

Innovazione digitale per la salute ed il sociale

01.12.2021

a cura di
Daniele Generali e Guendalina Graffigna

Dopo lo scoppio della pandemia da COVID-19 l'ambiente sanitario ha vissuto due **anni complicati**, caratterizzati non solo dallo stato di emergenza generato dall'alto numero di contagi ed ospedalizzazioni e dalle relative difficoltà di gestione, ma anche da una **rivoluzione nel paradigma di approccio** ai pazienti e ai caregiver.

Alla base di questo cambiamento c'è una presa di consapevolezza precisa: il paziente, in quanto elemento sociale i cui ruoli si sovrappongono - genitore, coniuge, lavoratore, e altro ancora - dà un valore particolare al tempo impiegato nel proprio percorso terapeutico. In condizioni critiche quali possono essere quelle del soggetto affetto da una **patologia particolare** (ad esempio oncologica), la **gestione del tempo** è fondamentale, ed è strettamente legata ad un'organizzazione funzionale, che riduca i tempi morti e abbrevi la strada per la guarigione.

Quello che il paziente chiede, in sostanza, è di non attendere più del necessario, in reparto come in pronto soccorso, e di raggiungere **diagnosi e soluzioni in tempi rapidi**.

Il merito della pandemia, da questo punto di vista, è stato quello di slantizzare molte delle lacune del sistema sanitario che da tempo impedivano di raggiungere questo obiettivo, ossia la garanzia per il paziente di una gestione ottimale del tempo come

Innovazione digitale per la salute ed il sociale

primo step del suo percorso assistenziale. Un esempio: nei mesi più duri dell'emergenza sanitaria, durante i quali il pronto soccorso era al collasso e risultava complicato portare avanti le terapie oncologiche già avviate, si è posto il problema del **mantenere i contatti con i pazienti fuori dall'ospedale** e garantire loro un'interazione rapida e costante, per di più in una fase in cui i centralini erano subissati di telefonate di ogni genere.

L'emergere di questa problematica si è rivelato utile per creare nuove opportunità: abbiamo fatto ricorso ad **un'app** specificamente pensata per tenere in contatto pazienti, caregiver e medici (sia di medicina generale che specialisti) e in grado anche di gestire il **monitoraggio** delle condizioni di salute del paziente attraverso l'integrazione con i **medical device** (termometri, saturimetri etc).

Il ricorso alla telemedicina, tra l'altro in assenza di protocolli già definiti, ha permesso di **ripristinare quella relazione col paziente** che la pandemia aveva spezzato.

Va sottolineato che l'introduzione della telemedicina nella pratica medica era stata già prevista da un decreto del 2007, successivamente ripreso nel 2012 con la **Legge Balduzzi**; decreto tuttavia **mai concretizzato** finché non è stato il Covid a renderlo indispensabile, al tal punto che oggi la Regione Lombardia è chiamata ad affrontare un riassetto organizzativo ed informatico volto a far diventare la telemedicina a diventare d'uso comune.

La spinta fornita in tal senso dall'emergenza sanitaria non va sottovalutata: in paesi come l'India o l'Australia, nei quali le difficoltà negli spostamenti sono all'ordine del giorno, **il ricorso alla telemedicina è consolidato già dal 2005**.

Innovazione digitale per la salute ed il sociale

Senza dubbio l'eccezionalità di quanto vissuto negli ultimi due anni ha fatto accelerare un processo d'evoluzione nelle consuetudini cliniche che altrimenti avrebbe richiesto molto più tempo.

L'app di **MEDnoTE**, spin-off dell'Università di Trieste, ha successivamente vinto **il bando HOCARE** indetto dalla Camera di Commercio di Cremona in partnership con Regione Lombardia e il Politecnico di Milano. È stato presentato un progetto per un **nuovo percorso assistenziale**, che coinvolge non più solo paziente e specialista, ma molteplici figure: caregiver, medico di base, operatore sanitario e così via; tutti connessi tra loro grazie all'infrastruttura tecnologica appositamente predisposta.

Il test operato a Cremona ha permesso anche di svelare i limiti di questa impostazione, ad esempio l'assenza di una connessione internet adeguata in alcune zone della regione o, banalmente, la resistenza all'uso dei device informatici da parte di alcuni soggetti, per lo più anziani.

Perché questa rivoluzione nel modello assistenziale si riveli realmente efficace è necessario interrogarsi non solo sulle potenzialità del digitale e sul modo migliore per integrarle nella quotidianità, ma anche sulla **percezione che il paziente ha in merito a questa transizione**, che per quanto possa rappresentare un'opportunità imperdibile porta con sé anche una grossa sfida: rendere i servizi di telemedicina, distanti per definizione, emotivamente vicini al paziente.

Bisogna dunque capire come far sì che anche attraverso i device digitali il paziente si senta **preso in carico come dal vivo**, senza che gli **aspetti più umani** del lavoro del medico vengano meno.

Innovazione digitale per la salute ed il sociale

Le difficoltà da affrontare possono riassumersi in due concetti: il **technology engagement** e l'**health engagement**. Il primo punto riguarda il coinvolgimento attivo dell'utente verso il digitale, e pone chi realizza gli strumenti hardware e software di fronte ad un obiettivo preciso: far sì che il paziente usi lo strumento messi a disposizione.

Come si può immaginare, la questione si complica quando il paziente è molto anziano, o è straniero e ha difficoltà a comprendere la lingua del paese in cui si trova.

L'health engagement, invece, considera la corrispondenza tra l'utilizzo del dispositivo tecnologico da parte del paziente e un suo effettivo miglioramento. Di fatto questo parametro tenta di misurare **gli effetti dell'uso di uno strumento digitale** (poniamo ad esempio un'app) **sulla qualità di vita del paziente**, valutando non solo la possibilità che si senta meglio, ma che sia anche più attento e più collaborativo.

Per indagare il livello di coinvolgimento del paziente nella cura sono stati elaborati dei **modelli psicologici**, uno dei quali, sviluppato circa 10 anni fa ma ancora attuale, descrive l'evoluzione del soggetto - in termini di auto-percezione - da semplice utente finale a protagonista del suo stesso percorso di guarigione, passando da una partecipazione passiva ad attiva. Volendo paragonare diagnosi e terapia ad un **gioco di squadra** nel quale risultano coinvolti medici, infermieri, aziende farmaceutiche e così via, è essenziale che anche al paziente venga assegnato un **ruolo** preciso e riconoscibile; assegnazione che ovviamente non potrà essere immediata ma richiederà un processo di maturazione individuale.

Innovazione digitale per la salute ed il sociale

Esistono modelli che consentono di **valutare** con una certa precisione a quale stadio si collochi il paziente in questo percorso di transizione da utente passivo a protagonista; modelli che possono rivelarsi utili anche per capire come “dosare” le risorse tecnologiche da proporre al soggetto, in virtù non solo delle sue conoscenze pregresse sul tema ma anche dello stato emotivo e delle possibilità di apprendimento di cui dispone in quel momento.

Anche un paziente molto disinvolto nell'uso degli strumenti digitali, infatti, potrebbe non essere bendisposto verso questi ultimi semplicemente perché sconfortato dalle proprie condizioni di salute.

L'obiettivo a cui puntare, quindi, è definire per ogni stadio di coinvolgimento o engagement del paziente **la giusta “quantità” di informatizzazione** che è lecito attendersi dal soggetto, così da proporre di volta in volta le risorse più adeguate. Ciò ovviamente vale tanto per il paziente quanto per il caregiver.

Quello che il Covid ci ha dimostrato, in conclusione, è che le ritrosie culturali mostrate da alcuni tra professionisti e assistiti possono essere superate. Pazienti e medici sono pronti al digitale: resta solo da trovare la chiave per **“umanizzare”** la tecnologia e farne una risorsa che accompagni, ma non sostituisca, la relazione umana.