

Social network, salute e Health Technology Assessment: implicazioni e riflessioni

Emanuele TORRI¹, Michela DALMARTELLO², Nicola PACE³, Domenico Marco BONIFATI⁵, Wilma Angela DI NAPOLI⁶, Giandomenico NOLLO⁷.

1 Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale – Provincia autonoma di Trento, Trento

2 Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale – Provincia autonoma di Trento, Trento

3 Progetto Innovazione e Ricerca Clinica in Sanità – Fondazione Bruno Kessler, Trento

4 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

5 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

6 Progetto Innovazione e Ricerca Clinica in Sanità – Fondazione Bruno Kessler, Trento

Abstract

L'utilizzo clinico delle nuove tecnologie comunicative del web 2.0 in campo medico può facilitare il raggiungimento di fasce di popolazione a rischio e/o affette da patologie croniche o recidivanti e rappresenta un'opportunità per migliorare l'informazione, l'educazione e l'empowerment del paziente.

L'adozione e l'implementazione di tecnologie di social networking da parte delle organizzazioni sanitarie può essere favorita da un approccio di Health Technology Assessment (HTA), per la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo da tali tecnologie.

Nel paper si realizza un'analisi di alcune caratteristiche distintive dei social network e viene proposto un percorso di valutazione delle tecnologie comunicative, con particolare riferimento alla cura delle malattie mentali e neurologiche. Si presentano i risultati preliminari di un'indagine di contesto realizzata per comprendere orientamenti, percezione, atteggiamenti e pregiudizi nei confronti delle stesse da parte di un campione di pazienti trentini.

Social network, salute e Health Technology Assessment: implicazioni e riflessioni

Medicina 2.0 e qualità dei servizi sanitari

Le nuove tecnologie comunicative correlate a internet sono in continua espansione, come confermano gli indici di penetrazione nella popolazione riscontrabili a livello italiano, europeo e mondiale [1]. Nell'unione europea a 28 paesi l'utilizzo di internet è ormai diventato un'attività ordinaria. Il 62% delle persone usa internet quasi ogni giorno e il 10% almeno una volta a settimana [2]. I risultati di una recente indagine nazionale del Censis [3] mostrano che in Italia nel 2013, il 62,1% delle persone usa internet, gli iscritti a facebook sono quasi il 70% degli internauti e il 15% usa twitter. Quasi il 40% degli italiani possiede uno smartphone (oltre il 86% un cellulare). Dalla stessa indagine si evidenzia, poi, un forte incremento dell'utilizzo di Internet per la ricerca di informazioni sanitarie (dal 45,1% del 2011 al 49,6%), a cui sono più interessate le donne (54,8% rispetto al 45% degli uomini). Secondo fonti ISTAT [4], se nel 2013 il 49% degli utenti continua ad usare forme più tradizionali di comunicazione tra internauti come inviare messaggi su chat, blog, newsgroup o forum di discussione online, contestualmente, rispetto al 2012, si assiste ad un incremento di circa cinque punti percentuali della quota di persone che partecipano a social network come facebook, twitter (dal 48,1% al 53,2%) o consultano un wiki (dal 53,8% al 58,7%) e di circa tre punti percentuali di quanti effettuano telefonate e/o videochiamate attraverso la rete (dal 31,6% al 34,5%). I risultati di una corposa indagine del Ministero della salute di qualche anno fa [5]

mostrano che il 62% dei cittadini usa internet soprattutto per la ricerca di informazioni di carattere generale in tema di salute. Inoltre, poco meno del 30% si rivolge in prima battuta a Internet per un problema di salute, percentuale che risulta relativamente omogenea nelle varie fasce di età, passa infatti dal 23% di coloro che hanno 65 o più anni al 28% di coloro che hanno meno di 30 anni.

La produzione e diffusione di applicazioni che consentono comunicazione multicanale, interazione e scambio di dati e informazioni fra medici e pazienti attraverso strumenti informatizzati (testo, foto, video, presentazioni), negli ultimi anni ha fatto registrare una crescita esponenziale, avvenuta in parallelo a quella di internet. In particolare, l'odierno grande potenziale comunicativo sta proprio nei social media, che possono essere classificati, secondo lo schema di Kaplan and Haenlein, in cinque gruppi: 1) progetti collaborativi (es. wikipedia); 2) blog e microblog (es. blogger, twitter) 3) comunità per la condivisione di contenuti multimediali (es. youtube) 4) siti di social networking (es. facebook) e 5) mondi virtuali di gioco e sociali (es. second life) [6]. L'ambiente collaborativo in cui si collocano i social media rappresenta un'evoluzione di tecnologie e funzionalità dal "web 1.0", nel quale il contenuto statico on line e le applicazioni vengono creati e pubblicati dalle persone, al "web 2.0", dove c'è una partecipazione da parte di tutti gli utenti ai processi di generazione, pubblicazione e condivisione dei contenuti, via pc, smartphone e tablet.

Tutto ciò sta condizionando l'evoluzione tecnico-organizzativa delle strutture sanitarie verso una crescente disponibilità di informazioni di qualità, comunicazione e partecipazione attiva dei cittadini/pazienti. A questo proposito, il termine medicina 2.0 è stato scelto con l'intento di evidenziare le prospettive di una sanità in cui il ruolo del paziente nel suo rapporto con il medico e con i servizi sanitari potrebbe essere drammaticamente ristrutturato. Una sistema fondato sull'utilizzo diffuso degli strumenti del web 2.0 favorisce la comunicazione, condivisione e socializzazione di informazioni e conoscenze e rende il paziente sempre più informato, competente e protagonista attivo delle scelte sulla propria salute, sia per quanto riguarda gli stili di vita che i trattamenti clinici. Le nuove tecnologie comunicative offrono dunque l'opportunità riconfigurare strutturalmente le dinamica, storicamente paternalistica e monodirezionale, del rapporto medico-paziente, sostituendola con un processo continuo di interazione sociale, ovvero una autentica partnership nella condivisione del percorso di cura, delle informazioni sullo stato di salute e nell'organizzazione e erogazione delle prestazioni e dei servizi.

Le dinamiche demografiche (invecchiamento della popolazione) ed epidemiologiche in atto (crescente prevalenza di malattia di lunga durata e croniche, emergenza di nuovi bisogni e nuove fragilità di tipo clinico e sociosanitario), nonché lo scenario socio-economico generale che in molti paesi occidentali sta comportando una non trascurabile contrazione delle risorse economiche a disposizione della sanità, dinnanzi a una domanda in crescita e alla necessità di garantire risposte ai pazienti sempre più mirate e tempestive, impongono il superamento di paradigmi clinici, organizzativi e relazionali consolidati.

In questo contesto, temi tradizionalmente rilevanti (e strettamente correlati) nel processo di cura quali l'informazione, l'educazione e l'empowerment del paziente possono così assumere nella dimensione "social" connotati sempre più espliciti e concretamente implementabili nelle attività assistenziali. Il cittadino empowered è un soggetto che comprende e sceglie, è un costruttore dei propri stili di vita e un protagonista del proprio benessere, ed è pertanto un soggetto in grado di interagire razionalmente e responsabilmente con il proprio ambiente di riferimento, ossia con il sistema delle prestazioni sanitarie [5]. La gestione di problemi clinico-sanitari di tipo cronico o recidivante, che richiedono continuità, complessità e personalizzazione degli interventi, costituisce un'area di applicazione che potrebbe rivelarsi particolarmente promettente per soluzioni tecnologiche che consentono di modificare i comportamenti delle persone grazie all'instaurarsi di determinate relazioni supportate da strumenti digitali.

Caratteristiche delle nuove tecnologie comunicative

Le tecnologie di social networking presentano certamente alcune caratteristiche in comune con altre tecnologie dell'ecosistema digitale della sanità e più in generale con le tecnologie sanitarie (es. attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, modelli organizzativi), ma si connotano per alcune importanti caratteristiche distintive.

Tra queste è opportuno menzionare:

- la stretta correlazione con l'evoluzione del web, che sta ridisegnando integralmente il modo di vivere individuale e comunitario delle persone;
- la nascita e lo sviluppo tendenzialmente esterno alle organizzazioni sanitarie, in contesti di business;
- la diffusione tipicamente bottom-up, secondo dinamiche spesso difficilmente governate o governabili da parte dei policy maker, che coinvolge numerose parti interessate;
- la grande varietà e rapidissima evoluzione di nuove applicazioni (che si affiancano a quelle preesistenti) e la contemporanea difficoltà nel realizzare soluzioni avanzate di integrazione e inter-operabilità dei sistemi;
- la variabilità e complessità dei percorsi di diffusione nei servizi sanitari, condizionati dalla necessità di adozione di adeguati standard infrastrutturali di tipo tecnologico e organizzativo;
- la necessità di ingenti risorse e di adozione di meccanismi economico-gestionali innovativi (e non sempre facilmente conciliabili con le regole amministrative in essere) per poterne presidiare l'implementazione su larga scala;
- l'utilizzo correlato al livello di conoscenza e capacità di utilizzo e fiducia nelle stesse, condizionato in maniera preponderante dal livello di alfabetizzazione digitale di tutti i soggetti interessati alla loro adozione;
- l'estrema importanza della qualità e validità di dati e informazioni, da cui dipende il valore aggiunto apportato da questo tipo di tecnologie e le notevoli e talora preponderanti implicazioni di sicurezza dei dati, privacy ed etica;
- la centralità dei valori, delle preferenze e delle scelte individuali e l'impatto sugli aspetti relazionali e comunicativi, che possono trovare piena espressione e attuazione nel processo assistenziale e terapeutico solo previa integrazione e modifica della componente normativa, professionale e organizzativa dell'attività sanitaria;
- la limitata presenza di competenze tecnico-professionali specifiche e avanzate per la gestione dei social media all'interno delle strutture sanitarie;
- la maggiore facilità di utilizzo da parte delle persone più giovani e con meno esperienza professionale, quando nelle strutture sanitarie dei paesi occidentali si assiste a un progressivo invecchiamento del personale (oltre che della popolazione generale e dei pazienti);
- la possibilità di avere una ricaduta davvero multidimensionale sulla qualità degli interventi e sanitari, in termini di sicurezza, efficacia clinica ed efficienza operativa, ma anche e soprattutto di equità (di accesso e fruizione delle informazioni) e centralità dell'utente.

Sebbene l'utilizzo di tali tecnologie sia largamente sostenuto e i risultati di alcuni studi scientifici ne dimostrino i vantaggi per l'assistenza sanitaria, pur in presenza di una base di efficacia (e costo-

efficacia) ancora da consolidare e di potenziali rischi [6], l'adozione di nuovi strumenti di comunicazione e on line social media nella routine clinica e nell'ordinaria gestione dei servizi sanitari costituisce ancora una novità e dunque una sfida per gran parte delle strutture sanitarie e delle parti interessate al loro funzionamento: pazienti e loro organizzazioni, medici e altri professionisti sanitari, manager, policy maker, produttori di applicazioni informatiche, ricercatori, cittadini e altri attori della società.

Un processo di applicazione che, per le nuove tecnologie comunicative di social networking, dunque, deve essere agile, multidimensionale (correlato a implicazioni cliniche, tecniche, economico-organizzative, sociali ed etiche) e realmente contestualizzato a peculiarità tecnico-organizzative, sociali e assistenziali locali; che collaborano e forniscono i feedback alla base dell'evoluzione continua della tecnologia e ne garantiscono selezione, adozione e sostenibilità.

Health Technology Assessment

Oggi, a fronte di un crescente interesse professionale, scientifico e manageriale per questo tipo di tecnologie in una prospettiva di adozione delle stesse nei reali contesti di cura, sono ancora limitate e parziali le evidenze relative a standard internazionalmente accettati e approcci sistematici alla loro valutazione e implementazione [7] [8] [9] [10].

Nell'utilizzo delle tecnologie l'incertezza delle scelte poi è determinata dall'intreccio tra questioni scientifiche, economiche, sociali ed etiche, dalla frequente confusione tra il mezzo (gli strumenti informatici e i loro requisiti tecnici e clinico-organizzativi) e il fine (la salute dei singoli e della comunità) e dall'incertezza dei legami tra efficacia, orientamento e soddisfazione dell'utente e miglioramento di produttività ed efficienza [11].

Tra professionisti, amministratori e politici e aziende sta maturando la consapevolezza che, in generale, le decisioni che riguardano lo sviluppo e l'uso di tali tecnologie devono essere precedute e accompagnate, ai diversi livelli del sistema sanitario, da un momento di analisi e di definizione delle condizioni di gestione (e integrazione tecnologica e organizzativa con tutte le altre componenti del sistema) valutando, inizialmente e successivamente, aspetti di efficacia e tutte le altre conseguenze del loro utilizzo, con il coinvolgimento di tutte le parti interessate.

Una opportunità in questo senso è offerta dai moderni metodi e strumenti dell'Health Technology Assessment (HTA) [12]. L'Health Technology Assessment si sviluppa come la complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate, in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione.

Tradizionalmente la valutazione della tecnologia sanitaria viene rappresentata come il ponte di collegamento tra il mondo tecnico-scientifico e quello dei decisori; il processo di valutazione viene riconosciuto come un'occasione strutturata di accountability e bilanciamento, su criteri espliciti e condivisi, delle esigenze e aspettative di tutti i portatori di interesse [12].

Nel nostro Paese i principali concetti di riferimento sull'HTA sono stati espressi e sintetizzati nella Carta di Trento, frutto di una riflessione maturata e sviluppata all'interno del Network Italiano di Health Technology Assessment [13]. La Carta di Trento [14] articola i principi della valutazione della tecnologia sanitaria evidenziando: chi fa cosa, dove, quando, perché e come. La valutazione delle tecnologie sanitarie deve coinvolgere tutte le parti interessate all'assistenza sanitaria (chi); deve riguardare tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria (cosa) e tutti i livelli gestionali dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte (dove); deve essere un'attività continua, condotta prima dell'introduzione delle tecnologie e durante l'intero ciclo di vita (quando); è una necessità e un'opportunità per la governance integrata dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte (perché); è un processo multidisciplinare che deve svolgersi in modo coerente con gli altri processi assistenziali e tecnico-amministrativi dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno

parte (come). L'HTA si applica ai diversi livelli del sistema sanitario: a quello micro che riguarda la conduzione clinica e organizzativa di dipartimenti e unità operative (e la definizione e diffusione di standard di qualità), a quello meso che riguarda la gestione delle aziende sanitarie (e le scelte di investimento e promozione di un utilizzo appropriato delle tecnologie) a quello macro con scelte tipicamente programmatiche, epidemiologiche e macroeconomiche.

Storicamente, in particolare a livello internazionale, l'HTA si è sviluppato soprattutto sul livello macro, a supporto delle scelte e dell'allocazione delle risorse nel sistema sanitario e nella società, con il coinvolgimento in particolare di istituzioni regionali o nazionali e la valutazione di diverse prospettive, istanze e valori etici di tutti i portatori di interesse (pazienti, cittadini, professionisti sanitari, amministratori, istituzioni, industria, università, ecc). In Italia la diffusione dell'HTA è stata caratterizzata anche dalla moltiplicazione delle esperienze di livello meso e micro, ovvero di quello che viene definito "Hospital based HTA" realizzate da aziende sanitarie e organizzazioni riunite nel Network Italiano di HTA [15]. Tra le realtà dove sono state realizzate interessanti esperienze applicative vi è certamente l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, che ha assunto un ruolo di primo piano nella diffusione della metodologia a livello nazionale [15].

L'HTA a livello meso rappresenta un utile prospettiva gestionale di sviluppo della governance clinica [16]. È proprio la dimensione del HTA correlata ai processi di governance delle aziende sanitarie e dell'articolazione di un processo decisionale condiviso "close to the scene" tra tutte le parti interessate correlato all'implementazione delle tecnologie.

Esempio applicativo di Health Technology Assessment

L'utilizzo clinico di strumenti di Information and Communication Technology (ICT) può facilitare il raggiungimento di fasce di popolazione a rischio e/o affette da patologie croniche o recidivanti, come quelle neurologiche o psichiatriche. Forme di comunicazione "social" potrebbero risultare particolarmente promettenti per migliorare la qualità delle cure e l'empowerment dei pazienti affetti da tali patologie. I disturbi neurologici e psichiatrici sono accomunati da una serie di caratteristiche: rilevante e crescente burden clinico, sociale ed economico; lunga storia di malattia con andamento progressivo, recidivante e con un certo grado di disabilità fisica e psichica; disponibilità di un ampio spettro di terapie che deve essere personalizzato considerando le esigenze del paziente nel suo complesso; importanza dell'informazione del paziente, delle scelte, dell'autogestione e della qualità della vita nell'affrontare la malattia; focalizzazione sulle relazioni interpersonali nel processo di cura e sull'importanza del supporto tra pari/sociale ed emotivo; assistenza multiprofessionale e integrata; importanza dei caregiver formali e informali e delle reti tra pari e comunitarie nel supportare la cura e la riabilitazione.

Al momento in Provincia di Trento si stanno valutando una serie di proposte applicative per la cura del paziente affetto da Disturbo Bipolare e da Miastenia Gravis. Sono state raccolte espressioni di interesse ed esigenze di approfondimento sul tema provenienti da varie parti interessate del contesto trentino. Per tale ragione abbiamo deciso di realizzare una valutazione HTA multidimensionale di tecnologie di social networking per la cura delle malattie mentali e neurologiche, finalizzata a formulare raccomandazioni per i decisori sui requisiti che dovrebbero possedere tali applicazioni per essere adottate. Il percorso valutativo è stato impostato per rispondere alle seguenti domande di ricerca: Quali evidenze esistono in termini di sicurezza, efficacia clinico-assistenziale, impatto economico-organizzativo e orientamento al paziente di tali tecnologie nella presa in carico delle patologie neurologiche e psichiatriche? Quali esperienze, percezioni e atteggiamenti esprimono i potenziali utilizzatori?

È stato costituito un gruppo di lavoro multi-professionale e multi-disciplinare composto da rappresentanti di Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Dipartimento Salute e Solidarietà

Sociale della Provincia autonoma di Trento e Fondazione Bruno Kessler (Progetto Innovazione e Ricerca Clinica in Sanità), con competenze di dominio in ambito tecnico, clinico e organizzativo.

La valutazione è stata sviluppata su due livelli:

1) Verifica della letteratura scientifica, in ambito nazionale e internazionale, per determinare quale contributo, in termini di sicurezza, accessibilità, efficacia e appropriatezza e centralità dell'utente, possano offrire le nuove tecnologie comunicative ed in particolare i social media.

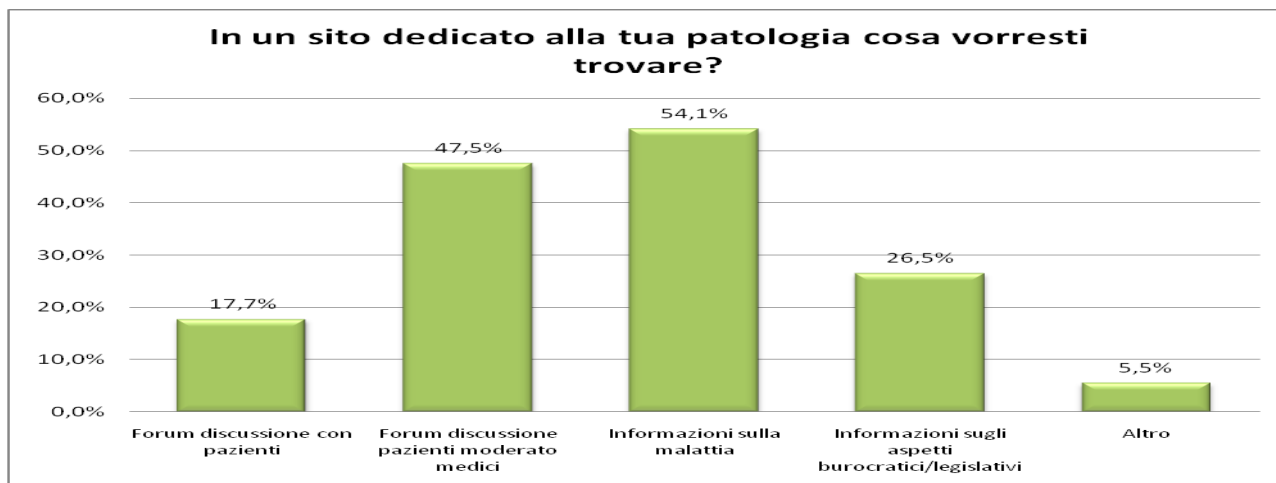
2) Analisi di contesto – a) analisi epidemiologica per conoscere la diffusione e l'impatto delle malattie in oggetto – b) valutazione di percezione e atteggiamenti delle parti interessate, con realizzazione di un'indagine qualitativa rivolta a un campione di pazienti in carico ai servizi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, al fine di verificare l'utilizzo delle tecnologie informatiche e la disponibilità all'adozione delle stesse per la gestione della propria malattia. Di seguito, a titolo esemplificativo, vengono in estrema sintesi presentati e commentati i risultati di tale indagine.

I pazienti psichiatrici sono stati intercettati, su adesione volontaria, tra giugno e agosto 2014 presso il Centro di Salute Mentale di Trento, l'ambulatorio di Neurologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento e in occasione di un convegno sulla miastenia gravis. Il questionario è stato complessivamente somministrato ad un campione di 181 pazienti neurologici (93) e psichiatrici (88). Il campione dei rispondenti è composto dal 54,7% da donne e 45,3% da uomini. L'età va da un minimo di 18 anni ad un massimo di 85 con media/mediana di circa 50 anni di età.

La maggior parte dei rispondenti usa regolarmente il computer (70,7%). L'attività svolta con più frequenza tra coloro che si connettono regolarmente sono la navigazione in Internet (95,3%), a seguire l'utilizzo della mail (82,0%). Meno frequente risulta invece l'accesso ai social network (43,0%). Mentre l'uso del computer è molto diffuso, il possesso ed utilizzo di uno smartphone viene dichiarato solo da circa la metà del campione (50,8%). Il tablet risulta essere il mezzo tecnologico meno utilizzato: solo il 24,3% dei rispondenti afferma di utilizzarlo per connettersi ad internet. Emerge quindi un'immagine dei rispondenti come frequenti utilizzatori del computer, ma con modalità prevalentemente tradizionali.

In una batteria di domande si è indagato su alcune attività che i pazienti effettuano in rete. La maggior parte dei rispondenti non utilizza la mail nel rapporto con i propri curanti, medico di medicina generale e specialista. Circa l'80% dei rispondenti non ha mai utilizzato la mail né per contattare il medico di medicina generale o lo specialista, né per inviare documenti allo stesso. Se si considera però la percezione di validità di questo mezzo, circa metà del campione ritiene che l'utilizzo delle mail potrebbe ridurre il numero di visite o esami. Emerge quindi che la comunicazione via mail, anche se al momento scarsamente utilizzata, potrebbe essere un mezzo apprezzabile dai pazienti, trovando dei modi per sistematizzare la comunicazione e coinvolgere maggiormente gli stessi.

Sono state poi sondate le caratteristiche che dovrebbe avere un sito dedicato alla patologia del paziente, in particolare per quanto riguarda i contenuti. Si evidenzia l'aspetto informativo sulla malattia come il primario interesse di un paziente che accede ad un sito dedicato alla sua patologia (interesse dichiarato: 54,1%). Emerge lo scarso interesse all'utilizzo di forum (interesse dichiarato: 17,7%), che aumenta di molto se prevede il coinvolgimento del curante (interesse dichiarato: 47,5%). Il coinvolgimento del curante sembra quindi poter essere un fattore di attrazione nell'utilizzo di mezzi "social".



L'importanza del coinvolgimento del curante emerge anche alla domanda "Pensi che almeno parzialmente, la tua malattia, possa essere gestita in modo più consapevole insieme al tuo specialista attraverso le nuove tecnologie", a cui il 64,7% dei pazienti risponde di sì.

A coloro che hanno risposto affermativamente a questa domanda è stato chiesto anche quale potrebbe essere il miglior canale. Il canale di maggior interesse risulta l'email (82,1%) a seguire skype (30,8%), whatsapp (27,4%) e facebook (20,5%). Considerando congiuntamente questi risultati con i precedenti, si profila un interesse nel potenziamento della comunicazione one-to-one con lo specialista tramite i nuovi mezzi di comunicazione offerti dalla rete.

Si sono confrontati i due gruppi di pazienti nella classe di età con al massimo 49 anni (neurologici:n=41 e psichiatrici:n=51). In generale, si evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo di internet e delle nuove tecnologie da parte dei pazienti neurologici. Con riferimento alla percezione rispetto all'utilizzo della email per ridurre la necessità di visite od esami, il 68,3% dei pazienti neurologici risponde affermativamente mentre questa quota scende di poco sotto la metà dei rispondenti tra i pazienti psichiatrici.

Prendendo in esame invece l'opinione sull'uso delle nuove tecnologie nel coadiuvare la gestione della malattia assieme al curante, la maggior parte dei rispondenti risponde affermativamente in entrambi i gruppi (78% e 68,6% risponde "sì"). Si delinea quindi un forte atteggiamento positivo da parte di entrambe le categorie di pazienti riguardo alla possibilità di usare le nuove tecnologie.

L'età si dimostra un discriminante molto forte. Le analisi condotte sul gruppo dei neurologici mostra significative differenze per età, che delinea i pazienti più giovani come utilizzatori più abituali, e più interessati alle nuove tecnologie. Come mezzo preferito per connettersi, i più giovani preferiscono lo smartphone, mentre andando avanti con l'età si tende ad usare il pc fisso. Il confronto sul gruppo più giovane (pazienti con meno di 50 anni), mette in luce come i pazienti neurologici siano più propensi all'utilizzo di internet e delle nuove tecnologie. L'interesse manifestato all'utilizzo di tali tecnologie per migliorare il rapporto con il curante nella gestione della malattia è invece molto alto in entrambi i gruppi. In particolare, rispetto all'utilizzo delle nuove tecnologie, più del 64% di ogni classe di età ritiene che la propria patologia possa essere gestita in modo più consapevole attraverso le stesse assieme al proprio curante. Un aspetto importante emerso consiste nel fatto che l'interesse verso il miglioramento della comunicazione con il proprio curante mediata dai mezzi di comunicazione telematici risulta importante in tutte le fasce di età.

La progettazione di strumenti ICT based che supportino la gestione della patologia, con specifico riferimento all'aspetto comunicativo, dovrebbe tenere conto delle caratteristiche della popolazione target (come l'età o la patologia) e dei suoi interessi e desideri per fornire un servizio che sia

effettivamente, utile, usufruibile ed apprezzato. Il percorso di valutazione avviato sembrerebbe evidenziare uno spazio di accettabilità per l'utilizzo delle metodologie di social networking, che richiede tuttavia ulteriori approfondimenti, già pianificati, anche per quanto riguarda percezione e atteggiamenti dei professionisti.

Considerazioni conclusive

Le nuove tecnologie comunicative e i social media consentono di condividere dati, idee e informazioni fra medici e pazienti e altri parti interessate delle sanità e possono dare una contributo importante al migliorare la qualità dei servizi sanitari e delle relazioni fra tutte le parti interessate. La medicina 2.0 si caratterizza per una spiccata propensione alla multisettorialità e multidisciplinarietà degli interventi, alla condivisione di dati, informazioni e conoscenza, dentro e fuori i confini del mondo sanitario, tra produttori e fruitori della stessa, che può concorrere a sostenere la qualità dei sistemi di assistenza integrata.

Nel supportare programmi, modelli e strumenti strutturati di valutazione e implementazione di strategie assistenziali e tecnologie complesse, come quelle di social networking, può essere opportuno adottare l'approccio olistico dell'HTA, cercando di enfatizzare, proprio per l'essenza stessa di strumenti e processi in oggetto, la centralità della comunicazione e del coinvolgimento dell'utente e delle altre parti interessate nel processo valutativo e decisionale, che accompagna, adozione, sviluppo e miglioramento della tecnologia. Ciò vuol dire partecipazione, confronto, collaborazione e sinergia tra pazienti, professionisti, organizzazioni sanitarie, istituzioni e aziende, nel generare e diffondere idee, dati e informazioni, anche in forma auto-diretta, in rete. In questo senso, le stesse modalità di acquisizione e gestione delle conoscenze richieste nello studio delle tecnologie comunicative "social" possono portare ad una innovazione nei contenuti e nei metodi applicati per governare un processo, come quello di technology assessment, scientificamente molto rigoroso ma tradizionalmente "statico", ovvero consentire di valorizzare e consolidare la trasparenza e la robustezza della prioritizzazione e valutazione come patrimonio di tutti gli attori del sistema, in una prospettiva di diffusione e interazione continua, in condizioni "controllate", che potrebbe connotare anche per l'HTA la configurazione di una sua dimensione "2.0".

Bibliografia

- [1] www.internetworldstats.com/stats Last Visited October 2014.
- [2] Seyberth H, Reinecke P — From Statistics Explained Three quarters of Europeans used the internet in 2013 Statistics in focus 29/2013. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>
- [3] *Comunicazione e media*. 47° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese, 2013.
- [4] ISTAT. Rapporto Istat 2013 "Cittadini e nuove tecnologie".
- [5] Ministero della Salute e Sapienza Università di Roma Linee guida per la comunicazione on line in tema di salute e promozione della salute Ministero della Salute. 17 febbraio 2010. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1473_allegato.pdf.
- [6] Hamm MP, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Scott SD, Given LM, Hartling L. Social media use among patients and caregivers: a scoping review. *BMJ Open*. 2013 May 9;3(5). pii: e002819. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002819.
- [7] van Limburg M, van Gemert-Pijnen JE, Nijland N, Ossebaard HC, Hendrix RM, Seydel ER. Why business modeling is crucial in the development of eHealth technologies. *J Med Internet Res*. 2011 Dec 28;13(4):e124. doi: 10.2196/jmir.1674. Review.
- [8] van Gemert-Pijnen JE, Nijland N, van Limburg M, Ossebaard HC, Kelders SM, Eysenbach G, Seydel ER. A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *J Med Internet Res*. 2011 Dec 5;13(4):e111. doi: 10.2196/jmir.1672. Review.
- [9] Jaana M, Teitelbaum M, Roffey T. It strategic planning in hospitals: from theory to practice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2014 Jul;30(3):289-97. doi: 10.1017/S0266462314000269.

- [10] Krinstensen, F., & Sigmund, H. (2007). Health technology assessment handbook. Copenhagen: National Board of Health.
- [11] Favaretti C, Torri E. Che cos'è l'Health Technology assessment. RIMeL/IJLaM. 2007;3(Suppl.).
- [12] Banta, D. The development of health technology assessment. Health Policy. 2003; 63: 121–132.
- [13] Age.Na.S. Accordo di collaborazione per lo sviluppo della rete per la valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie – HTA (RIHTA), <http://www.regioni.it/upload/110210_Acc_Regione_AGENAS.pdf>; 2010. Last Visited October 2014
- [14] Carta di Trento. <http://www.sihta.it>. Last Visited October 2014
- [15] Favaretti C, Cicchetti A, Guarrera G, Marchetti M, and Ricciard W. Health technology assessment in Italy. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2009; 25: 127–133.
- [16] Francesconi A. Il ruolo dell'health technology assessment. Franco Angeli; Milano: 2007. Innovazione organizzativa e tecnologica in sanità.