

*“Se c’è un fattore determinante quando si lavora per il contenimento di un’epidemia, questo è proprio il tempo. Quindi il contact tracing digitale può accelerare i tempi necessari al tracciamento. Detto questo, ci sarà bisogno anche del tracciamento manuale e di tutte le altre misure preventive che si usano durante l’epidemia”,
Alberto E Tozzi*

sia in forma manuale, grazie all’attività degli operatori dei servizi territoriali: sembra di capire che uno dei due sistemi non può escludere l’altro. È d’accordo?

Io sono probabilmente uno dei pochi rimasti a fare il lavoro del medico con un’esperienza di epidemiologia sul campo. E questa esperienza serve, perché essere direttamente sul campo, riconoscere i casi di malattia, sapere quali sono le azioni necessarie per prevenire nuovi casi è essenziale per capire quello che si può fare dopo.

Il *contact tracing*, di cui si è parlato moltissimo a proposito e a sproposito, è uno degli strumenti che noi possiamo mettere in atto per cercare di mitigare e contenere questa pandemia. L’aspetto digitale è molto potente e ha un’implicazione importante che riguarda la velocità. Quando si esegue il *contact tracing* manualmente servono infatti tanti operatori e tante ore di lavoro. Se c’è un fattore determinante quando si lavora per il contenimento di un’epidemia, questo è proprio il tempo. Più si è veloci, meglio è. Quindi il *contact tracing* digitale può accelerare i tempi necessari al tracciamento.

Si è generata anche una discussione probabilmente esagerata sulla possibile invasività del tracciamento digitale nella privacy dell’individuo. Avendo preso parte ai lavori per discutere le varie opzioni, voglio assicurare che non ho mai sentito parlare di soluzioni invasive della privacy. Tutti i processi di digitalizzazione dei contatti immaginati garantivano il rispetto assoluto della privacy, a meno che il cittadino non desse la sua autorizzazione all’accesso ad informazioni personali così come succede in modo naturale nel rapporto interpersonale tra medico e paziente.

Detto questo, non possiamo neanche aspettarci che lo strumento digitale abbia una funzione risolutiva e miracolosa. Questo è impossibile, perché non tutti saranno in grado o accetteranno di utilizzare questo strumento. Ci sarà bisogno quindi anche del tracciamento manuale e di tutte le altre risorse e misure preventive che si usano durante l’epidemia. Il tracciamento è solo una delle cose che bisogna fare. Quello che serve, come ha ribadito l’Organizzazione Mondiale della Sanità, sono le famose “tre T”: testare, tracciare, trattare. Il lavoro è però molto più complesso perché sul territorio ci sono realtà che meritano attenzione, che vanno indagate caso per caso, rispetto alle quali la presenza sul campo è risolutiva. Non possiamo immaginare che la risoluzione di un’epidemia possa essere fatta a tavolino semplicemente con il computer.

■ ML

Tecnologie digitali e accesso alle cure nell’emergenza sanitaria

A colloquio con **Roberto Ascione**

CEO & Founder di Healthware Group

Negli anni abbiamo assistito a una evoluzione progressiva delle tecnologie digitali nel settore della salute con l’obiettivo di realizzare un modello di sanità più efficace e più vicina alle esigenze del paziente. L’emergenza sanitaria legata alla pandemia sta effettivamente velocizzando questo processo nel nostro Paese?

Lo sviluppo della cosiddetta *digital health* o salute digitale è un processo già in corso da qualche anno, che è stato sicuramente accelerato moltissimo dalla situazione che stiamo vivendo a livello sia italiano sia internazionale. E questo per un motivo molto semplice. Se da una parte i benefici della *digital health* sono già ben chiari e, dove sono state fatte delle sperimentazioni, anche evidenti, la situazione di accesso ridotto agli studi medici e alle strutture di cura che abbiamo sperimentato in modo estremo in questa fase ha fatto emergere ancora di più questo bisogno. L’emergenza sanitaria ha quindi facilitato l’adozione di una serie di processi finora ostacolati da ragioni più culturali o di organizzazione che tecnologiche, come dimostra la risposta pressoché immediata di molte realtà sanitarie. Stiamo infatti vedendo che, sotto la spinta dell’impossibilità di accedere fisicamente a molte prestazioni, tutta una serie di iniziative legate alla salute digitale si è potuta sperimentare molto rapidamente.

Gli ambiti di intervento nei quali le tecnologie digitali possono dimostrare il loro reale potenziale innovativo vanno da quello della prevenzione e della diagnosi a quello del trattamento e della gestione dei pazienti affetti da coronavirus. Vuole illustrarci le diverse opportunità offerte dalla *digital health* in ognuno di questi ambiti?

Nel contesto della pandemia da COVID-19, soprattutto nella fase che separa l’emergenza da quella che sarà poi una situazione – speriamo – di vaccinazione di massa, la *digital health* può fare veramente molto. Lo testimonia anche il fatto che moltissime start-up a livello globale hanno fatto il cosiddetto pivot, quindi hanno rivisto le loro modalità operative per rispondere a questo tipo di esigenze. Una prima applicazione delle tecnologie digitali è quella offerta dalla telemedicina, in particolare dalla videovisita,



*“Sotto la spinta dell'impossibilità di accedere fisicamente a molte prestazioni a causa della pandemia, tutta una serie di iniziative legate alla salute digitale si è potuta sperimentare molto rapidamente”,
Roberto Ascione*

che consente di visitare, incontrare o gestire il paziente a distanza e quindi in totale sicurezza, riducendo anche l'affollamento nelle strutture. Un'altra applicazione importante è quella del telemonitoraggio, che consente al paziente di inserire manualmente e a distanza i parametri da monitorare. Pensiamo, per esempio, alla scheda di monitoraggio dei pazienti asintomatici o paucisintomatici per via dell'infezione da COVID-19, che sono in isolamento al proprio domicilio e che hanno un protocollo da seguire, con dei parametri da comunicare giornalmente relativamente alla presenza di febbre, tosse e dispnea. Questi parametri possono essere inseriti a distanza direttamente dal paziente e monitorati dal medico in via centralizzata.

Sofisticando un po' di più, c'è anche la possibilità di eseguire il monitoraggio dei dati che possono servire al medico durante la videovisita tramite dei sensori, ossia dei piccoli device collocati al domicilio del paziente.

Sono da citare anche le *digital therapeutics* (terapie digitali) ossia gli interventi terapeutici mediati da software e ovviamente decisi e prescritti dal medico, senza che sia richiesto un contatto diretto tra medico e paziente. Anche questo settore, nuovissimo dal punto di vista della *digital health*, sta avendo in questo periodo un'accelerazione. Negli Stati Uniti, per esempio, l'amministrazione federale dei programmi Medicare e Medicaid, che sono la cosa più vicina ai servizi sanitari nazionali europei, ha sostanzialmente autorizzato la prescrizione, l'utilizzo e il rimborso di una serie di questi interventi software soprattutto nell'ambito della salute mentale in risposta alla pandemia.

Sarà possibile realizzare una reale interoperabilità di questi nuovi strumenti digitali con il nostro servizio sanitario senza il rischio di trasformare la medicina in una tecnomedicina?

Certamente l'interoperabilità dei vari strumenti è vitale, non solo per gli strumenti stessi e la loro adozione ma per la medicina del futuro. È inimmaginabile avere più app, più strumenti, più accesso a servizi digitali anche connessi con il medico o col servizio sanitario nazionale che non dialoghino tra di loro, che non scambino dati, anche che banalmente non riconoscano la mia identità attraverso i vari sistemi. Quindi l'interoperabilità sarà certamente necessaria. Io mi spingo anche un po' oltre. La medicina del futuro non sarà affatto una tecnomedicina, ma dovrà essere una medicina molto più centrata sul paziente. La mia visione del futuro della medicina e della salute in generale è centrata su di noi già prima che diventiamo pazienti, con approcci anche di tipo preventivo e, tramite l'impiego delle tecnologie digitali, con la possibilità di orchestrare intorno a noi gli accessi ai vari servizi, siano quelli di medicina territoriale, come la visita presso il medico di base, oppure quelli relativi all'ospedale di elezione per questa o quella procedura, che magari deve essere svolta in un contesto ad alta specializzazione. La gestione che potrò fare della mia salute in *home care*, a casa mia, con l'approccio della telemedicina sarà tutto centrato attorno a me, piuttosto che al contrario, come avviene attualmente, centrato attorno all'organizzazione del sistema sanitario. Credo che questo sia veramente il portato che la *digital health* potrà fornire rispetto alla definizione del futuro della salute, come amo definirlo. ■ ML