inoltre, permette una maggiore efficacia dell'approccio multidisciplinare e di telemedicina;

D **Uso dinamico delle linee-guida e "PDTA"**
Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali attraverso la realizzazione di *order-set*. Aspetto significativo per un supporto reale e costruttivo alle necessità dei medici.

Alla luce di queste considerazioni, la strutturazione di una soluzione tecnologica aperta, basata su standard internazionali di interoperabilità semantica (ad esempio ICD9, ICD10, LOINC, SNOMED-CT, ATC), che permette di trasformare le "definizioni" delle best-practice in operazioni quotidiane, grazie ad una profonda integrazione con i software clinici, rappresenta una innovazione sia per i medici che per i pazienti, nell'ottica della continuità di cura ospedale-territorio.

CKP CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

1 CKP: CLINICAL KNOWLADGE PORTAL

Il prodotto innovativo di Dedalus, chiamato **Clinical Knowladge Platform (CKP)** è uno strumento per descrivere, raccogliere e condividere le migliori pratiche tra le comunità scientifiche. È uno strumento per coordinare codificazioni e nomenclature internazionali. Strutturato come una piattaforma tecnologica aperta e basata su standard internazionali, permette di trasformare le "definizioni" delle best practices in operazioni quotidiane, grazie ad una profonda integrazione con i software clinici.

2 PROPRIETÀ DEL CKP

CKP è un'applicazione centrale dell'offerta Dedalus e che servirà tutte le applicazioni cliniche. La sua innovazione è di rendere attive le LINEE GUIDA e la reale applicazione dei PROTOCOLLI CLINICI, nella pratica quotidiana, grazie alla evoluzione delle Cartelle cliniche elettroniche in Sistemi Informativi Clinici ossia disporre di uno strumento che modifica dinamicamente il comportamento in termini di visualizzazione dei dati (PATIENT SYNOPTIC), raccolta dei dati e di azioni consigliate (ORDER-SET) in base ai diversi "Casi d'Uso Clinici" identificati per lo specifico paziente. Le linee guida diventano così un sistema di supporto alle decisioni per aiutare il medico nella diagnosi e nel trattamento, aumentando l'aderenza alle EBM; sono un ausilio potente valorizzando la professione clinica a beneficio di medici ed infermieri in ogni fase della gestione del paziente
Rappresenta una piattaforma integrata negli EMR esistenti e che quindi anche con soluzioni non Dedalus.

1 Vantaggi ed utilizzo del CKP

CKP consente la definizione e la strutturazione della configurazione per descrivere:

A **Uso dinamico delle linee guida all'interno di diversi EMR:**

- Dati/informazioni da raccogliere in un contesto clinico specifico **(CLINICAL FORMS)**
- Dati/informazioni da visualizzare in un contesto clinico specifico **(PATSYN, TIMELINE, DASHBOARD)**
- Definizione dell'iter prescrittivo **(ORDER SET)** condizionato dal contesto e dal paziente;

B **Cross-reference tra diversi sistemi di codifica internazionale (interoperabilità semantica);**

C **Supporto al Clinical Decision Support (CDS) e alla creazione di coorti di pazienti;**

D **Raccoglitore di contenuti multimediali con possibilità di etichettarli secondo criteri di coerenza clinica (Imaging Library)**

Approfondendo, nello specifico, le diverse caratteristiche del CKP

A **Uso dinamico delle linee guida all'interno di diversi EMR**

Grazie al CKP è possibile strutturare moduli, viewer e order-set in base a specifici contesti clinici e quindi creare dei moduli (per raccogliere dati), dei configuratori di un visualizzatore clinico (che permette all'utente di guardare i dati rilevanti per quello specifico contesto clinico) e degli order-set (per definire le prescrizioni diagnostiche/terapeutiche da eseguire in un contesto clinico).

CKP CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

B

Cross-referance tra diversi sistemi di codifica internazionale (interoperabilità semantica)

CKP è in grado di semplificare e velocizzare lo scambio di informazioni (e quindi anche la ricerca clinica), grazie alla capacità di incrociare le informazioni cliniche tra più sistemi di codifica e terminologie (es. SNOMED-CT, ICD-10 CM, ICD-9, LOINC, ATC, RxNorm), che rende i dati clinici facili da raccogliere, confrontare e presentare, senza l'odierna infinita manipolazione e digitazione. I medici che lavorano anche nella stessa organizzazione si trovano oggi ad affrontare grosse difficoltà nel condividere le informazioni cliniche sul paziente. Spesso utilizzano diversi sistemi EMR, configurati per codificare e registrare dati clinici con diversi approcci di codifica e strutture dati.

C

Supporto al Clinical Decision Support (CDS) grazie all'uso del CQL (Clinical Quality Language).

Clinical Quality Language (CQL) è una specifica HL7 per l'espressione della conoscenza clinica che può essere utilizzata all'interno dei domini Clinical Decision Support (CDS) e Clinical Quality Measurement (CQM).
Il CQL può avere in ambito di clinico/sanitario, tra i più importanti:

- Trasformazione delle linee guida/protocolli/PDTA in supporti alla decisione clinica (CDSS) attraverso la creazione di Care-Plan e Order-Set che vengono poi integrati negli EMR;
- Definizione delle regole di outcome sulle quali poter valutare l'aderenza agli esami di follow-up per i pazienti con patologie croniche o tumorali, partendo sempre da linee guida/PDTA. In questo modo si ottiene una misurazione della qualità, degli indicatori di processi e di esito;
- Creazione automatica di coorti di candidati per gli screening di prevenzione secondaria tumorale così da velocizzare il monitoraggio della popolazione e l'identificazione della popolazione target e per migliorare la clinica governace.

D

Imaging Library

CKP è anche un raccoglitore di contenuti multimediali con la possibilità di etichettarli secondo criteri di coerenza clinica. In questo modo è possibile costruire banche dati di documenti, testi, immagini e video riferite ai casi clinici d'uso che possono essere richiamate nell'esatto momento in cui il professionista opera in tale contesto.

2 Ruolo dei medici e delle Comunità Scientifiche

Il CKP rappresenta quindi una piattaforma dedicata per definire, aggiornare, condividere, discutere e approvare nuove linee guida e protocolli clinici, grazie a un ambiente "social" in cui le COMUNITÀ DI CLINICI si incontrano per produrre nuova conoscenza clinica. Sono previsti dei "gruppi chiusi" ove solo i membri posso accedere alla strutturazione e all'uso dei contenuti e dei "gruppi aperti" nei quali tutti gli iscritti alla comunità clinica possono partecipare ed accedere a quello che viene prodotto.

3 Perché usare il CKP nella pratica clinica

La strutturazione/definizione di linee guida comuni all'interno del CKP e condivise fra tutti gli operatori sanitari ha delle importanti finalità:

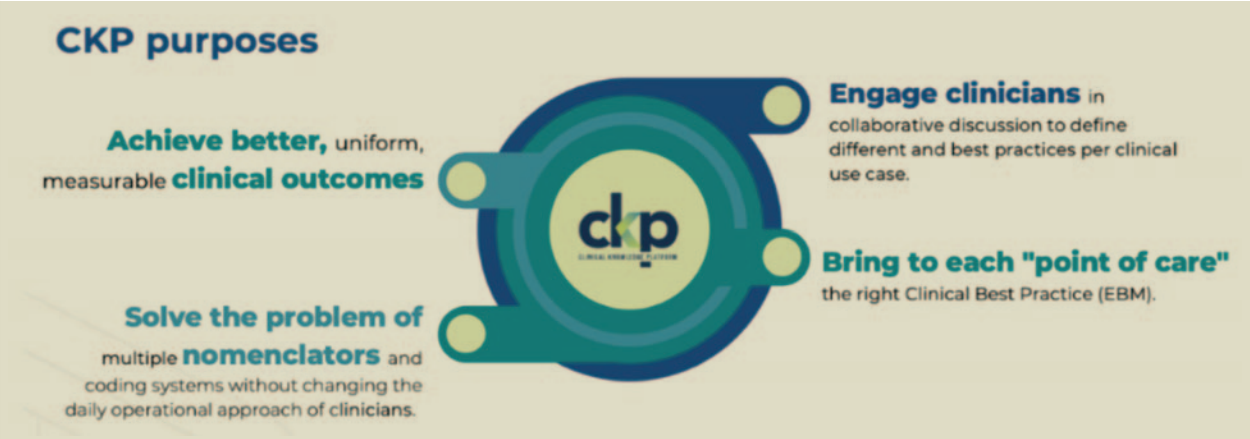
A Portare tempestivamente ad ogni singolo "point of care" e ad ogni professionista le Best Practice Cliniche più appropriata e aggiornata. E quindi ottenere "risultati clinici" migliori, uniformi e misurabili in patologie progressive e diverse: dal Covid19, all'oncologia, alle patologie croniche.

B Ridurre la frammentazione nella gestione del paziente (soprattutto quelli affetti da patologie croniche). Ciò significa rendere più omogenea, a livello non solo regionale, ma nazionale, la presa in carico e il *follow-up* dei soggetti complessi (grazie all'aderenza a PDTA e linee-guida), così da contenere l'indice di ri-ospedalizzazione, i costi complessivi che gravano sul SSN, supportare i clinici non solo nella decisione, ma anche nella riduzione del rischio clinico e migliorare la qualità di vita dei pazienti ("*QoL*");

CKP CLINICAL KNOWLADGE PLATFORM

C Grazie alla condivisione delle informazioni cliniche codificate e normalizzate, risolvere i problemi delle nomenclature multiple presenti nel mondo clinico, consentendo così una condivisione piena e significativa delle informazioni. Questo è l'elemento base per poter sviluppare, attraverso un uso secondario, tecnologie avanzate di AI/ML;

D Arrivare a modelli di miglioramento del percorso clinico, definito "Value-Based-Healthcare", che, grazie a procedimenti comuni e standardizzati, valutino l'intero processo clinico e l'outcome in maniera oggettiva e replicabile.



Inoltre, le *best-practice* prodotte e strutturare nel Clinical Knowladge Portal, risultano immediatamente condivisibili con altri sistemi facenti parte del piano nazionale di trasformazione digitale, creando ulteriore valore aggiunto. Un esempio in tal senso è la possibilità di governo federato delle terminologie e sistemi di codifica, in sinergia con il FSE.

Il CKP è quindi lo strumento digitale perfetto per le Società Medico-Scientifiche al fine di guidare attivamente questa nuova "era digitale" e per innovare il modo di produrre contenuti e conoscenze cliniche, attirando nuove generazioni di clinici e maggiori risorse per la ricerca. Creando una sinergia e una collaborazione tra Dedalus e le società scientifiche, è possibile creare una soluzione più vicina alle esigenze del mondo medico e trasformare l'IT in un vero e proprio supporto alla pratica clinica.

CAPITOLO

3

INNOVAZIONE. RICCIARDI E MORETTI: "È L'UNICA VIA PER IL FUTURO E DEVE ESSERE DIROMPENTE"

3

Innovazione. Ricciardi e Moretti: "È l'unica via per il futuro e deve essere dirompente"

Pandemia, guerra, cambiamenti climatici, crisi economica... le attuali condizioni in cui viviamo non raccontano molto di buono. C'è bisogno di cambiare le cose, di creare una spaccatura con il passato (e il presente) per guardare a un futuro nuovo e migliore. Questo significa innovare. Un'innovazione dirompente, che per la sanità vuole dire anche realizzare quell'interscambiabilità di dati di cui tanto si parla ma che forse ancora non si è ben compreso in cosa consista.

Inquadra il QRcode per vedere tutte le interviste video

La ricerca scientifica e la grande velocità con cui vengono proposte innovazioni terapeutiche impongono una sempre più stretta collaborazione tra professionisti per condividere informazioni e soddisfare, nel più breve tempo possibile, sia le esigenze di sostenibilità del sistema sanitario sia le attese dei pazienti. L'utilizzo di software adeguati per aiutare i medici a condividere e analizzare le informazioni cliniche che provengono da molteplici fonti può migliorare gli outcome per i pazienti ma anche la gestione delle risorse economiche, a vantaggio di tutto il Paese. Una necessità che appare ancora più urgente alla luce della congiuntura di gravi elementi di criticità - pandemia, conflitto ucraino-russo, crisi economica - che richiedono una spaccatura con il passato per guardare a un futuro diverso da quello a cui altrimenti saremo destinati.
Di tutto questo hanno parlato **Walter Ricciardi,** professore ordinario d'Igiene e Medicina Preventiva, consigliere scientifico del ministro della Salute per la pandemia da coronavirus e presidente del Mission Board for Cancer dell'Unione Europea, e **Giorgio Moretti,** presidente di Dedalus Group, aprendo la giornata di lavoro promossa da Quotidiano Sanità e Dedalus a cui hanno partecipato oltre quaranta presidenti di Società medico-scientifiche, per approfondire questi argomenti. A Ricciardi il compito di illustrare il quadro della situazione in cui ci troviamo a operare, a Moretti quello di presentare una nuova prospettiva per la clinica, che si è già concretizzata in un progetto preciso.
Ricciardi è stato schietto e diretto nel descrivere l'attuale situazione, non proprio buona. La pandemia, ha detto l'esperto, "ha alterato il quadro ideale con cui si era chiuso il 2019. Tuttavia le cose sono andate, nel corso degli anni, addirittura peggiorando. Alla pandemia si è aggiunta, per la prima volta in 70 anni, la guerra in Europa. Una guerra dai costi drammatici a livello umanitario ma anche economico, perché si traduce in un incremento dei costi dell'energia, in difficoltà per le catene di approvvigionamento, in crisi inflattiva".
Se non fosse ancora abbastanza, "dopo 11 mila anni di stabilità siamo entrati in una nuova epoca geologica, con sconvolgenti cambiamenti climatici, con siccità e incendi alternati a bombe d'acqua. Cambiamenti climatici che - ha spiegato il professore - hanno profonda implicazione sulla salute, e non più solo quella degli anziani e dei fragili, ma di tutti". Infatti, "non si parla più di ondate di calore", contro cui ormai da anni si mettono in guardia gli anziani ogni estate, "bensì di siccità, che porterà a una forte crisi alimentare nel mondo. In tutto il mondo, anche intorno a noi, non più solo in Africa. In Italia ci sono molte aree ad alto rischio di desertificazione: Sicilia, 70%; Puglia, 67%; Molise e Basilicata, 56%; Sardegna, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Abruzzo e Campania, tra 30 e 50%".
Questo "impatto", per Ricciardi, non va semplicemente osservato. "Va preveduto e governato. E il motore del vero cambiamento è l'innovazione".
Per il presidente della WFPHA "dobbiamo essere ottimisti e agire", anzitutto mettendo

in sicurezza il Ssn. Però "non è con la Ragioneria che si risolvono i problemi di sostenibilità del sistema", ha spiegato il consigliere del ministro della Salute. "La Ragioneria va chiaramente rispettata, perché i conti devono tornare, ma servono soluzioni che consentano di tenere sotto controllo la spesa migliorando il sistema, non tagliando. Noi italiani - ha proseguito Ricciardi - siamo bravi a resistere, a lavorare in condizioni di perenne emergenza. I clinici italiani sono bravi e lo sono più degli altri perché riescono a fare cose straordinarie in condizioni assolutamente difficili. Tuttavia non basta più fare bene le cose che dobbiamo fare. Serve innovazione e tecnologie, che oggi sono dirompenti".
L'innovazione inoltre, per Ricciardi, "non può essere semplicemente introdotta. Deve essere coltivata, è qualcosa che deve crescere e che richiede anzitutto un cambiamento culturale. Va comunicata, trasmessa, insegnata, inserita in uno spazio organizzativo e gli deve essere data la possibilità di essere incrementata. Tutto questo è collegamento, e tutto ciò che è collegato trasmette dati. Dati che, se utilizzati bene, permettono di fare grandi cose".
Ricciardi ha quindi passato la parola a **Giorgio Moretti,** presidente dell'azienda leader nel mondo per software sanitari e diagnostici, che ha evidenziato la necessità di un moto disruptivo nel concetto di "raccolta di dati". "Non significa - ha spiegato - trasferire i dati da un supporto cartaceo a uno digitale che ricalca, tuttavia, il modello analogico. Significa inserire i dati in sistemi sofisticati, in grado di interagire con altri sistemi per incrociare i dati e dare vita a nuove intuizioni e informazioni, in questo caso cliniche, in grado di supportare davvero il medico e non solo di rappresentare un contenitore di dati".
L'Europa, ha proseguito il presidente di Dedalus, "ha finalmente approvato un cambio di paradigma, che obbligherà i paesi membri a produrre documenti digitali interscambiabili per ogni prestazione medico legale, che il paziente deciderà a chi rendere disponibile.
Incrociare i dati significa creare casi clinici di riferimento a supporto del medico e questo ha potenzialità straordinarie, perché significa mettere a disposizione del medico tutte le informazioni conosciute per quella specifica condizione. Non solo. Le nuove tecnologie consentiranno anche di guidare il medico all'interno delle informazioni utili per quel paziente. Quindi di guardare al paziente in tutta la sua complessità e non solo alla malattia. Questo è un aspetto di fondamentale importanza, perché su ogni individuo intervengono una serie di fattori che rendono quel paziente unico, anche se la sua malattia la hanno anche altre persone".
Moretti ha quindi presentato CPK, il Clinical Knowledge Portal, "un contenitore di concetti e archetipi clinici, mappati e codificati".
Il CKP consente la piena condivisione delle migliori pratiche e delle linee guida cliniche grazie alla gestione dei casi d'uso clinico. Un caso di uso clinico è il punto di incrocio tra 7 diverse dimensioni: sintomo, malattia, comorbidità, genere, stadio della malattia, attore clinico, contesto fisico in cui opera, tempo. Tutte queste informazioni di intersecano e si elaborano in modo da fornire al medico le indicazioni più precise per quello specifico paziente, appunto.
La raccolta e la ricerca di casi d'uso è semplice. Vengono creati, votati e convalidati dalle comunità cliniche e i clinici possono sempre vedere chi ha fatto cosa, disponendo di tutte le informazioni per scegliere il caso di uso clinico più appropriato al paziente che stanno trattando.
"Un progetto sofisticato ma di semplice utilizzo, che rivoluzionerà davvero la clinica migliorando anche la gestione della sanità", ha concluso Moretti.

CAPITOLO

4

IL PUNTO DI VISTA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

4

IL PUNTO DI VISTA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Le società scientifiche sono depositarie dell'appropriatezza delle Linee Guida e delle buone pratiche ma anche responsabili per l'aggiornamento e la formazione dei propri iscritti e dei facenti parte della categoria di riferimento. Per questo, per singole patologie e discipline, ognuna per il proprio ambito di competenza, possano essere protagoniste e contribuire ad implementare i contenuti di un sistema digitale di supporto alle decisioni cliniche che possa sostenere clinici e professionisti sanitari nell'affrontare patologie sempre più complesse con terapie sempre più innovative.
A seguire il punto di vista delle Società Scientifiche presenti alla giornata organizzata di Sics, Quotidiano Sanità e Dedalus, in ordine alfabetico.

ASERO - ASSOCIAZIONE ALLERGOLOGI ITALIANI TERRITORIALI E OSPEDALIERI

Le Società scientifiche sono depositarie della conoscenza medica

Riccardo Asero
Presidente AAIITO

Nella proposta presentata di un sistema di digitalizzazione della sanità ospedaliera e territoriale attraverso sistemi che comprendano suggerimenti diagnostici (e diagnostici differenziali) e di appropriatezza terapeutica basati su algoritmi derivanti dall'elaborazione in tempo reale di linee guida aggiornate multidisciplinari e che considerino la storia clinica del paziente si ha uno spaccato di quello che verosimilmente sarà il futuro della medicina. Il processo di istituzione di siffatti sistemi di supporto al lavoro del clinico è ineludibile e sarebbe probabilmente più immediato se si dovesse partire da zero in tutti i settings sanitari italiani, cosa che non è. Lo stanziamento dei fondi per il PNRR rappresenta una opportunità unica per progetti di questa complessità.
Fermo restando che l'aggiornamento degli strumenti clinici è irrinunciabile e che non si può fermare il progresso (sia clinico che informatico) in ambito sanitario, vengono spontanee alcune considerazioni che verranno di seguito riassunte per punti.
Sistema sanitario: Attualmente l'organizzazione della offerta di salute è demandata alle singole Regioni con il risultato dell'esistenza di impressionanti discrepanze tra un territorio e un altro, magari contigui. Risulta assai difficile pensare che si riesca a uniformare (standardizzare) i sistemi diagnostici/informatici in assenza di una profonda revisione della normativa che conferisce tutta l'autonomia decisionale a livello periferico.
La informatizzazione esistente: Esistono molteplici sistemi informatici per la gestione sanitaria (cartella clinica elettronica; sistemi per la documentazione radiologica ed ecografica, ecc.). In generale, fortunatamente i sistemi sono in grado di parlarsi tra loro all'interno dello stesso ospedale o della stessa Azienda Sanitaria. Molto più probabile che i sistemi in uso in aziende diverse non siano in grado di comunicare tra loro. Questo indica la necessità di mettere in connessione i diversi sistemi (a meno che non si decida di sostituirli integralmente) per garantire la portabilità della cartella sanitaria individuale.
Dati clinici e privacy: È di tutta evidenza che la disponibilità della cartella elettronica individuale e della sua portabilità in rete comportano rilevanti problemi di privacy. L'attuale normativa sulla privacy va rivista; in caso contrario le informazioni sanitarie del paziente non potranno che essere incomplete o non trasmissibili.
Inserimento delle conoscenze mediche e loro aggiornamento continuo: Il sistema, per

rappresentare un valido ausilio diagnostico/terapeutico per il medico, deve essere dotato delle più aggiornate conoscenze mediche. La scienza medica evolve oggigiorno con una velocità talmente elevata che diventa difficile anche per lo specialista rimanere aggiornato sulla propria materia. Alla luce di questo fatto occorre porsi il problema di chi deve inserire i dati nel sistema e chi deve aggiornarli. Il sistema delle Linee Guida come è oggi concepito produce documenti che sono già vecchi al momento della loro pubblicazione. Ogni giorno vengono sperimentati nuovi farmaci e strumenti diagnostici. L'aggiornamento del sistema richiede necessariamente l'intervento delle Società Scientifiche, ma ci si deve domandare chi delegare all'inserimento delle conoscenze mediche di settore e con quale costo, e con quale frequenza revisionare il materiale presente nel sistema.
Validazione delle conoscenze cliniche e degli strumenti diagnostici/terapeutici: Occorre dare autorevolezza a quanto si introduce nel sistema. A chi spetta questo compito? Alle società scientifiche? In caso affermativo occorre tenere in considerazione il fatto che per ogni singola specialità esistono diverse società scientifiche, spesso in competizione tra loro, e che devono essere creati dei gruppi di studio ad hoc per arrivare ad una "consensus" sui singoli temi.

SCATIZZI - ASSOCIAZIONE CHIRURGHI OSPEDALIERI ITALIANI

Un sistema che funzionerà solo se conterrà la cultura scientifica condivisa

Marco Scatizzi
Presidente ACOI

Il contributo di ACOI e delle altre società scientifiche è molto importante. Una piattaforma condivisa può essere utilizzata e può esplodere tutte le sue potenzialità soltanto se noi metteremo dentro al sistema la nostra cultura condivisa attraverso il sistema di configurazione delle linee guida delle buone pratiche cliniche, che è un sistema oggettivamente internazionale, ma che ha la necessità di essere incluso nell'ambito della nostra nazione e quindi in Italia, dove ci sono alcune situazioni e quindi un modo di fare medicina che può essere anche leggermente diverso o alquanto diverso rispetto agli altri stati europei.

CUSANO - ASSOCIAZIONE DERMATOLOGI - VENEREOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI E DELLA SANITÀ PUBBLICA

Per una medicina di qualità servono interventi in ogni disciplina sanitaria

Francesco Cusano
Presidente ADOI

Noi ci siamo trovati di fronte alla prospettiva di un nuovo mondo nell'ambito della sanità, con degli sviluppi estremamente interessanti, certamente non raggiungibili nell'immediato, ma che in un tempo ragionevolmente breve ci è stato prospettato possano essere un obiettivo tangibile. Per ottenere una medicina di qualità, è chiaro che è necessario un intervento costruttivo, fattivo e impegnativo da parte di ciascun settore, di ciascuna disciplina impegnata nel mondo sanitario, sia esso il mondo delle emergenze e dell'ospedalizzazione vera e propria sia quello dell'attività specialistica di elezione.
Le competenze, da un punto di vista scientifico, sono sicuramente a carico, devono essere a carico, delle società scientifiche. Laddove sia possibile avere documentazioni già istituzionalizzate, questo facilita il compito, quando questo non è possibile c'è la necessità di gruppi di lavoro che le elaborino.

MASTRONUZZI - ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA PEDIATRICA

La condivisione delle conoscenze è fondamentale anche per fare rete"

Angela Mastronuzzi
Consigliere AIEOP

Ogni anno si registrano quasi 35.000 nuovi casi nei bambini europei, con circa 6.000 decessi, il che rende il tumore la prima causa di morte per malattia oltre l'anno di età. Grazie a un approccio multidisciplinare, quasi l'80% di questi pazienti è guarito dopo 5 anni, rappresentando un'ampia popolazione di giovani che soffre di effetti collaterali a lungo termine del trattamento e una mortalità più elevata rispetto alla popolazione non oncologica. Inoltre, sebbene la prognosi sia notevolmente migliorata, la sopravvivenza dei pazienti si è stabilizzata per malattie difficili da trattare o resistenti.
Le applicazioni di Intelligenza Artificiale (IA) possono cambiare radicalmente l'assistenza sanitaria contribuendo allo sviluppo e all'applicazione della medicina di precisione.
Le potenziali applicazioni dell'IA in oncologia ed ematologia sono molte e potenzialmente dirompenti. Rispetto all'oncoematologia pediatrica, l'IA può aiutare a individuare condizioni genetiche che possono predisporre alla malattia, a sviluppare strumenti minimamente invasivi per la diagnosi, a prevedere la risposta alle terapie e a implementare le opzioni terapeutiche.
Nonostante il grande potenziale delle applicazioni dell'IA per migliorare la qualità dell'assistenza in questi bambini, la stragrande maggioranza dell'esperienza esistente è limitata a prove di concetto sviluppate con piccoli set di dati che non possono ancora essere tradotti nella pratica clinica.
Per sviluppare applicazioni di IA accurate e prevenire le distorsioni di questi specifici studi, è urgente lavorare collettivamente per combinare dati provenienti da siti e fonti diversi e aumentare la rappresentatività dei dati utilizzati per addestrare nuovi algoritmi.

Esiste un potenziale ancora inesplorato che dipende dal collegamento in rete tra diverse istituzioni che si occupano di oncologia pediatrica. Uno sforzo per investire nel networking e nella condivisione dei dati sarà essenziale per ottenere algoritmi convalidati, accurati e privi di bias che possano essere tradotti nella pratica clinica.
La condivisione dei dati è una delle sfide attuali per l'applicazione di routine dell'IA in ambito sanitario. Diversi fattori concorrono a impedire che la condivisione dei dati sia una pratica comune. Innanzitutto, la maggior parte dei fornitori di servizi clinici deve preservare la privacy e conformarsi alle norme GDPR. Nonostante le normative che consentono la condivisione dei dati in determinate circostanze, c'è un'incertezza nella loro interpretazione che rallenta il processo. Un secondo fattore è la mancanza di interoperabilità e armonizzazione dei database tra i fornitori clinici. In effetti, questo è uno degli obiettivi perseguiti da diversi progetti dell'UE per facilitare la condivisione dei dati.
Diversi articoli pubblicati sulle applicazioni di IA per i tumori pediatrici utilizzano repository open access che vengono spesso utilizzati per addestrare gli algoritmi. Sebbene si tratti di una risorsa importante per l'inizio dello sviluppo di algoritmi di IA, è necessario che essi rappresentino l'eterogeneità dei casi reali. Questo si ottiene solo combinando casistiche di diverse istituzioni e garantendo un elevato numero di casi per l'addestramento. Infatti, una bassa variabilità tra osservatori per gli algoritmi di IA riduce la loro possibilità di esser generalizzati. Oltre alle collaborazioni tra istituti che supportano i registri di malattia, una collaborazione con i fornitori di cartelle cliniche elettroniche potrebbe portare a risultati importanti, come la creazione di grandi consorzi di database tra utenti delle stesse piattaforme. Dovrebbe essere fatto anche uno sforzo strategico per facilitare e rafforzare la condivisione dei dati provenienti da studi clinici randomizzati in cui i dati hanno caratteristiche uniche e alta qualità.
Inoltre, è necessario espandere la raccolta dei dati per l'addestramento degli algoritmi, includendo quelli online e quelli generati dai dispositivi indossabili. Ad esempio, la raccolta da remoto, l'integrazione e l'analisi dei dati dei pazienti attraverso la telemedicina in oncologia pediatrica è del tutto inesplorata e può rappresentare un progresso significativo per creare percorsi del paziente ibridi e più efficienti. Infine, resta essenziale garantire la validazione esterna attraverso il confronto degli algoritmi di IA con gli esseri umani.
L'interoperabilità e l'armonizzazione dei dati sono prerequisiti essenziali per superare l'attuale frammentazione dei dati. Inoltre, è stato dimostrato che algoritmi basati sul deep learning aumentano la loro accuratezza con la quantità di dati utilizzati nella fase di training. Sembra quindi obbligatorio ed etico facilitare la condivisione dei dati ogni volta che viene sviluppato un nuovo algoritmo in questo campo. Uno dei potenziali approcci è la creazione di repository centralizzati con minimizzazione dei dati che possono essere utilizzati per molteplici scopi. Non solo i repository centralizzati sono difficili da configurare e la minimizzazione dei dati limita le informazioni disponibili, ma lo sviluppo dell'IA con repository centralizzati viene generalmente condotto utilizzando processi batch, mentre idealmente algoritmi accurati richiedono un aggiornamento continuo. Altre strategie come l'uso dell'edge computing per supportare un flusso di dati continuo e l'uso del federated e swarm learning che sembrano più accettabili dalle istituzioni sanitarie, dovrebbero essere esplorate per migliorare l'approccio attuale. Un'opzione secondaria, già esplorata da alcuni registri, è lo sviluppo di set di dati sintetici che somigliano ai dati originali che superano i problemi di privacy, mantenendo la fedeltà dei dati originali.

SIMEONE - ACCADEMIA ITALIANA ODONTOIATRIA PROTESICA

Una sfida cruciale verso la digitalizzazione moderna della medicina. Chi è in ritardo?

Piero Simeone
Responsabile comunicazione AIOP

La sanità digitale sta diventando parte integrante dei protocolli di cura condivisi nei presidi ospedalieri e non solo. Il rapporto medico-paziente si è evoluto rapidamente e l'utilizzo delle apparecchiature digitali sta rivoluzionando anche l'approccio ai sistemi di gestione dei dati. Nuove tecnologie per il monitoraggio dei pazienti a distanza come la telemedicina stanno aprendo nuovi scenari, opportunità e nuovi approcci alle cure. Basti pensare all'impiego delle risorse umane disponibili (operatori del settore) in rapporto all'intera popolazione potenzialmente da curare e all'invecchiamento della stessa e come il sistema può facilmente andare in crisi, come il Covid ci ha dimostrato; al di là degli aspetti infrastrutturali non di poco conto.

Oggi possiamo affermare che questa componente tecnologico-scientifica del nostro sistema sanitario può a pieno titolo connotarsi come un'applicazione delle tecnologie informatiche e della comunicazione in ambito medico, per garantire servizi assistenziali a distanza basati sullo scambio di informazioni cliniche all'interno di una rete di professionisti o tra professionisti e assistiti.

La produzione, da parte del Ministero della Salute, di specifiche linee nazionali di indirizzo (2014) e, più recentemente, delle indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina (2020), contribuiscono in modo determinante a definire la natura, la funzione, la normazione, l'applicabilità e la legittimità dell'impiego di questa che fino a non molti anni fa assumeva più i connotati di un "oggetto misterioso" che quelli di una risorsa da mettere a sistema: tutto questo ha fugato il timore che l'utilizzo di strumenti innovativi potesse confliggere con leggi, norme, regolamenti, linee guida e quant'altro afferisca ai campi del rischio clinico da un lato e degli aspetti medico-legali e contrattuali dall'altro.

Sinteticamente per un'analisi dell'applicabilità di queste nuove tecnologie rispetto al sistema complessivo di risposta ai bisogni di salute (senza entrare nel dettaglio delle diverse applicazioni cliniche e specialistiche), vengono presi in esame gli aspetti su cui si articola il nostro Servizio Sanitario Nazionale: la centralità del Paziente, la medicina di prossimità, la personalizzazione, l'eccellenza, l'elezione, e l'appropriatezza nell'erogazione dei percorsi di cura. Il nostro SSN deve essere in grado di prendere in carico i bisogni dei medici e dei cittadini e di declinarne l'analisi e la conseguente modalità di risposta in modo congruente al loro continuo mutamento (oggi sempre più rapido).

Sistemi slim quindi, integrati in un Network Platform tra operatori, senza dubbio efficienteranno le cure e le soluzioni, soprattutto in termini di medicina interdisciplinare. Il sistema ha decisamente necessità di essere svecchiato!

I *Clinical Decision Support System*, rappresentano senza dubbio una valida alternativa ai vecchi modelli, guardando decisamente lontano e verso una rotta ormai tracciata, così come le nuove generazioni si aspettano. Questi strumenti rappresentano tra le più importanti recenti applicazioni in termini di benefici pratici a tutela dei pazienti, andando incontro proprio alle esigenze delle nuove generazioni che nell'era dello "sharing" si au-

spicano grandi giovamenti da questi strumenti, essendo abituati quotidianamente a condividere le cose con tools digitali.
Gli strumenti tecnologici devono essere visti come enormi amplificatori di potenzialità in grado di generare una mole gigantesca di dati e informazioni, che indurrà tutti a lavorare diversamente, in maniera da poterla gestire ed utilizzare con il massimo dell'efficacia.
Ma la realizzazione di nuovi servizi su nuovi bisogni, caratterizzati dall'interazione collaborativa (reti, hub/spoke, equipes, PDTA...) tra strutture sanitarie, tra professionisti e cittadini, necessita non solo di infrastrutture tecnologiche stabili e sicure, ma anche e soprattutto dell'applicazione di determinati driver per un reale cambiamento, tra i quali, per esempio, lo sviluppo di *soft skills* per creare "etiche" relazioni intersettoriali.
L'ineluttabilità del cambiamento è figlia della conoscenza, dell'evoluzione delle civiltà, della ricerca scientifica e dei mutamenti ambientali. Storicamente -come oggi purtroppo sta accadendo- i grandi cambiamenti sono la diretta conseguenza della risposta a grandi eventi, purtroppo quasi sempre negativi, che hanno inevitabilmente tutti richiesto un'accelerazione nella ricerca di soluzioni rapide, efficaci e impattanti in maniera globale. Sta al lavoro scientifico e ai formatori trasformare i "problemi" in grandi opportunità.
Uno switch mentale quindi è richiesto all'intera categoria medico-sanitaria proprio per la comprensione ed utilizzo delle nuove tecnologie digitali, tese a ricentrare la cura condivisa a supporto del paziente piuttosto che di controllo "gestionale-amministrativo". L'auspicio è che gli strumenti parlino un solo linguaggio diretto al professionista interdisciplinare, al team amministrativo, ma soprattutto al paziente.
Un medesimo sforzo è richiesto anche alle società scientifiche e alle autorità ministeriali per una codifica universale della "terminologia" medica usata per la formulazione delle linee guida con nomenclature (acronimi), sempre più disomogenee e che mal si prestano oggi ad un codice univoco e sistematico per la comprensione delle patologie in atto per una diagnosi appropriata e trasversalmente accettata.
Sulle società scientifiche invece, grava il ruolo e la responsabilità di indirizzare soprattutto le nuove generazioni Post-Lauream a ragionare con nuovi modelli proposti e all'interfaccia tra professionisti, a beneficio del paziente che costantemente dovrà sentirsi tutelato ed accompagnato durante tutto il percorso di cure, anche a domicilio. Quindi va colta come un'opportunità unica per rimettere il paziente al centro del progetto.
Oggi il campo delle Società o Accademie Scientifiche sembra essere più complesso anche dal momento storico che stiamo vivendo e per una più ampia offerta formativa di molteplici players non sempre di altissimo profilo, che potrebbero screditare l'importante ruolo della formazione altamente qualificata ad esse demandato.
Le comunità scientifiche dunque sentiranno sempre più la responsabilità di riposizionarsi costantemente per una formazione accreditata, iper-qualificata e contemporanea, sensibilizzando l'audience verso questo nuovo modo di fare medicina "digitale".
Ma è senza dubbio una sfida alla nostra portata!

GRECO - ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI

Società Scientifiche fondamentali per implementare supporti alla decisione clinica

Stefania Greco
Presidente Sezione Regionale Lazio AIPO

Il ruolo delle società scientifiche, e in particolare dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), nello sviluppo di un Clinical Decision Support System è principalmente di tipo culturale e scientifico: un ausilio per definire per quali patologie polmonari sia maggiormente utile un supporto decisionale, quali siano le migliori modalità per proporlo al medico o come differenziare il supporto nei diversi ambiti in cui lo pneumologo si trova ad operare (l'ospedale, la casa della salute, l'ambulatorio ASL eccetera). Molte patologie respiratorie presentano algoritmi diagnostici e/o terapeutici particolarmente complessi e articolati e "clinical use case" che richiamino alla memoria le più accreditate linee guida sull'argomento possono essere utili sia per migliorare la gestione del paziente che per ridurre i costi sanitari.
La corretta attribuzione della probabilità di malignità ad un nodulo polmonare, ad esempio, potrebbe ridurre l'eccesso di prescrizioni di esami TC non necessari o troppo ravvicinati oppure, all'opposto, evitare di trascurare lesioni con caratteristiche sospette. Analogamente, una migliore identificazione dei pattern HRCT di fibrosi polmonare idiopatica (probabile, indeterminato o compatibile con una diagnosi alternativa), può ridimensionare il numero dei pazienti avviati a centri ultraspecialistici. O, ancora, uno schema che ricordi i batteri più frequentemente coinvolti in determinati tipi di infezione e le relative sensibilità ai diversi antibiotici può contribuire ad ottimizzare la prescrizione della terapia antimicrobica, ridurre l'antibiotico-resistenza e, in ultima analisi, contenere i costi del trattamento.
I Clinical Decision Support System potrebbero quindi contribuire a traslare i risultati della ricerca medica e delle innovazioni tecnologiche nella pratica clinica quotidiana, guidando lo pneumologo attraverso i processi decisionali più complessi. Di particolare utilità potrebbe rivelarsi il loro impiego nel contesto ambulatoriale, dove il contatto con il paziente è limitato al tempo della visita e il confronto con altri colleghi è più discontinuo o del tutto assente.
È estremamente importante, però, che i suggerimenti relativi ai test diagnostici o alle diverse opzioni terapeutiche avvengano in maniera discreta e non invasiva, ad esempio attraverso pulsanti che permettano di richiamare l'argomento quando il medico lo ritiene necessario. Limitare l'uso degli alert alle situazioni più critiche consentirebbe di interrompere il meno possibile il ragionamento clinico e di preservare maggiormente il tempo dedicato al rapporto con il paziente.
Un'altra applicazione molto rilevante dei sistemi di supporto è la possibilità di condividere agevolmente immagini radiologiche o reperti istologici. La Pneumologia è una specialità d'organo che include molte patologie croniche, alcune delle quali rare o molto rare, la cui gestione dovrebbe essere riservata a pochi centri esperti. Ruolo dell'AIPO potrebbe essere quello di coordinare la creazione di team multidisciplinari a valenza regionale o addirittura nazionale per la gestione di patologie rare e complesse. Questo consentirebbe ai pazienti con malattie rare di usufruire della migliore assistenza disponibile, spostandosi dal proprio domicilio solo se realmente necessario.

Di grande interesse è infine l'opportunità di attingere ad enormi quantità di informazioni cliniche "real world" da utilizzare a scopo di ricerca. Un'applicazione che richiederà senz'altro un'attenta regolamentazione, ma dalle infinite potenzialità, non ultima quella di ricavare indicazioni utili a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

MORVIDUCCI - ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

Ruolo di supporto e di controllo attraverso la definizione di mappe decisionali

Lelio Morviducci
Presidente 2017-2019
AMD

Il ruolo delle società scientifiche è sicuramente quello di supporto e di controllo. Da un lato, il supporto è per dare gli approfondimenti clinici attraverso le linee guida che possono essere inserite in questi device. Dall'altro il controllo attraverso delle mappe decisionali e quindi la possibilità di orientare il ragionamento clinico attraverso un ragionamento che tenga conto delle linee guida stesse.

TOSCANO - ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI

Lavorare per creare una cultura condivisa

Vincenzo Toscano
Presidente eletto AME

Una società scientifica come prima attività deve fare cultura e soprattutto, attraverso questa, determinare l'esigenza di avere determinati strumenti e di poterli utilizzare in maniera adeguata nelle diverse realtà italiane. In Italia, il problema è quello di avere più di un sistema sanitario nazionale, ma ben 22 sistemi, e questo comporta delle grosse problematiche anche nell'acquisizione dei sistemi che ci dovrebbero aiutare nell'ambito della decisione clinica.
Quindi è fondamentale il discorso della cultura, lavorare in modo da creare, per quanto riguarda la rispettiva disciplina, dei modelli riorganizzati che permettano comunque un mantenimento dei livelli culturali degli addetti ai lavori. Parlo di infermieri, parlo di medici, di medici che sono in ospedali di secondo livello e quindi all'avanguardia. Parlo di medici che sono sul territorio e che quindi devono rispondere a esigenze diverse, ma tutti devono avere la stessa cultura e la stessa possibilità di dare una risposta all'utente che è al centro dell'attenzione del sistema.
Necessario, dunque, è che ci sia un collegamento strutturale attraverso anche questi sistemi fra medici del territorio e medici dell'ospedale, con uno scambio di informazione e quindi con un livello culturale e una skillness di tutti gli operatori sempre ad alto livello.

CAVANNA - COLLEGIO ITALIANO PRIMARI ONCOLOGI MEDICI OSPEDALIERI

La Società Scientifica deve entrare nel merito dell'applicazione delle linee guida

Luigi Cavanna
Presidente CIPOMO

La Società Scientifica può avere un ruolo importanti in quanto sicuramente entra nel merito delle linee guida ed entra nel merito dell'applicazione delle linee guida stesse. Ben vengano incontri volti al confronto per permettere l'introduzione nella pratica clinica quotidiana di tutte quelle innovazioni che sono in rapidissima evoluzione in questo momento.

SEVERINO - COLLEGI REUMATOLOGI ITALIANI

In reumatologia serve indirizzo più rapido per accedere alle terapie

Martin Luis Severino
membro del Direttivo CREI e referente per le Associazioni Pazienti

La Società Scientifica dà i parametri fondamentali per stabilire delle linee guida in materia di migliorare la diagnosi e arrivare ad una diagnosi molto più precoce. In reumatologia probabilmente in questo momento quello che ci serve è un indirizzo più rapido per poter accedere alle terapie. Purtroppo in Italia non tutte le persone, in base alla regione in cui si trovano, accedono alle stesse terapie per problemi burocratici e di regionalizzazione.
Il CREI in questo senso e sta tentando di migliorare in qualche maniera l'approccio e l'accesso a queste terapie. La società scientifica può garantire che ogni italiano possa ricevere la terapia migliore che la scienza in ogni singolo momento.

MANFELLOTTO - FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNI

Stimolare cultura associati in attività di formazione e ricerca

Dario Manfellotto
Presidente Nazionale FADOI

Le Società Scientifiche devono fondamentalmente svolgere un'azione culturale e questo è l'impegno che noi come FADOI, Federazione dei Medici Internisti, mettiamo al primo posto, stimolando la cultura degli associati in attività di formazione e in attività di ricerca clinica.
Inoltre le Società stanno sempre più assumendo un ruolo di interlocuzione politica e tecnica con le Istituzioni, ma non al pari delle organizzazioni sindacali, bensì come espressione della cultura e delle proposte scientifiche degli associati, che, come nel caso della FADOI, condividono uno stesso tipo di lavoro e sono impegnati su uno stesso fronte. Il concetto è che una migliore organizzazione sanitaria e assistenza più efficace al malato derivino dalle proposte e dalle elaborazioni "tecniche" degli operatori che lavorano nei vari settori.
Tutta l'elaborazione che avviene in questo momento sugli strumenti informatici di sanità digitale che possono aiutare a migliorare la raccolta dei dati, come la cartella clinica, e quindi semplificare e aiutarci nel nostro lavoro, è di grande importanza. Però l'esperienza clinica degli associati deve essere trasferita all'interno dello strumento informatico per renderlo più duttile, agile e soprattutto a disposizione del medico.
Attualmente vi è la necessità di colmare anche e soprattutto il gap tecnologico, le diffe-

renze geografiche e il digital divide, sia all'interno della popolazione sia fra gli stessi operatori sanitari. In altre parole sono necessari rinnovamento e adeguamento della cultura digitale, anche alla luce di quanto proposto e presentato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
Ricordo che il tema 'digitalizzazione e innovazione' rappresenta uno degli assi strategici attorno ai quali si sviluppa il PNRR conseguente alla pandemia. Questa è chiaramente l'occasione per realizzare gli adeguamenti infrastrutturali necessari a compiere quel 'salto digitale' anche in materia di ricerca clinica, che sia il più possibile omogeneo e diffuso a livello nazionale, consentendo al Paese di affrontare in maniera competitiva le sfide e le opportunità che la ricerca clinica sempre più offrirà nei prossimi anni. E ciò anche valorizzando un Servizio Sanitario Nazionale universalistico, che continua a rappresentare una delle maggiori ricchezze e peculiarità del Paese.
Inoltre la digitalizzazione non riguarda soltanto gli aspetti tecnologici, ma anche quelli normativi, perché la ricerca ha esigenze di raccolta e utilizzo dei dati e di trasferimento alla clinica in tempi congrui. Senza dimenticare l'importanza della collaborazione in rete per raggiungere gli obiettivi comuni.
Gli strumenti digitali come una cartella o una piattaforma clinica devono essere agili e di facile impiego e consultazione e soprattutto in continua evoluzione e aggiornamento. Il rischio è che vengano abbandonati in corso d'uso per la loro complessità o rigidità, come tante volte successo nella esperienza di ognuno di noi con gli strumenti informatici che di volta in volta venivano proposti o adottati.
Infine, non dimentichiamo le parole del premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi, cui quest'anno abbiamo conferito l'*Internal Medicine Research Fadoi Award 2022*, che "la Medicina negli ultimi 20-30 anni è diventata sempre di più una scienza esatta". L'Evidence Based Medicine permette di avere delle informazioni precise sugli effetti dei farmaci e delle cure. Ma oltre a questo c'è l'intuito e l'esperienza clinica del medico che è in grado di fare un'anamnesi accurata e prendere le decisioni cliniche, diagnostico-terapeutiche necessarie. Un aspetto, questo, insostituibile.
"I servizi sanitari informatizzati – ci ha rammentato Parisi - sono in grado di rispondere alle domande battendo un clic, ma il nostro SSN è ancora in ritardo. E in questo quadro il rapporto medico-paziente non può essere tutto demandato alla tecnologia così come all'iperspecializzazione. La tecnologia è importante, ma l'intuito e l'empatia del medico sono fondamentali".
In sostanza si tratta di un lavoro complesso, lungo e in continua evoluzione, fondamentale nella sanità e nella medicina moderna. Noi come FADOI siamo in prima linea per promuovere qualsiasi supporto informatico e digitale che possa aiutare il medico nel proprio lavoro, ma che sia al servizio suo e degli altri operatori della sanità, senza il rischio che ne diventino schiavi.

VIMERCATI - FEDERAZIONE ITALIANA DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE

Scopo delle Società Scientifiche è armonizzare il Servizio Sanitario Nazionale

Franco Vimercati
Presidente Fism

Le società scientifiche hanno una valenza nazionale. Le società scientifiche possono aiutare il sistema sanitario fornire dei contenuti che siano omogenei e soprattutto omogenei per tutto il sistema, ovvero superare le differenze dei sistemi regionali. Se, come società scientifica definisco delle regole condivise posso contribuire a creare un sistema di aiuto alla diagnosi e di aiuto alla gestione del malato, Io faccio un grande lavoro utile per armonizzare il sistema sanitario italiano, che purtroppo è differenziato da 21 sistemi sanitari diversi.
Se tutti parlano la stessa lingua e se tutti classificano le patologie con la stessa metodologia, come vuol fare il sistema proposto, do un valore aggiunto vero. Questo è lo scopo delle Scientifiche. La FISM si sta muovendo in questa direzione, facendo in modo che per aree omogenee le società scientifiche si confrontino in modo da non avere delle divergenze. Solo così si riesce a cambiare la sanità e a migliorare per il paziente.

GIARRATANO - SOCIETÀ ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

L'area critica in cui operiamo ha bisogno di un'enorme mole di dati

Antonello Giarratano
Presidente SIAARTI

La Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (S.I.A.A.R.T.I.) contribuisce in maniera importante alla formulazione e allo sviluppo dei sistemi di supporto digitale informatico, non fosse altro perché rappresenta una disciplina abituata a lavorare in area critica e nei complessi operatori dove si ha la necessità, per garantire cure e sicurezza al paziente, di acquisire e processare un'enorme mole di dati per arrivare in tempo reale a effettuare diagnosi e interventi terapeutici spesso salvavita.

Come società scientifica riteniamo di poter contribuire, e in parte già lo stiamo facendo con il ministero della Salute e con l'Istituto superiore di sanità, allo sviluppo dei sistemi informatici che potranno migliorare da un lato la qualità delle cure e l'outcome dei pazienti e, dall'altro, la qualità della vita lavorativa dei professionisti.

CIACCIO - SOCIETÀ ITALIANA DI BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA

Aggiornare i propri iscritti aumentando le loro conoscenze e competenze

Marcello Ciaccio
Presidente SIBIOC

Le società scientifiche hanno un ruolo e un obiettivo principale che è quello di aggiornare i propri iscritti aumentando le loro conoscenze e le loro competenze in maniera tale che possano svolgere in maniera ottimale, a livelli di eccellenza, la propria professione. Una società scientifica deve avvalersi di tutti quei mezzi per realizzare una sanità di elevato livello. Certamente i sistemi informatici e la digitalizzazione permettono di realizzare questo obiettivo con maggiore facilità, ma soprattutto con maggiore efficienza.
I percorsi di digitalizzazione della sanità rappresentano l'oggi, ma rappresentano soprattutto il futuro per fare una buona medicina, una medicina che sia comparabile alle eccellenze mediche presenti negli altri Paesi della Comunità Europea.

GALLO - SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA COLO-RETTALE

Consentire cambiamento digitale per un miglioramento degli outcome del paziente

Gaetano Gallo
Segretario nazionale e Responsabile Commissione Trials SICCR

I Clinical Decision Support System (CDSS) non rappresentano certamente una novità essendo stati sviluppati negli anni 80' ma, da allora, hanno sempre più allargato il loro campo di applicazione anche se, in Paesi come l'Italia, la trasformazione digitale non è ancora completamente decollata. Esistono due tipi di CDSS ovvero quelli basati sulla conoscenza, e quindi evidence-based, e quelli basati su intelligenza artificiale, "machine learning", in grado di apprendere da eventi passati basandosi su un database clinico.
Tra i vantaggi dell'utilizzo di entrambi vi è certamente una riduzione dei costi sanitari, diretti ed indiretti, con una consequenziale razionalizzazione della spesa. La definizione di un corretto algoritmo decisionale e terapeutico favorisce, infatti, una riduzione delle giornate di degenza e di un eventuale rientro in ospedale, un numero inferiore di richieste/esecuzione di esami diagnostici nonché l'utilizzo del corretto farmaco/intervento chirurgico/iter diagnostico-terapeutico-assistenziale. Un iter clinico corretto determina, inoltre, la riduzione del ricorso alla cosiddetta medicina difensiva, che da anni incide sulla spesa sanitaria fino ad un interessamento, secondo dati ministeriali, dello 0.75% del Prodotto Interno Lordo (PIL) ovvero 10 miliardi di euro.
L'utilizzo di un approccio evidence-based, basato su modelli di dati clinici provenienti da esperienze passate, garantisce una maggior appropriatezza clinica, nonché l'incremento della sicurezza anche da parte dei medici in formazione con maggiore consapevolezza della gestione dei rischi clinici. Il processo di digitalizzazione è ormai una realtà inevitabile e la rilevanza clinica dei CDSS non può essere trascurata seppure ci siano ancora diversi aspetti da chiarire come la grande eterogeneità dei dati, la fonte di provenienza delle evi-

denze e, quindi, delle linee guida. In questi casi il ruolo del clinico sarà fondamentale. Infatti, lo scopo non è quello di "ingabbiare" la figura del medico in rigidi schemi e strumenti informatici quanto di creare una necessaria ed indispensabile interazione fra il medico e la tecnologia a disposizione della scienza sanitaria.
I rappresentanti delle Società Scientifiche presenti hanno ribadito il ruolo centrale delle stesse nel processo di formazione e di digitalizzazione dell'ecosistema sanitario anche in quanto principali attori ed estensori validati nella produzione delle linee guida, per come stabilito prima dal decreto Balduzzi e successivamente dalla legge Gelli-Bianco. A tal proposito la Società Italiana di Chirurgia Colorettale (SICCR) ha prodotto, negli ultimi 15 anni, decine di articoli di buona pratica clinica riguardante la gestione delle principali patologie colorettali e proctologiche oltre ad essersi interessata dell'utilizzo dei Social Media da parte dei pazienti e del ruolo della Telemedicina che durante la pandemia ha assunto una notevole importanza nella riduzione dei costi, delle liste di attesa e nel cercare di superare il cosiddetto digital divide. Per tale motivo, la nostra Società sostiene pienamente l'iniziativa presentata dal gruppo Dedalus ed è pronta a farsi parte attiva del processo di digitalizzazione proposto.

GUARDA - SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE

Sistemi informatici possono aiutare in setting assistenziali come il domicilio"

Michela Guarda
Delegato SICP

La Società Italiana di Cure Palliative (SICP) manifesta la scelta di mettere al centro la persona malata e la sua famiglia con tutti i complessi bisogni non solo clinici, che sono presenti nella fase avanzata e terminale di malattia: le cure palliative non sono, infatti, rappresentate solo dalla medicina palliativa e dagli aspetti medico-assistenziali, ma anche dalla presa in carico dei bisogni sociali, psicologici, spirituali ed esistenziali che in questa fase rendono ancor più fragili e vulnerabili i malati e le loro famiglie.
La SICP ha il ruolo fondamentale per tutti i suoi soci di diffondere e condividere i benefici che i sistemi di supporto alle decisioni cliniche (CDSS) possono fornire ai clinici che sono potenzialmente molto rilevanti. Certo sono sistemi che vanno implementati, che non sono sostituibili in maniera assoluta all'intervento dei professionisti.
Questi strumenti sono in grado di favorire alcuni aspetti essenziali nella pratica delle cure palliative, per esempio l'attivazione di colloqui che hanno come obiettivo la pianificazione anticipata delle cure e la definizione di percorsi di cura coerenti con i bisogni e desideri dei pazienti, soprattutto nelle fasi finali della vita. Lo sviluppo di applicazione dell'Intelligenza Artificiale nelle cure palliative richiede un attenzione particolare alle possibili ricadute di natura organizzativa e ad alcuni aspetti di natura etica e relazionale. Questi strumenti non devono entrare in gioco in elementi fondamentali della relazione tra malato e curante, come la capacità di comunicare in maniera individualizzata ed eticamente appropriata una prognosi infausta.
I sistemi informatici possono certamente aiutare soprattutto nei diversi setting assisten-

ziali non ospedalieri, come nell'assistenza domiciliare, dove i device, ad esempio, possono mandare degli alert che tengono aggiornato lo specialista e sempre in contatto con il paziente quando questo si trova in locazioni magari difficili da raggiungere.

CHIARUGI - SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA D'URGENZA E DEL TRAUMA

Poter produrre e condividere conoscenza significa garantirne l'applicazione

Massimo Chiarugi
Presidente SICUT

Il ruolo delle società scientifiche nell'introdurre gli aspetti di innovazione tecnologica è molto interessante. Le società scientifiche riflettono molte anime della popolazione, nel caso della SICUT di chirurghi che la compongono. Si tratta di persone che hanno una competenza universitaria e persone che hanno una competenza ospedaliera e che condensano quello che è il percorso assistenziale.
Quindi danno una fotografia molto reale di quella che è l'attività della chirurgia nel nostro Paese. Le esigenze, le innovazioni, le consensus e gli stimoli che provengono da queste società sono effettivamente quelli che rappresentano le esigenze del Paese. Poter produrre, da questo punto di vista, uno stimolo scientifico, culturale e innovativo garantisce l'applicabilità dello stesso su tutto il territorio nazionale.

GIANFRILLI - SOCIETÀ ITALIANA ENDOCRINOLOGIA

Sensibilizzazione l'utilizzo dei sistemi informatici e arricchimento culturale

Daniele Gianfrilli
Tesoriere SIE

I ruoli delle Società Scientifiche sono molteplici. Due tra i fondamentali sono la sensibilizzazione dei colleghi a livello territoriale e nazionale sull'utilizzo e sui vantaggi dell'utilizzo dei sistemi di digitalizzazione. Il secondo ruolo fondamentale è quello di arricchimento, dal punto di vista culturale e scientifico, di questi sistemi, che hanno bisogno di un aggiornamento continuo per poter dare un supporto reale alla pratica clinica.

COSTA - SOCIETÀ ITALIANA EMERGENZA SANITARIA

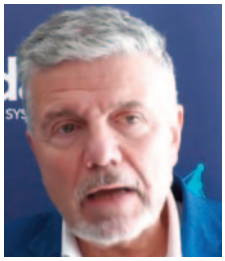
Diffusione delle conoscenze elemento fondamentale per la crescita

Mario Costa
Presidente SIEMS

Il ruolo delle Società Scientifiche è quello di portare alla luce di tutti coloro che sono interessati alla crescita di un sistema tutte quelle che sono le conoscenze culturali, operative e organizzative. L'apporto di tutte queste conoscenze è un elemento fondamentale per la crescita e per l'adozione di strumenti innovativi che servono ad aiutare la cittadinanza.

PISANELLI - SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI

Promuovere a livello capillare la formazione in digitalizzazione



Claudio Pisanelli
Referente Nazionale
SIFO

La Società Scientifica deve promuovere a livello capillare la formazione, attualmente carente, per quanto riguarda le tecnologie, la digitalizzazione, l'informatizzazione, la promozione della formazione e della cultura non solo agli operatori sanitari, ma anche al cittadino comune con il quale viene in contatto. Il secondo e importantissimo ruolo è quello di trarre da queste tecnologie ù le evidenze della Real World per produrre dati in tempo reale.

GURRIERI - SOCIETÀ ITALIANA DI GENETICA UMANA

Impegno per la definizione dei dati genetici utili alla pratica clinica

Fiorella Guerrieri
membro del Consiglio
Direttivo SIGU

In ottemperanza a quella che è la mission di ogni società scientifica, la Società Italiana di Genetica Umana (SIGU) svolge un'importante funzione formativa nei confronti dei propri membri con l'obiettivo non solo di aumentare e aggiornare le conoscenze professionali, ma anche di condividere standard operativi, linee guida e linee di indirizzo. Per la peculiare trasversalità della genetica medica, che sempre più pervade svariati ambiti delle specialità mediche, queste linee operative devono essere condivise e diffuse tra diversi settori della medicina. Per questo, la SIGU interagisce con altre società scientifiche, condividendo documenti ed eventi formativi.
Inoltre, a seguito dell'imponente evoluzione tecnologica dell'analisi genomica ad alta resa (che consente di sequenziare tutto il genoma umano in poco tempo), sono stati raccolti molti dati genomici individuali e identificate moltissime cause genetiche di malattie umane, fornendo evidenza di come la genetica non sia solo alla base delle malattie rare ma anche di quelle comuni, come quelle cardiovascolari, oncologiche e persino quelle infettive.
In sostanza, i dati genetici rivestono un ruolo sempre più cruciale nel percorso assistenziale del paziente e, in alcune istanze, questi dati possono consentire una vera e propria medicina di precisione, come ad esempio un trattamento mirato al una mutazione genetica (come già avviene in campo oncologico o cardiologico). Questo aspetto rende importante che si verifichi un'integrazione dei dati genetici (che sono di natura clinica e di laboratorio) con i dati clinici del paziente a livello multidisciplinare.
Si tratta di un'integrazione di sistemi complessi, perché complessi sono i pazienti e la medicina stessa nelle sue varie specialità. Un'integrazione ancora non del tutto raggiunta,

che richiede uno sforzo collaborativo tra istituzioni, società scientifiche e supporti tecnologici. Questa esigenza si fa sempre più marcata in relazione alla progressiva digitalizzazione della medicina e all'approccio olistico al paziente, ormai imposto dallo sviluppo delle scienze omiche.
La SIGU, in relazione alla gestione dei dati genomici, interagisce con la Commissione Genomica, che ha tra i suoi obiettivi i seguenti: l'integrazione e il confronto in ambito nazionale e internazionale, attraverso la raccolta di documenti di altri paesi con piani attuativi per i centri di genomica; il censimento di eventuali delibere regionali inerenti a centri di genomica; l'interazione con la rete italiana Health Big Data per la condivisione di percorsi; - la collaborazione con i percorsi di digitalizzazione del ministero Salute.

VANNI - SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DI EMERGENZA ED URGENZA

Chiedere alla scienza di implementare un sistema di supporto sarà vincente

Simone Vanni
delegato SIMEU

Le Società Scientifiche hanno un ruolo fondamentale perché troppo spesso abbiamo ricevuto materiale di supporto digitale nella nostra attività clinica, quindi software, che noi non avevamo deciso e noi non avevamo studiato, con cui non c'era stata una collaborazione. Una iniziativa in cui vengono chiamate in campo le società scientifiche a dare il loro contributo professionale di competenze sulla produzione di sistemi a supporto, per l'appunto, dell'attività clinica penso sia un'operazione che abbia un buon futuro.

BRIGNOLI - SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Solo la condivisione di conoscenza migliorerà la presa in carico

Ovidio Brignoli
Vice Presidente SIMG

Per una migliore gestione dei pazienti, il ruolo delle Società Scientifiche, e l'apporto di conoscenze che queste possono dare, è fondamentale. Infatti, solo da una condivisione della scienza tra tutti i professionisti possono nascere gli strumenti oggi, assolutamente, necessari per migliorare la presa in carico dei pazienti.
La disponibilità oggi delle competenze delle varie figure professionali del Servizio sanitario nazionale, e quindi specialisti, medici di medicina generale, ma anche infermieri e farmacisti, possono certamente essere gli elementi su cui basare i nuovi strumenti decisionali per la presa in carico dei pazienti.

CANITANO - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA ED INTERVENTISTICA

Disponibili a condividere bagaglio di conoscenze e a scambiare informazioni

Stefano Canitano
Presidente della Sezione di Studio SIRM di Etica e Radiologia Forense

La Società Italiana di Radiologia Medica ha una lunga tradizione di gestione delle informazioni attraverso modelli di riferimento e attraverso modelli relativi all'appropriatezza delle prestazioni, che per noi è essenziale per prevenire lo spreco e gli esami che non sono appropriati alla ricerca di diagnosi.
Noi siamo sicuramente disponibili a mettere a disposizione il nostro bagaglio di conoscenze e a scambiare con le altre società scientifiche, come in realtà già facciamo da parecchio tempo, le informazioni necessarie a fare in modo che l'intervento sanitario sia sempre appropriato e mirato a fornisce un supporto essenziale per la salute dei pazienti.

MONTANO - SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE UMANA

Avere approccio proattivo alla medicina

Luigi Montano
Presidente SIRU

Ogni Società Scientifica ha delle sue peculiarità. La Società Italiana Della Riproduzione Umana si occupa in particolare di fertilità a 360 gradi, dalla prevenzione alla ricerca e quindi utilizza già alcune piattaforme informatiche digitali.
Avere una piattaforma digitale comune è molto importante perché aiuta a prendere le decisioni più idonee per il paziente. Inoltre permette di avere sempre a disposizione le linee guida e le raccomandazioni che consentono un approccio proattivo alla medicina. Sicuramente tutte le società scientifiche devono lavorare insieme e dare ognuna il proprio contributo per il benessere del paziente.

GADDI - SOCIETÀ ITALIANA DI TELEMEDICINA

Garanti della scientificità delle azioni e dei risultati dell'innovazione

Antonio Vittorino Gaddi
Presidente SIT

Il ruolo delle Società Scientifiche è fondamentale per rendere realmente attuativa per la nostra popolazione la telemedicina in senso lato e quindi l'applicazione dell'*information communication technology*. Le società scientifiche devono contribuire alla creazione di una medicina e di una assistenza nuova ed innovativa e devono essere garanti della "scientificità". Ciò vuol dire che tutto ciò che viene proposto deve essere studiato e pubblicato sulla letteratura internazionale. Non a caso le società, appunto, sono società scientifiche, fanno questo di mestiere.
L'altro aspetto fondamentale riguarda in particolare le società scientifiche mediche, i cui soci sono medici. La componente medica deve essere garante del risultato sul singolo cittadino, cioè garante di quello che è il risultato clinico. Nessuna tecnologia deve essere implementata se non è utile a soddisfare i bisogni reali e percepiti del cittadino. Le società scientifiche devono prima "chiedere" ai cittadini e dopo valutare indipendentemente cosa può servire e selezionare le applicazioni tecnologiche che veramente perseguono quel risultato. Al di fuori di questo non esiste telemedicina, non esiste innovazione tecnologica utile.
La Società Italiana di Telemedicina, accreditata presso il ministero della Salute, è formata da medici, matematici, fisici, psicologi, ingegneri, giuristi etc, e valuta i progetti sulle basi sopra esposte; invita quindi le imprese a uniformarsi a questa visione, intendendo

la coproduzione e la cooperazione non come verifica e adesione a progetti prefabbricati, ma come studio di protocolli scientifici e organizzativi concordati *ab initio*, come in questo momento le Istituzioni pubbliche che si occupano di ricerca e di assistenza stanno lodevolmente facendo nell'ambito del PNRR.

RABBITO - SOCIETÀ ITALIANA DI TELEMEDICINA

Ambito fisico e telemedicina devono essere collegati"

Chiara Rabbito
Presidente CTS SIT

La Società Italiana di Telemedicina (SIT) è, al momento, l'unica società medico scientifica italiana che studia specificamente le applicazioni di sanità digitale con riferimento alle varie branche della medicina e - più ampiamente - a tutte le prestazioni sanitarie che si effettuino mediante l'intermediazione e l'arricchimento informativo di sistemi hardware, software e di learning machine.
Ne discende che, nella progettazione e realizzazione di modelli e software di apprendimento, ricerca e supporto alle decisioni cliniche, il contributo della nostra Società risulta fondamentale, sia sotto il profilo scientifico e culturale, sia in quanto SIT è attualmente impegnata nella predisposizione e validazione di linee guida di telemedicina per ciascuna specialità medica, linee guida che dovranno necessariamente essere recepite in tali sistemi di supporto alle decisioni cliniche.
Nell'evolversi della pratica medica, inoltre, il proficuo utilizzo di tali sistemi di supporto decisionale da parte del professionista sanitario non potrà essere disgiunto dall'uso delle applicazioni dell'*e-health* (televisita, teleconsulto etc): i rispettivi software dovranno imprescindibilmente essere interopearbili e "parlarsi" mediante un flusso informativo costante e bidirezionale.
Il successo di tali software dipenderà quindi dallo loro capacità di essere interattivi con i sistemi di telemedicina.

BOGGI - SOCIETÀ ITALIANA DEI TRAPIANTI D'ORGANO E DI TESSUTI

Ruolo Società Scientifiche è di sviluppo e supporto delle attività cliniche"

Ugo Boggi
Presidente SITO

Le Società Scientifiche hanno il ruolo di sviluppo e di supporto alle attività cliniche. La loro forza è basata sulla democraticità, cioè valgono i pensieri, i dati scientifici e sul fatto che vi è ricambio. Sono di utilità a tutto lo sviluppo sanitario, non solo all'aspetto tecnologico. Su questo aspetto i trapianti sono in qualche modo antesignani: è chiaro che non si può prescindere dal supporto informatico per alcune scelte, soprattutto nei trapianti. Immaginate come si potrebbe scegliere a mano a chi assegnare un organo su 5.000 persone che sono in attesa, è praticamente impossibile.
Questo è un esempio grossolano, poi ve ne sono molti altri. Quindi già i trapianti sono abbastanza avanzati in questo. Il cambiamento vero però deve vedere coinvolte tutte le figure sanitarie, a partire dagli infermieri per arrivare ai direttori generali degli ospedali.

RIZZOTTO - SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA

È ora di rendere disponibile a tutti la cultura e la conoscenza di specialità"

Antonio Rizzotto
Presidente SIU

Le Società Scientifiche hanno un ruolo fondamentale perché sintetizzano la cultura della specialità. Ma oggi la cultura della specialità non può più essere un'isola. La cultura della specialità deve essere integrata a tutte le culture specialistiche per metterle a disposizione e ciascuno di noi si arricchirà perché noi daremo uno, prenderemo 1.000.
La Società italiana di Urologia è assolutamente disponibile a lavorare insieme con le altre società scientifiche per creare un database condiviso di conoscenza affinché tutti i medici ne possano usufruire come supporto fondamentale, nella vita quotidiana
Oggi non abbiamo il malato che ha una malattia; abbiamo il paziente poli patologico ed è un paziente a cui non siamo perfettamente abituati, soprattutto noi specialisti di discipline specialistiche, alle volte addirittura di discipline super specialistiche. Quindi è molto importante la condivisione.

Finito di stampare nel mese di gennaio 2023
da PressUp - Settevene, VT

I QUADERNI DI quotidianosanità.it

40

SISTEMI DI SUPPORTO

ALLE ATTIVITÀ CLINICHE IN CORSIA

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

Con il contributo incondizionato di

Dedalus