

Covid 19: nuove tecnologie e sfide in Piemonte

di **Giuseppina Viberti e Emanuele Davide Ruffino**

La cura del Coronavirus passerà quanto prima per l'individuazione di vaccini efficaci. Ma sarebbe un errore tralasciare il fatto che in questi mesi di emergenza, in cui si è messo in evidenza una serie di lacci e laccioli di assoluta inutilità, sono state individuate più soluzioni o è in grado di migliorare la funzionalità del sistema, con vantaggi per i pazienti e per la sostenibilità dell'organizzazione.

In regione si valida a distanza i test per Coronavirus

Una scoperta scientifica desta interesse per cui, la sua notizia, viaggia veloce sui mezzi di comunicazione e in poche ore, tutta la famiglia scientifica del pianeta ne viene a conoscenza. Una soluzione organizzativa desta, invece, minor interesse e la sua diffusione viaggia con lentezza, incontrando sempre difficoltà provocate dall'ignavia collettiva e interessi individuali. Succede così che oggi è possibile effettuare diagnosi e refertazioni a distanza, riducendo i tempi con evidenti vantaggi per i pazienti (e la rapidità nell'effettuare la diagnosi può salvare vite umane). In Piemonte, si è messo a punto, fra i primi in Europa, una procedura informatizzata di validazione a distanza dei test in biologia molecolare per Coronavirus. Gli strumenti di biologia molecolare BDmax, dopo adeguata preparazione dell'estrazione da parte del tecnico di laboratorio, producono curve di amplificazione dell'RNA virale che devono essere valutate da un medico o biologo per poter refertare il test (positivo o negativo) per coronavirus. Per garantire questa attività diagnostica tutti i giorni H24, durante le ore notturne e nei giorni festivi si obbligava il personale coinvolto a spostamenti repentini su chiamata in pronta disponibilità. Ritardi, costi e rischi in itinere hanno portato a elaborare soluzioni che riducano al minimo gli spostamenti (evitando il pericolo di incidenti, ritardi per traffico, disagio personale, ecc) diminuendo nel contempo i lassi di refertazione e validazione, eseguendo a distanza alcuni passaggi dell'iter diagnostico.

La prospettiva di allargare l'orizzonte delle attività

Gli strumenti disponibili e i supporti informatici hanno reso fattibile soddisfare queste esigenze con un progetto ad hoc: con un personal computer portatile i medici e i biologi si collegano da casa ad un server aziendale dedicato che comunica con gli strumenti per la visione delle curve di amplificazione; prese le opportune decisioni, il dirigente si inserisce nel software di laboratorio per la refertazione manuale del test, la validazione e la firma digitale: il risultato diventa immediatamente disponibile sugli applicativi del Pronto Soccorso e dei vari reparti richiedenti. Il giorno successivo il dirigente inserisce le ore dedicate a questa attività in pronta disponibilità da casa, secondo una programmazione valutata sul numero di esami refertati controllabile dal report di lavoro (da 30 minuti fino a 5 casi per arrivare a 60 minuti per una seduta di 12 casi aumentabile in proporzione, in rapporto all'impegno lavorativo; per 24 casi che rappresentano il

massimo di test eseguibili contemporaneamente si arriva a 120 minuti). Il sistema sta funzionando bene e potrebbe, in prospettiva essere utilizzato anche per altre attività diagnostiche nelle quali l'operatore sanitario qualificato, secondo protocolli standardizzati, deve valutare i risultati degli esami eseguiti dal personale tecnico (per esempio test di chimica clinica, citometria a flusso, emoglobinopatie, ecc.) per arrivare anche ad esami di altre specialità (radiologia convenzionale, TAC, RMN) dove, già ora, il radiologo valida e referta al computer esami eseguiti dal tecnico di radiologia.

Cambio di marcia professionale e di mentalità organizzativa

Si tratta di un cambio culturale importante: il lavoro da remoto richiede personale qualificato che sappia utilizzare bene i computer, una rete informatica altamente affidabile e una formazione di sistema per gestire rapporti "a distanza" tra i vari professionisti. Finora tutto il personale delle varie professioni era sempre presente contemporaneamente con una certa "ridondanza di ruoli"; la refertazione a distanza richiede protocolli operativi chiari e condivisi con una precisa definizione dei compiti (chi fa che cosa, dove e quando) ricercando il massimo livello di sinergia. Alcuni detrattori di questo modello, affermano che si "perde il contatto fra le persone"; obiezione superabile predisponendo programmi di call conference che consentono collegamenti immediati in caso di necessità. Ovviamente sarà sempre necessaria la presenza in laboratorio di tutti i professionisti per attività che necessitano di strumenti non disponibili al proprio domicilio per diagnosi complesse (sospetta leucemia, malaria, TBC, meningite), ma il lavoro a distanza consente, di utilizzare al meglio le professionalità senza nulla togliere alle competenze acquisite, anzi utilizzando il tempo di lavoro in modo ottimale.

Verso il supporto sistematico della telemedicina

Se in passato i servizi sanitari richiedevano la contemporanea presenza del paziente e del personale sanitario, con l'avvento della telemedicina questo asintoto non trova più costante applicazione e validità, in quanto alcune pratiche possono essere erogate senza la presenza fisica del paziente e/o del personale sanitario. Non si tratta solo di un'innovazione tecnologica, ma di uno spostamento delle frontiere di produzione della sanità dalle proporzioni ancora da definire. In effetti, fino ad oggi l'informatica è entrata nel mondo sanitario come applicazione di singole pratiche, ma non ha ancora acquisito compiutamente una sistematicità di azione tale da avvalorare la tesi di un'evoluzione epocale (e spesso le stesse istituzioni sembrano seguire, più che gestire il fenomeno). Per interpretare quanto sta accadendo, occorre prendere coscienza che non si tratta solo di un adeguamento all'applicazione di qualche tecnologia particolarmente innovativa, ma di un cambiamento culturale cui tutti gli operatori sono direttamente coinvolti. Di per se, la telemedicina non è né un avversario né una panacea in grado di risolvere tutti i problemi, ma è sicuramente uno strumento la cui utilità potrà esplicitarsi in innumerevoli situazioni. Per ottenere questi effetti, occorre però riflettere sulle potenzialità e sulle modalità applicative degli strumenti messi a disposizione dalla cosiddetta e-life. La telemedicina presuppone infatti un approccio interdisciplinare volto a gestire sinergicamente più attività e più informazioni contemporaneamente e una classe manageriale in grado di attuarlo con razionalità. Al medico si stanno infatti affiancando altre professionalità nel predisporre soluzioni d'avanguardia (e ciò provoca non pochi problemi: la telemedicina porta dietro di sé la collaborazione di ingegneri, informatici, sociologi, psicologi, economisti etc. ognuno con un proprio linguaggio).

Alla ricerca di "flessibilità burocratica"

La e-life permette sviluppi sia per quanto concerne la condivisione di grandi masse di informazioni, sia per le possibilità di controllo impostato sull'evidence base medicine, sia ancora per quanto riguarda la rivisitazione dei processi diagnostico-terapeutici-riabilitativi. Se internet viene spesso identificato come un'eccezionale possibilità di divulgazione del sapere, tanto da far parlare di democratizzazione delle conoscenze, ciò rappresenta nel settore sanitario la possibilità di ridurre i limiti di accesso alle informazioni di carattere medico-infermieristico amplificando le possibilità di conoscenza (ma accrescendo anche il pericolo di generare confusione e applicazioni errate, se non attentamente studiate ed elaborate). Quello che ci attende nel prossimo futuro, consci degli squilibri che può generare un piccolo virus dal nome Sars-n-Cov2, sarà un'accelerazione dei tempi con conseguente maggior necessità di know how gestionali. A questa velocizzazione dei rapporti non è però seguito un altrettanto rapido cambiamento organizzativo e culturale, inducendo così ad una sovrapposizione dei sistemi d'avanguardia con le realtà già consolidate. Il rischio che si può venire a creare è cioè quello che alla rapidità con cui si inseriscono le innovazioni non faccia riscontro un'adeguata flessibilità degli apparati burocratici, creando così duplicazioni e difformità nell'approccio ai problemi sanitari o semplicemente ritardi per la paura del nuovo.