L'uso del computer migliora l'assistenza sanitaria?

Data 22 aprile 2008
Categoria scienze_varie

La registrazione elettronica delle visite ambulatoriali, secondo uno studio, non migliora la qualità delle cure.

Questo studio si riprometteva di determinare se la registrazione elettronica delle visite del paziente sia in grado di migliorare le cure ambulatoriali. E' stata effettuata un'analisi delle visite eseguite negli USA nel 2003 e nel 2004 nel National Ambulatory Medical Care Survey e la registrazione elettronica dei dati è stata associata a 17 indicatori di qualità delle cure ambulatoriali. La performance veniva definita come la percentuale di visite nelle quali i pazienti ricevevano l'assistenza raccomandata.
La registrazione elettronica venne usata nel 18% di tutte le visite (che sono state stimate in circa 1,8 miliardi). Per 14 dei 17 indicatori considerati non c'era differenza tra uso e non uso del PC. Questi indicatori comprendevano la gestione di patologie frequenti, la prescrizione di antibiotici, il counseling preventivo, i tests di screening, l'evitare l'uso di farmaci inappropriati negli anziani. Per due indicatori la registrazione elettronica otteneva risultati migliori: evitare le benzodiazepine nei depressi ed evitare di prescrivere l'esame delle urine durante una visita medica generale. Per un indicatore (prescrizione di statine negli ipercolesterolemici) la registrazione elettronica otteneva risultati peggiori: 33% vs 47%.
Gli autori concludono che la registrazione elettronica delle visite non porta ad un miglioramento delle cure ambulatoriali.

Fonte:

Linder JA et al. Electronic Health Record Use and the Quality of Ambulatory Care in the United States
Arch Intern Med. 2007 Jul 9;167:1400-1405.

Commento di Renato Rossi

Per certi versi i risultati di questo studio non dovrebbero stupire: è abbastanza ingenuo ritenere che l'uso della registrazione elettronica dei dati del paziente e delle visite ambulatoriali porti, di per sè, ad un miglioramento delle cure. Questo dipende invece da altri fattori come la preparazione dei medici, i processi di audit e self-audit, il contesto in cui si opera, la relazione con gli altri attori sanitari con cui si viene ad interagire, ecc.
Da un altro punto di vista lo studio può essere criticato perchè la perfomance sui vari indicatori è stata stabilita basandosi sulle cartelle cliniche dei pazienti, con tutti i problemi che questo comporta (per esempio registrazioni incomplete o difficili da interpretare). Ma si può anche entrare nel merito degli indicatori scelti. Per esempio siamo sicuri che non aver aumentato la percentuale di richieste di test di screening sia un fatto negativo? O, ancora, non sarebbe stato preferibile scegliere come indicatore la prescrizione di statine negli infartuati e nei diabetici invece che più genericamente negli ipercolesterolemici?
Vi è da considerare anche che l'organizzazione sanitaria negli USA è diversa dalla nostra e quindi il paragone può essere fuorviante.
In ogni caso, al di là degli indicatori considerati dallo studio, la registrazione elettronica dei dati può portare ad altri vantaggi che la registrazione cartacea non possiede: miglior leggibilità, maggiore facilità nel controllare e ritrovare i dati stessi da parte del medico, una certa standardizzazione dei records,
possibilità di audit, ecc. L'esperienza di chi usa da tanti anni una cartella clinica in formato elettronico è che si farebbe molta fatica a ritornare indietro e la prova del nove si ha quando, durante l'attività ambulatoriale, per un guasto, per mancanza di energia elettrica o altro, non è possibile usare il PC.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:33 | Pagina 1 di 1