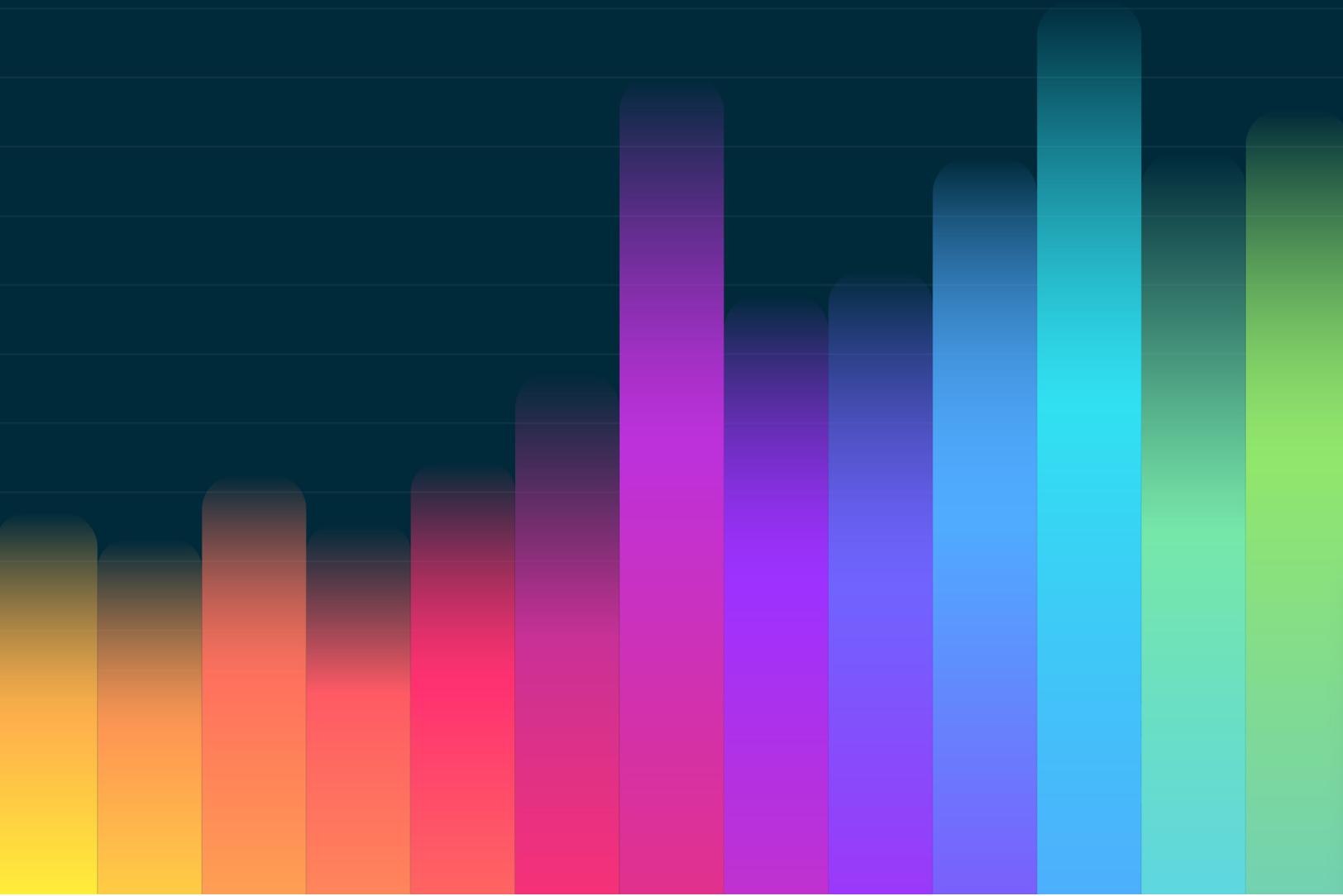




BEYOND
INTERVENTION

CURE VASCOLARI
PERSONALIZZATE
ATTRAVERSO
TECNOLOGIE
INNOVATIVE



SOMMARIO

- 3** **Introduzione**
- 6** **I pazienti vogliono più cure individuali e personalizzate**
- 12** **Gli specialisti vivono nel mondo dei dati – e necessitano modi migliori per interpretarli**
- 15** **I responsabili hanno bisogno di trasmettere fiducia – guardando ‘oltre l’interventistica [beyond intervention]’**
- 19** **Conclusioni**
- 20** **L’indagine**

INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari (CVD) rimangono la principale causa di morte a livello mondiale, colpendo ogni anno circa 18 milioni di persone.¹ Questo paragonato a 300 milioni di persone che muoiono ogni anno e ad altri 35 milioni che vivono con disabilità a causa di disturbi cardiovascolari.^{2,3} Con il rapido invecchiamento della popolazione mondiale (entro il 2050, infatti, 1 persona su 6 nel mondo avrà 65 anni o più),⁴ la diffusione dei CVD e i fattori di rischio nei paesi a reddito medio-basso (dove approssimativamente ha luogo l'80% del totale delle morti),⁵ il peso dei CVD continuerà a crescere.

Allo stesso tempo, il sistema sanitario attuale non ha mai visto così tante sfide: la frammentazione di gruppi e comunicazioni, le sfide economiche e i flussi irregolari di dati nel corso delle cure hanno come risultato medici che si sentono sopraffatti e pazienti che non hanno più fiducia; le loro condizioni sono comprese a pieno. **Inoltre, i sistemi sanitari tendono ad enfatizzare troppo “l'interventistica” e a “sistemare le cose,” invece di utilizzare il potere delle informazioni per ottimizzare le cure durante l'intero percorso terapeutico del paziente – prima, durante e dopo la procedura.** Questi fattori portano a sminuire le esperienze dei pazienti e a risultati minori – pur comportando maggiori costi per il sistema sanitario e la società.

A livello mondiale, le terapie per i CVD vedono un cambio di tendenza con la convergenza di nuovi macro-trend, essendo il bisogno di novità e soluzioni innovative piuttosto urgente. Questo problema è al centro della ricerca recentemente condotta da Abbott; **abbiamo chiesto a più di 1,400 persone tra pazienti, specialisti e operatori sanitari di nove paesi diversi di condividere le loro opinioni a proposito della situazione attuale delle cure legate ai disturbi cardiovascolari – e di come la tecnologia potrebbe aiutare a trasformare gli ostacoli in terapie accurate e mirate al paziente.**

Le malattie cardiovascolari (CVD) rimangono la principale causa di morte a livello mondiale, colpendo ogni anno circa 18 milioni di persone.¹

“Abbott continua ad avere un ruolo centrale nello sviluppo di nuove tecnologie che possano aumentare la trasparenza e limitare i danni delle malattie cardiovascolari,” afferma Chuck Brynelsen, Senior Vice-Presidente e Presidente della sezione di Chirurgia Vascolare di Abbott. “Questa nuova ricerca studia le relazioni che intercorrono tra informazioni, tecnologie e risultati ottenuti nei pazienti. Abbiamo scoperto come utilizzando i dati più recenti delle nuove tecnologie possiamo aumentare la trasparenza nelle cure del paziente, permettendo agli specialisti di creare piani terapeutici personalizzati che abbiano risultati migliori e, cosa più importante, migliorino la loro qualità di vita.”

Il nostro studio evidenzia quattro livelli di osservazione:

- 1** I pazienti non sono soddisfatti delle cure ricevute – è comprensibile che vogliano un’esperienza di cura *personalizzata*, “fatta su misura per me,” lungo il periodo della terapia.
- 2** Gli specialisti lamentano la mancanza di tempo da impiegare con i pazienti, la loro limitata visibilità dell’effettiva aderenza dei pazienti alle cure mediche prescritte e a uno stile di vita diverso, oltre alle sfide rappresentate da altri fattori chiave che influenzano la qualità di cure che possono fornire.
- 3** I responsabili sono invitati a garantire la soddisfazione dei pazienti e a ridurre i costi dei numerosi reparti.
- 4** Diagnostica e dati informatici promettono di adattare le cure ai tempi moderni e l’azione si concentra su una visione olistica – “paziente *in toto*” – attraverso il perfezionamento delle diagnosi, interventi appropriati come richiesto e cure post-prassi basate sui risultati ottenuti.

Concentrandosi nel “paziente *in toto*”, e mettendolo/a al centro dell’attenzione delle cure sanitarie, i medici possono andare oltre la *semplice* interventistica. **Così, invece di rivolgersi a strumenti medici o trattamenti individuali, è possibile creare un ecosistema da cui tutte le persone coinvolte potranno trarre beneficio: cure migliori per i singoli, maggior efficienza del sistema sanitario in generale e impiego mirato delle risorse degli enti pubblici (Figura 1).**⁶ Questi benefici reciproci possono essere ottenuti solo attraverso la condivisione delle responsabilità intrinseche: i medici fornendo le migliori cure ai loro pazienti, creando le condizioni che permettano ai pazienti di rispettare le terapie prescritte e un nuovo stile di vita; e tanto il network sanitario quanto i soci industriali devono condividere e facilitare questa visione.

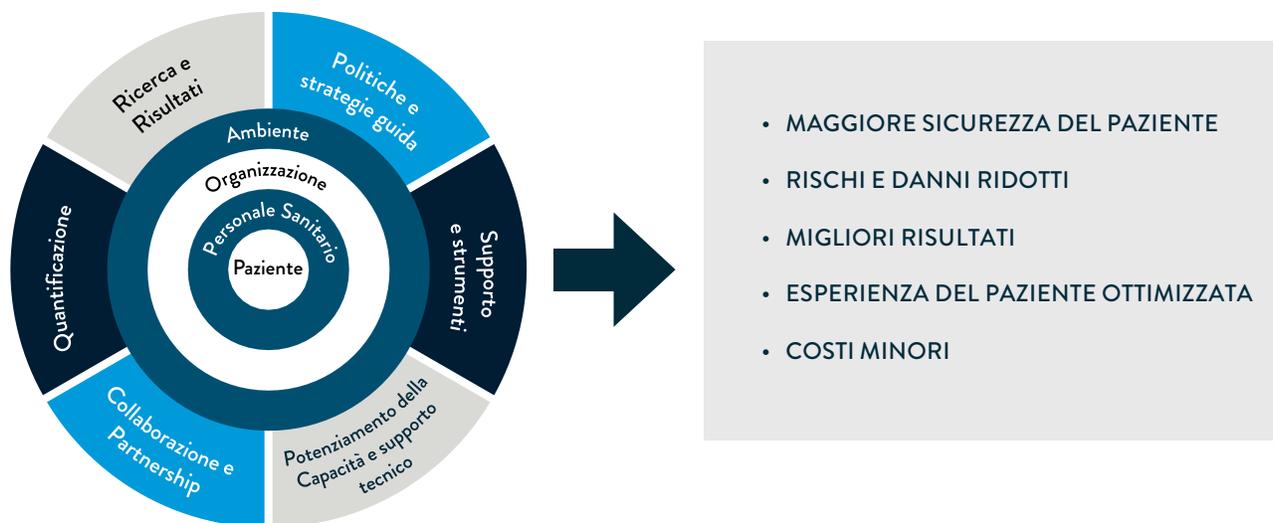


Figura 1: Il Sistema sanitario basato sul paziente si rispecchia in tutto il sistema e tutte le parti coinvolte possono trarne beneficio.
Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità

“Adottando una visione olistica del mondo sanitario e mettendo al centro il paziente, ciò ci dà l’opportunità unica di soddisfare tutti i bisogni delle parti in causa,” commenta il Dottor Nick West, Direttore Medico della sezione di Chirurgia Vascolare di Abbott. “Anche se già da tempo in molti si sono concentrati sui mezzi e sul loro impiego/utilità in un processo, una visione così non rispecchia a pieno i diversi bisogni dei singoli pazienti, le loro cure specialistiche e il sistema sanitario che li supporta.”

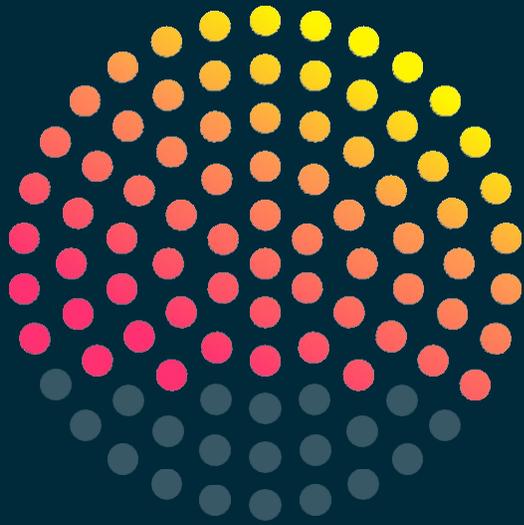
I PAZIENTI VOGLIONO PIÙ CURE INDIVIDUALI E PERSONALIZZATE

In cosa consistono le cure “personalizzate”? Dalla prospettiva di un paziente affetto da problemi cardiovascolari, la nostra indagine suggerisce che le cure sanitarie personalizzate comprendono i seguenti aspetti:

- 1** Maggior rapporto faccia a faccia con il proprio medico, cosicché il paziente sia sicuro che tutti i fattori siano presi in considerazione;
- 2** Relazione bilaterale paziente-dottore: la consulenza con il paziente, il quale ha un ruolo attivo nella presa di decisioni condivise;
- 3** Un piano di terapia individuale basato sull’abilità del medico di elaborare informazioni rilevanti riguardo i successi ottenuti in casi simili (“In che modo hanno ottenuto miglioramenti pazienti come me?”);
- 4** Informazioni condivise efficaci e continue tra il centro medico generico, gli specialisti ospedalieri e i vari reparti sanitari, come anche con i pazienti individualmente per via telematica;
- 5** L’abilità del dottore di monitorare i progressi del paziente da remoto e fornire informazioni per verificare che la terapia personalizzata stia funzionando e per riconoscere primi segni di una eventuale ricaduta o peggioramento.

Come si è visto in un’indagine del 2018-2019 condotta dalla società di consulenza Monigle,⁷ “i bisogni emotivi dei consumatori del sistema sanitario sono importanti tanto quanto lo sono i bisogni pratici che intercorrono nel momento decisionale. Le persone non vogliono solo essere curate – vogliono essere curate come singoli individui.”

I pazienti si fidano delle decisioni degli specialisti, ma sono convinti che la tecnologia possa fornire cure **personalizzate**.



79% di pazienti credono che il loro dottore conosca il piano terapeutico più adatto a loro.

I dottori possono agire diversamente per aumentare la fiducia dei pazienti nelle loro decisioni:



Utilizza nuove tecnologie per monitorare i progressi dei pazienti e testare se la terapia sta funzionando

Scelta dal **61%** dei pazienti intervistati



È aggiornato/a sugli studi più recenti

Scelta dal **55%** dei pazienti intervistati



Ha esperienza in casi simili

Scelta dal **54%** dei pazienti intervistati

Aree in cui il paziente crede che la tecnologia possa influire maggiormente:



Aiutare il dottore a capire gli approcci terapeutici più recenti per individuare con esattezza quello che è **giusto per ogni paziente**



Creare un quadro delle **condizioni individuali** del paziente e misurare i rischi



Aiutare il dottore a capire **dove** intervenire



Un'aggiunta all'esperienza del dottore

“La capacità di andare incontro ai bisogni emotivi dei pazienti è strettamente connessa alla consapevolezza che gli specialisti possiedono riguardo le condizioni di quei pazienti,” spiega la Dottoressa Natalia Pinilla-Echeverri, Cardiologa Interventista presso Hamilton Health Sciences/ Niagara Health e assistente alla cattedra presso McMaster University. “Per gli specialisti esiste un reale bisogno di consapevolezza delle condizioni di partenza che possono contribuire negativamente nei piani terapeutici, ma sfortunatamente, la maggior parte dei dati medici non sono unificati neanche a livello locale.”

Il desiderio dei pazienti di avere cure personalizzate e pensate su misura per loro potrebbe sfidare i responsabili sanitari a rimodulare i programmi universali, adatti a tutti e pensati per ridurre i costi.

Lo scopo finale per tutte le parti in gioco dovrebbe essere migliorare l'esperienza dei pazienti, i risultati e l'importanza lungo tutto il percorso terapeutico.

Dal canto loro, l'88% dei responsabili sanitari intervistati per la nostra indagine ha menzionato la “soddisfazione del paziente” come estremamente importante nell'intera prassi ed esperienza ospedaliera. L'importanza di massimizzare la soddisfazione dei pazienti va oltre gli ospedali – secondo una stima americana, quando un paziente deluso abbandona il trattamento, ciò può comportare la perdita di più di \$200,000 in una vita intera.⁸ Certamente, un altro fattore emotivo e pratico riguardo la soddisfazione dei pazienti è quello di riporre fiducia nell'abilità del loro medico generico. Nell'indagine di Abbott, il 79% del totale dei pazienti intervistati ha dichiarato di essere “estremamente” o “piuttosto” d'accordo che il “dottore di solito conosce il piano terapeutico più adatto a me.”

Secondo la nostra ricerca, gli specialisti possono fare ancora molto per aumentare la fiducia dei pazienti nella loro capacità decisionale. La maggioranza dei pazienti intervistati mostra fiducia quando il medico:

61% “Utilizza nuove tecnologie per monitorare i miei progressi e fornisce informazioni che mostrano che la terapia sta funzionando”

55% “È aggiornato/a sugli studi più recenti”

54% “Ha esperienza in casi simili”

“

Per gli specialisti esiste un reale bisogno di consapevolezza delle condizioni di partenza che possono contribuire negativamente nei piani terapeutici, ma sfortunatamente, la maggior parte dei dati medici non sono unificati neanche a livello locale.

Dr. Natalia Pinilla-Echeverri
Hamilton Health Sciences/Niagara Health

”

Quando si tratta di diagnostica innovativa e terapie digitali, secondo i pazienti vascolari intervistati i principali benefici sono:

55% “Aiutare il dottore a capire gli approcci terapeutici più recenti per individuare con esattezza quello che è giusto per me”

54% “Aiutare il dottore a capire dove intervenire”

49% Tra le priorità dei pazienti vascolari, la competenza digitale è importante anche per migliorare la “consapevolezza del medico riguardo le condizioni individuali del paziente e per misurare eventuali rischi”

40% “Un’aggiunta all’esperienza del medico”

Una cosa è chiara: a prescindere dal grado di fiducia nelle decisioni del medico, i pazienti vascolari desiderano “soppesare le opzioni che il mio medico mi propone ed esprimere una preferenza” riguardo al loro trattamento (un parere espresso dal 58% del totale dei pazienti intervistati per l’indagine). Anche se i pazienti vorrebbero essere maggiormente coinvolti nel processo, questo tipo di approccio potrebbe portare possibili complicazioni, secondo il Dottor Koen Deloose, Direttore del reparto di Chirurgia Vascolare presso AZ Sint Blasius

Dendermonde (Belgio). “Se da un lato è giusto che i pazienti richiedano maggiore collaborazione con il loro medico, questo significa che anch’essi devono prendersi le responsabilità delle loro azioni e ciò può comportare conseguenze legali,” spiega.

“Per esempio, un app di riabilitazione potrebbe raccomandare la camminata sportiva dopo la terapia. Se la gamba del paziente sviluppasse un’ischemia critica d’arto, chi bisognerebbe accusare? Responsabilità legali di questo tipo devono essere affrontate e, permettetemi, definite chiaramente.”

“

Responsabilità legali di questo tipo devono essere affrontate e, permettetemi, definite chiaramente.

”

Dr. Koen Deloose

Direttore del Reparto di Chirurgia Vascolare presso AZ Sint Blasius Dendermonde (Belgio)

UNA COSA È CHIARA:

A prescindere dal grado di fiducia nelle decisioni del medico, i pazienti vascolari desiderano “soppesare le opzioni che il mio medico mi propone ed esprimere una preferenza” riguardo al loro trattamento (un parere espresso dal 58% del totale dei pazienti intervistati per l’indagine).

Dal canto loro, specialisti e responsabili riconoscono diversi ostacoli alle cure personalizzate richieste dai pazienti:

- *Poco tempo trascorso con ogni paziente* (non consentendo così un'adeguata consulenza per la cura): scelta dal 55% degli specialisti e dal 44% dei responsabili in totale;
- *I pazienti sono poco stimolati a cambiare il loro stile di vita* in modo da aumentare i benefici: scelta dal 44% degli specialisti e dal 33% dei responsabili in totale;
- *Mancanza di strumenti adeguati per garantire il supporto medico e uno stile di vita diverso*: scelta dal 43% degli specialisti e dal 47% dei responsabili in totale;
- *Scarsa attenzione alla fase riabilitativa e al reale rispetto della terapia*: scelta dal 42% degli specialisti e dal 45% dei responsabili in totale;
- *Mancanza di strutture di riabilitazione appropriate* adatte al ricovero, come i centri di riabilitazione cardiologica: scelta dal 41% degli specialisti e dal 31% dei responsabili in totale.

Tuttavia, specialisti e responsabili sanitari (83% e 92%, rispettivamente) sono d'accordo che i progressi nella diagnostica e nelle cure digitali legato a malattie cardiovascolari e disturbi delle arterie (CVD) sono stati “tradotti”/“definitivamente tradotti” in progressi tangibili per la cura dei pazienti.

Tuttavia, specialisti e responsabili sanitari (83% e 92%, rispettivamente) sono d'accordo che i progressi nella diagnostica e nelle cure digitali legati a malattie cardiovascolari e disturbi delle arterie (CVD) sono stati “tradotti”/“definitivamente tradotti” in progressi tangibili per la cura dei pazienti. Questi benefici dati dalle tecnologie innovative includono ridotta necessità di intervento, possibilità di diagnosi più accurate, identificazione di eventuali rischi per i pazienti e comorbidità e la sicurezza che i pazienti siano trattati nel modo giusto fin dall'inizio, così riducendo frequenti ricoveri ospedalieri.

La tecnologia e le informazioni hanno un ruolo centrale nella creazione di un ambiente sanitario che ruoti attorno alle esigenze del paziente da cui possano trarre beneficio tutte le parti in causa. Ciò richiederà uno spostamento dall'attuale procedura basata sul pagamento della prestazione ad una nuova basata sull'importanza della terapia attraverso servizi nuovi e digitali forniti dagli specialisti stessi.

Gli specialisti e i responsabili credono che la tecnologia abbia migliorato le cure, nonostante ancora la presenza di alcuni ostacoli.

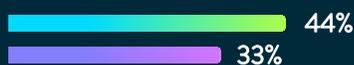
● Specialisti

● Responsabili sanitari

Ostacoli alle cure migliori



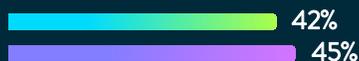
Poco tempo trascorso con ogni paziente (non consentendo così un'adeguata consulenza per la cura)



I pazienti sono poco stimolati a cambiare il loro stile di vita in modo da aumentare i benefici



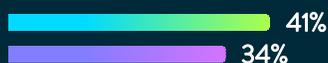
Mancanza di strumenti adeguati per garantire il supporto medico e uno stile di vita diverso



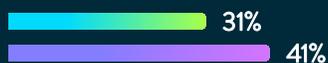
Scarsa attenzione alla fase riabilitativa e al reale rispetto della terapia da parte del paziente



Mancanza di strutture di riabilitazione appropriate adatte al ricovero, come i centri di riabilitazione cardiologica



Mancanza di personale sanitario che consenta ai pazienti di essere curati prima

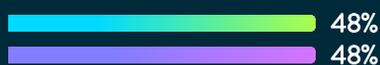


Diagnosi errate o incapacità di dare diagnosi adeguate ai pazienti

In che modo la tecnologia ha migliorato le cure:



Capacità di fornire diagnosi più accurate



Capacità di trattare correttamente il paziente sin dall'inizio, riducendo ulteriori ricoveri e costi



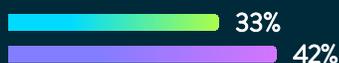
Progressi farmaceutici che riducano la necessità di intervenire



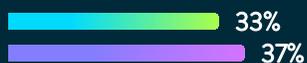
Identificazione precoce di fattori di rischio legati a comorbidità



Maggiore comprensione dei potenziali rischi per i pazienti



Capacità di personalizzare le cure basandosi su informazioni riguardanti altre ricerche



Maggior coinvolgimento del paziente nel suo stato di salute attraverso sistemi di telemedicina/supporti fisici

I PAZIENTI VIVONO NEL MONDO DEI DATI – E NECESSITANO MODI MIGLIORI PER ELABORARLI

Le azioni dei medici sono guidate dai dati che essi hanno a disposizione in qualunque momento. Mentre le tecnologie innovative adesso permettono a chiunque possieda uno smartwatch di capire quando è necessaria una cura cardiologica, l'esperienza del paziente è definita dal modo in cui i medici integrano e interpretano le informazioni a loro disposizione.

Tuttavia, mentre gli strumenti informatici hanno migliorato le abilità degli specialisti di diagnosticare e curare i CVD, la loro completezza è stata messa in ombra dalla mancanza di informazioni presente ancora oggi nel sistema sanitario. Secondo i pazienti intervistati nel corso della nostra indagine, quelle lacune riguardano i “pochi dati di pazienti nella loro stessa situazione.” I pazienti hanno paura che i loro medici non stanno riuscendo a trarre il massimo profitto dalle nascenti tecnologie informatiche per comunicare realmente e condividere i dati con altri medici e specialisti. Così, i risultati basati su dati non riescono a garantire delle cure personalizzate.

I risultati della nostra indagine mettono in evidenza come i pazienti siano particolarmente preoccupati riguardo la mancanza di comunicazione tra i vari reparti sanitari, riportando questo problema come la causa principale della mancanza di dati quando ancora è necessario migliorare le cure e l'esperienza del paziente – e gli specialisti sono d'accordo in questo. Uno degli specialisti americani intervistato afferma che “il principale ostacolo è il complesso sistema sanitario. Gli attuali centri medici di base non stanno agendo come sostenitori del sistema. I medici ospedalieri fanno molto di più, lavorano su turni e non conoscono il paziente allo stesso modo del medico di base. Inoltre, segnaliamo un alto numero di consulenze dovuto alla paura di possibili contenziosi.”

Nella nostra indagine non c'è stato un consenso chiaro degli specialisti su quale mancanza di dati debba essere colmata per prima. Invece, essi ne hanno menzionate diverse, incluso le seguenti:

43% “Dati relativi a terapie e risultati legati a fattori genetici”

42% “L'impatto che le diverse tecniche terapeutiche possono avere nei vari quadri clinici”

42% “Il costo totale delle cure, compresi i costi del personale e quelli per le visite di controllo”

41% “Piani terapeutici basati sullo stile di vita da adottare e sul rispetto delle cure mediche prescritte”

38% “Quadro genetico”

La prossima citazione di uno specialista inglese può fornire un'immagine migliore del percorso terapeutico del paziente basato su dati scientifici: “abbiamo bisogno di dati che ci mostrino tutte le opzioni, possibilmente includendo l'efficacia, i costi, gli effetti collaterali, etc. L'abilità così consiste nel saper scegliere l'opzione migliore per il paziente come singolo individuo.”

Secondo quanto affermato da uno degli specialisti americani intervistati, “si possono avere algoritmi e diagrammi, ma ogni paziente è diverso dall'altro... Infine, è compito del medico elaborare tutte le informazioni per ottenere un approccio personalizzato e fatto su misura per ogni particolare paziente.”

I pazienti intanto hanno le loro opinioni riguardo i dati che essi percepiscono come più importanti per aiutare i dottori a determinare un piano terapeutico personalizzato che garantisca loro risultati soddisfacenti.

Secondo la nostra indagine, “dati che consentano al medico di individuare il mio problema e agire in modo personalizzato” è stata la scelta principale tra i pazienti intervistati (riportata dal 72% del totale). Sempre tra le più frequenti ricordiamo, “dati che riguardino risultati di procedimenti specifici o terapie consigliate dal mio medico” (scelta dal 62% del totale); “dati di studi clinici” (51%); “dati che testimonino i reali miglioramenti di casi simili al mio” (49%).

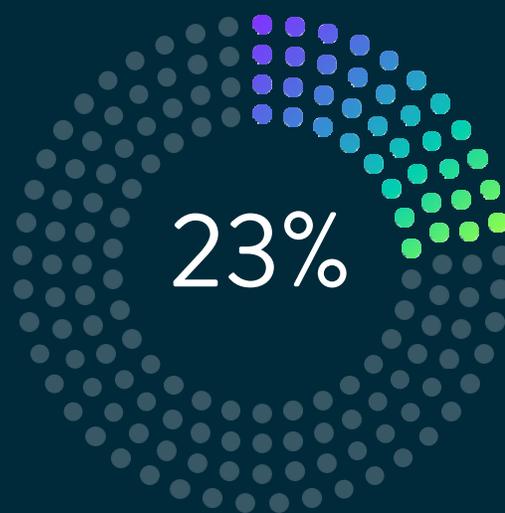
Questi numeri così alti di solito mirano alla fiducia del paziente che questi dati sanitari vengano raccolti anonimamente per essere condivisi con altri pazienti: il 92% è “estremamente d'accordo” o “d'accordo” che questi dati sono importanti per le generazioni future, mentre il 90% è “estremamente d'accordo” o “d'accordo” che “tutti possiamo trarre beneficio da altri pazienti attraverso l'evolversi della scienza.”

Tuttavia, per colmare la mancanza di dati del sistema sanitario agli specialisti e ai responsabili rimane ancora da risolvere una questione importante: i consumatori e i pazienti, infatti, sono sempre più preoccupati della tutela dei loro dati personali. Nella nostra indagine, il 23% dei pazienti intervistati afferma di essere “estremamente d'accordo” o “d'accordo” con l'affermazione, “non voglio che le mie informazioni vengano condivise, anche se in modo confidenziale”; un altro 21% afferma di essere indifferente all'affermazione.⁹

Nella nostra indagine, il 23% dei pazienti intervistati afferma di essere “estremamente d'accordo” o “d'accordo” con l'affermazione, “non voglio che le mie informazioni vengano condivise, anche se in modo confidenziale”; un altro 21% afferma di essere indifferente all'affermazione.⁹

“Oggi giorno i dati sanitari possono essere reperiti anche attraverso organizzazioni estranee al sistema sanitario – sia che si tratti di dati generati attraverso portali digitali o di dati raccolti attraverso i nuovi social media, nei post o nelle chat,” spiega l'esponente della sanità digitale del futuro Maneesh Juneja. “Per questo motivo, dobbiamo trovare un modo per assicurare i pazienti che la condivisione dei dati non li espone a nessun tipo di pericolo. Abbiamo bisogno dunque di un sistema di dati sanitari basato su verità, trasparenza e fiducia.”

I pazienti sono incoraggiati a **condividere i loro dati**, specialmente a beneficio personale e sociale.



Solo il 23% dei pazienti non vuole che le sue informazioni siano condivise, anche se in maniera confidenziale.

I dati delle tre risposte sopra mostrano come più del 100% degli intervistati potrebbe scegliere anche più di un'opzione.

Quali dati volete che vengano usati dal vostro medico nell'individuazione del vostro piano terapeutico?



I RESPONSABILI HANNO BISOGNO DI TRASMETTERE FIDUCIA – GUARDANDO ‘OLTRE L’INTERVENTISTICA [BEYOND INTERVENTION]’

Senza dubbio, i responsabili desiderano ottimi risultati che aumentino il numero di pazienti soddisfatti e sani, riducendo così ricoveri in ospedale e costi.

Pertanto, non c’è da stupirsi che la nostra indagine abbia dimostrato come i responsabili diano maggior priorità a colmare dati relativi a benefici e costo totale delle cure. Per esempio, “dati relativi a terapie e risultati in relazione a fattori genetici” è stata la scelta principale del totale dei responsabili (scelta dal 49% degli intervistati). Le altre principali lacune erano “i dati relativi ai risultati legati al costo delle cure” e “il costo totale delle cure, compresi i costi del personale e quelli per le visite di controllo” (ognuno scelto dal 41% del totale dei responsabili).

Per colmare queste lacune e garantire il miglior risultato, i responsabili devono creare congiuntamente una soluzione di cura integrata che possa conciliare prodotti e servizi durante tutto il percorso terapeutico del paziente – non solo nel momento di intervento vero e proprio. Così, il sistema sanitario dovrebbe dare priorità al concetto di “garantire benessere ai pazienti” prima di tutto.

Tuttavia, potrebbe essere necessario un ulteriore cambiamento per attuare questa strategia: gli aiuti finanziari sanitari di solito si basano sull’idea di “sistemare le cose,” mentre i fondi relativi alla prevenzione e alle terapie mediche sono in minoranza se messi a paragone. Maggiore attenzione al benessere e alla prevenzione hanno il potere di ridurre il carico dei medici generici– e di garantire una migliore qualità della vita per il paziente, anche ad un costo minore.

Una possibile soluzione sarebbe l’ausilio delle nuove tecnologie e delle informazioni mirate al “paziente *in toto*” – per connettere le varie fasi del periodo di cura (prima, durante e dopo la procedura) per un risultato terapeutico più preciso. “Troppo spesso, l’attenzione è posta nella rifinizione del metodo, e in minor numero nell’esperienza del paziente *in toto*,” afferma il Dottor Timothy D. Henry, Direttore Sanitario, The Carl and Edyth Lindner Centro di Ricerca e Istruzione. “Gli studi e le innovazioni sono estremamente importanti non solo per la metodologia o le procedure, ma per l’intero iter di cura – dalla diagnosi al supporto a lungo termine.”

“

Gli studi e le innovazioni sono estremamente importanti non solo per la metodologia o le procedure, ma per l’intero iter di cura – dalla diagnosi al supporto a lungo termine.

Dr. Timothy D. Henry
Direttore Sanitario, Carl and Edyth Lindner Centro di Ricerca e Istruzione

”

La nostra ricerca mostra che i responsabili (e gli specialisti) comprendono l'importanza dell'approccio “paziente in toto”:

Responsabili e specialisti credono che decisioni mirate abbiano maggior impatto sia *alla diagnosi* (scelta dal 62% dei responsabili e dal 57% del totale degli specialisti intervistati) o *al momento della scelta terapeutica* (responsabili: 54%; specialisti: 57%). Essi danno meno importanza all'azione in sé (responsabili: 39%; specialisti: 22%).

- > I responsabili e gli specialisti credono che la presa di decisioni mirate abbia un minor – ma pur sempre significativo – impatto durante le fasi *post-prassi*:
 - Subito dopo la procedura medica: responsabili, 18%; specialisti, 11%;
 - Nei primi 30 giorni seguenti l'avvio della procedura medica: responsabili, 13%; specialisti, 17%;
 - In pazienti in cura da oltre i primi 30 giorni: responsabili, 10%; specialisti, 20%.
- I responsabili vedono “alla diagnosi” (56%) e “al momento della scelta terapeutica” (52%) come il momento in cui la tecnologia può avere maggior impatto nelle decisioni da prendere.
- Molti specialisti credono che la tecnologia abbia il più grande potenziale per aiutare a migliorare le decisioni da prendere *prima dell'azione* – sia alla diagnosi (54%), al momento della scelta terapeutica (52%) o prima della diagnosi (42%).
- I momenti in cui gli specialisti sentono di avere “maggiore impatto personale nei risultati dei pazienti” sono “al momento della scelta terapeutica” (57%) e “alla diagnosi” (54%); in quei momenti loro vorrebbero avere un ruolo ancora maggiore, come pure “prima della diagnosi” (37%) e “in pazienti in cura da oltre i primi 30 giorni” (24%).¹⁰
- Gli specialisti vorrebbero poter controllare di più (coinvolgimento diretto) la cura dei pazienti in primo luogo prima della diagnosi (43%), al momento della scelta terapeutica (42%), alla diagnosi (34%) e in pazienti in cura da oltre i primi 30 giorni (29%).

Secondo la Dottoressa Pinilla-Echeverri, nonostante la medicina mirata sia la priorità principale di specialisti e responsabili, questo rimane un concetto vago: “l'idea è quella di misurare e pensare terapie che aumentino la “precisione” che l'impatto terapeutico può avere in un determinato paziente,” spiega. “I pazienti hanno il diritto di conoscere i dati relativi all'efficacia della terapia che gli è stata proposta per poter condividere le decisioni. Ottenere il consenso include informare i pazienti dei dettagli delle procedure mediche, ma ovviamente anche dei risultati e dell'esistenza di possibili complicazioni, ma questo tipo di approccio non è sempre adottato.”

Specialisti e responsabili credono che tecnologie di diagnostica e terapeutiche diverse possano essere d'aiuto per rendere più efficaci i benefici lungo tutto il periodo di cura, questo grazie a possibili strumenti che consentano interventi mirati (scelta dal 63% degli specialisti e dal 55% dei responsabili in totale).

Altri supporti informatici ritenuti utili dagli specialisti intervistati e dai responsabili includono:

SPECIALISTI	RESPONSABILI	
41%	44%	Strumenti di supervisione che permettano di capire l'osservanza della terapia da parte del paziente
39%	34%	Ausilio telematico
21%	35%	Tecnologie di IA che permettano di paragonare i vari casi su un alto numero di abitanti

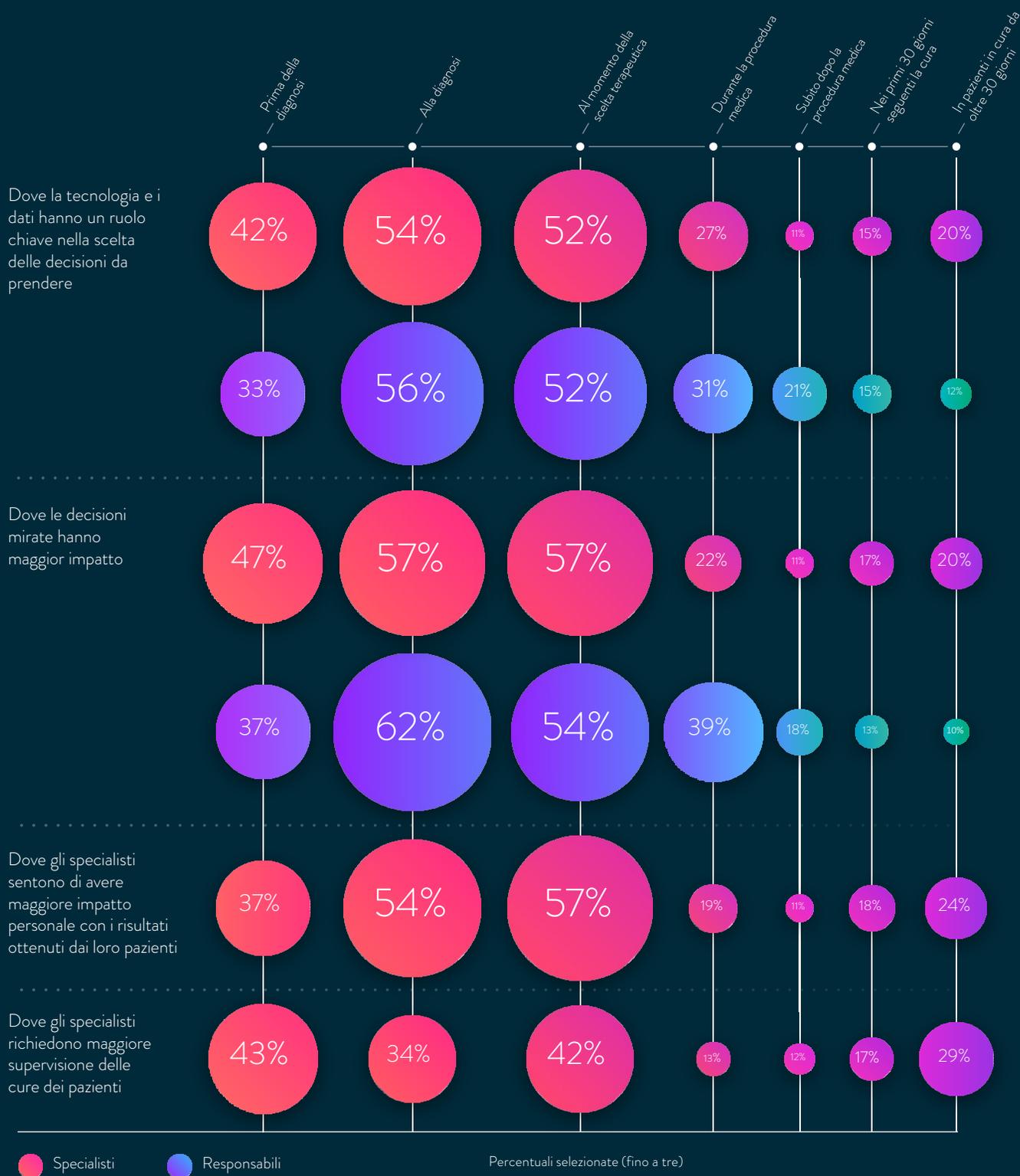
In particolare, le tecnologie di telemedicina hanno aumentato sensibilmente l'accesso dei pazienti a strumenti medici su misura. “La pandemia da COVID-19 ci ha dato l'opportunità di utilizzare la medicina virtualmente come mai prima d'ora,” spiega la Dottoressa Pinilla-Echeverri. “La telemedicina ha evidenziato un paio di concetti molto importanti. Primo, i pazienti adesso possono essere maggiormente coinvolti nella loro stessa autovalutazione (organi vitali, peso, dieta, esercizio) durante le visite telematiche grazie a nuovi strumenti medici disponibili sul mercato. Secondo, gli specialisti adesso sono più disponibili, in quanto gli appuntamenti di telemedicina non hanno restrizioni spazio-temporali. Certamente, con la telemedicina ci si potrebbe anche aspettare la disponibilità dei medici 7 giorni su 7 e 24 ore al giorno, ma ciò non sarebbe fattibile a lungo andare.”

“La pandemia da COVID-19 ha messo in luce l'abilità degli specialisti di utilizzare informazioni che possano andare oltre l'incontro del paziente in persona,” aggiunge Juneja. “Anzi ha accelerato uno spostamento verso i modelli di cura già sperimentati. Adesso è il momento di smettere di pensare che la telemedicina standard sia una semplice videochiamata. Di quali sensori hanno bisogno i pazienti nelle loro case? Come possiamo garantire delle cure standard attraverso svariate modalità, sia che si tratti di un medico in persona, di una chat o di un assistente virtuale?”

La telemedicina, gli strumenti di controllo e di IA dovrebbero essere accompagnati dalla formazione di settore – circa il 39% degli specialisti e il 37% dei responsabili totali credono che sia una risorsa poco utilizzata e che invece potrebbe aiutare a far migliorare i pazienti e il lavoro dello staff. Attraverso investimenti adeguati nella formazione e nelle risorse specialistiche, queste tecnologie potrebbero rappresentare un fattore chiave per aiutare ad individuare le terapie personali di cui i pazienti hanno bisogno, evitando così alcune delle fasi che frammentano il percorso terapeutico.

Attraverso investimenti adeguati nella formazione e nelle risorse specialistiche, queste tecnologie (telemedicina, strumenti di controllo e IA) potrebbero rappresentare un fattore chiave per aiutare ad individuare le terapie personali di cui i pazienti hanno bisogno, evitando così alcune delle fasi che frammentano il percorso terapeutico.

Durante il **percorso terapeutico**, specialisti e responsabili vedono maggior beneficio della tecnologia e delle decisioni mirate prima di intervenire.



Per assicurare l'accesso dell'intera popolazione alle cure mediche, incluso i poveri e gli svantaggiati, le società informatiche devono porre maggiore attenzione a soluzioni di sviluppo pensate per raggiungere tutti. Per esempio, secondo la ricerca condotta da Pew Research Center¹¹ e da Commonwealth Fund,¹² l'uso dei telefoni cellulari – con connessione Internet affidabile – è ormai molto diffuso anche tra i poveri e i meno abbienti. Allora perché non usufruire di questo canale per portare loro le tecnologie e i servizi sanitari di cui queste comunità hanno così disperato bisogno? Questo approccio, “l'inclusione prima”, ha molto più senso rispetto all'attesa di tecnologie di “effetto a cascata” nel tempo per le popolazioni più svantaggiate.¹³

Perché un approccio sia realmente inclusivo, è necessario che vada oltre la tecnologia stessa. “Molti fanno l'errore di investire solo nella tecnologia,” spiega Juneja. “La verità è che le persone, l'iter e la politica devono procedere di pari passo in modo da poter realizzare tutti i benefici che le nuove tecnologie mettono a disposizione. La tecnologia è uno strumento, quasi un facilitatore. Allora la nostra domanda è: che tipo di futuro ci aspettiamo dalla tecnologia?”

CONCLUSIONI

Non c'è dubbio che la tecnologia possa avvicinare tra loro medici e medici e pazienti. Fornendo la giusta assistenza telematica, laddove necessario, l'industria della tecnologia medica può garantire diagnosi più accurate, strategie terapeutiche precise e benefici duraturi per i pazienti portando così al benessere.

Immaginiamo le possibilità che potrebbero prospettarsi attraverso l'impiego di dati migliori nel corso della terapia del paziente. Le decisioni basate sui dati elaborati consentono ai medici generici di considerare e trattare i pazienti in maniera ottimale – dall'individuazione di fattori di rischio e comorbidità all'elaborazione di diagnosi precise e alla scelta della giusta terapia, fino alla pianificazione e al rispetto di programmi post-terapeutici.

Il futuro implica il distacco dal passato. L'industria della tecnologia medica ha l'opportunità di promuovere un maggior coinvolgimento dei pazienti per dar forma agli sviluppi futuri. Questa è un'era in cui gli specialisti, i responsabili e tutti coloro i quali sono coinvolti nel processo possono collaborare cosicché le esperienze personalizzate dei pazienti, i benefici e le cure all'avanguardia diventino il nuovo standard. Insieme, siamo sul punto di stabilire un continuum reale per i pazienti, invece di una serie di episodi o casi diversi.



La verità è che le persone, l'iter e la politica devono procedere di pari passo in modo da poter realizzare tutti i benefici che le nuove tecnologie mettono a disposizione.

Maneesh Juneja
Esponente della sanità digitale del futuro



LA RICERCA

Per ottenere un quadro completo di come le terapie cardiovascolari possono essere impiegate attraverso l'attuazione dei progressi tecnologici e una maggiore trasparenza dei dati, Abbott ha intervistato 1,432 persone tra specialisti, responsabili e pazienti tra dicembre 2019 e gennaio 2020. I partecipanti all'indagine online rappresentano nove nazioni: Stati Uniti d'America, Regno Unito, Cina, Giappone, Francia, Germania, India, Italia e Brasile. Le caratteristiche dei partecipanti sono le seguenti:

DOVE	SPECIALISTI	RESPONSABILI/ INCARICATI DELLE DECISIONI	PAZIENTI
	QUANTI		
Stati Uniti d'America	n = 60	n = 31	n = 206
Brasile	n = 37	n = 21	n = 100
Regno Unito Francia	n = 30	n = 5*	n = 100
Germania	n = 41	n = 3*	n = 100
Italia	n = 39	n = 6*	n = 100
Cina	n = 37	n = 9*	n = 100
India	n = 34	n = 21	n = 100
Giappone	n = 25	n = 30	n = 100
	n = 42	N/A	n = 55
TOTALE DEI CAMPIONI	345	126	961

NUMERO DEI CAMPIONI TOTALI: 1,432

AUTORI:



Chuck Brynelsen

Senior Vice-Presidente e Presidente,
sezione di Chirurgia Vascolare di
Abbott



Nick West, M.D.

Direttore Medico e Vice-Presidente del
reparto di Direzione Medica,
sezione di Chirurgia Vascolare di
Abbott



Richard Rapoza, Ph.D

Vice-Presidente del reparto di
Direzione Clinica Generale,
sezione di Chirurgia Vascolare di
Abbott



Julie Tyler

Vice-Presidente del reparto di Global
Marketing, sezione di Chirurgia
Vascolare di Abbott



Olga Kraineva

Manager del reparto di Branding and
Channel Marketing, sezione di Chirurgia
Vascolare di Abbott

UN RINGRAZIAMENTO SPECIALE PER IL CONTRIBUTO DEI KOLS [KEY OPINION LEADERS]:



Koen Deloosse, M.D.

Direttore del Reparto di Chirurgia
Vascolare presso AZ Sint Blasius
Dendermonde (Belgio)



Tim Henry, M.D.

Direttore Medico, The Carl and Edyth
Lindner Centro per la Ricerca e
l'Istruzione



Maneesh Juneja

Esponente della sanità
digitale del futuro



**Natalia Pinilla-Echeverri,
M.D.**

Cardiologa Interventista presso Hamilton
Health Sciences/Niagara Health; Assistente
alla Cattedra, presso la Facoltà di Medicina,
McMaster University

Gli specialisti citati negli articoli hanno ricevuto un compenso da Abbott.

* Basso numero di campioni, si rimanda ai dati direttamente.

1. "Cardiovascular Diseases (CVDs)," World Health Organization, 17 Maggio 2017. 2. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1736-88. 3. GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy for 195 countries and territories, 1990- 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1859-922. 4. "World Population Ageing 2019," United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020. 5. Mensah GA, Roth GA, Fuster V., "The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors: 2020 and Beyond," *J Am Coll Cardiol* 2019; 74: 2529-31. 6. "Patient Safety: Making Health Care Safer," Geneva: World Health Organisation, 2017; Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 7. "Humanizing Brand Experience: Vol. 2 Health Care Edition," Monigle, 2019. 8. "Patient Satisfaction: Why It Matters and How to Improve It," Practice Builders, July 28, 2019. 9. Le risposte a questo quesito variano sensibilmente da paese a paese, suggerendo che le società e i sistemi sanitari dovrebbero adottare un approccio a raggio locale per trattare questioni riguardanti la condivisione di dati e privacy. 10. NB: questo potrebbe essere un fattore su cui investigare; infatti, gli specialisti stessi raramente intervengono, anche se il fatto che i responsabili siano d'accordo dimostra quanto la diagnosi sia una parte fondamentale del processo di individuazione della corretta terapia. 11. "Mobile Fact Sheet," Pew Research Center, June 12, 2019. 12. Lisa Fitzpatrick, M.D., "The Time Is Now: The Case for Digital Health Innovation for the Poor and Underserved," The Commonwealth Fund, December 18, 2018. 13. Lisa Fitzpatrick, M.D., "Underserved Populations Have Access to Technology – Why Is No One Investing in Them?," Forbes, November 1, 2019.

Abbott

3200 Lakeside Dr., Santa Clara, CA 95054 USA, Tel: 1.800.227.9902

www.cardiovascular.abbott

©2020 Abbott. All rights reserved.

