



## **La rete dei servizi e il suo tessuto connettivo ovvero Psichiatria, Informatica e Telematica**

*di Fabio Canegalli*

L'avvento e l'utilizzo dell'informatica e della telematica in sanità è un tema attuale ormai sulla bocca di tutti gli amministratori, di tutto il personale sanitario "informato", di tutti gli addetti ai lavori e anche di chi, pur avendo fobicamente rifiutato o quantomeno rimandato per anni il fatidico incontro con la "mostruosità" tecnologica, si trova oggi drammaticamente costretto dalla legge a farlo. Il fatto è che la situazione attuale non corrisponde per nulla a quell'apparente, e fraudolento ottimismo di chi propaganda certe facili e onnipotenti soluzioni pronte, chiavi in mano, a risolvere ogni problema dell'utente provveduto.

Procediamo per passi. L'avvento dell'automazione e della informatizzazione con la possibilità di gestire prima grosse quantità di dati divenute ora pressoché illimitate, pur con un semplice personal computer, ha consentito nell'arco di quasi tre lustri di passare dai primi modesti tentativi di utilizzo del computer come una macchina da scrivere evoluta alla creazione di vere e proprie banche dati con cui gestire in modo automatizzato, preciso e con risparmi di tempo notevoli, i dati inseriti nella macchina. Già questo primo passaggio, tuttavia, non è stato privo di difficoltà.

A distanza di anni dal giorno in cui la tecnologia ci aveva messo potenzialmente in condizione di fare cose eccezionali con i dati, la realizzazione concreta di tali possibilità consisteva ancora in esperimenti isolati, a volte costosissimi, e comunque spesso non realmente fruibili o esportabili in altri contesti. Ancora oggi i servizi in cui l'informatizzazione dei dati è attuata nel suo complesso sono veramente pochi rispetto alla stragrande maggioranza in cui la totalità



dei dati è su carta e il lavoro di informatizzazione consiste nella digitazione sulla tastiera soltanto di una parte di ciò che è già stato registrato su carta.

Già questa è una dimostrazione di totale incongruenza; se i dati fossero digitati direttamente su computer sarebbe possibile creare i supporti cartacei facendoli stampare, con un risparmio di tempo non indifferente oltre che vantaggi per la leggibilità, la riproducibilità, la computabilità, ecc.

Ma il paradosso non si ferma qui. I pacchetti applicativi non sono quasi mai prodotti internamente dalle aziende sanitarie locali (i centri elaborazione dati sono fin troppo impegnati a far funzionare programmi di altri che non conoscono), ma acquistati da produttori esterni che spesso si limitano ad adeguare prodotti standard alle esigenze dell'utente specifico; ecco allora che, in alcuni servizi, i dati dell'attività svolta devono essere inseriti più volte su pacchetti applicativi diversi a causa dell'inadeguatezza di un solo pacchetto a coprire tutte le esigenze di quel servizio.

Solitamente ci si sente rispondere che questo o quel programma non “possono fare” certe cose; ma cosa risponderemmo se ci dicesero che la nostra autovettura funziona solo per alcuni giorni della settimana e in altri no?

La realtà sta nel fatto che spesso non è “economico” per il programmatore rimaneggiare un programma per un solo utente; inoltre, fino a quando non considereremo il computer come un qualsiasi altro strumento di lavoro, utilizzandolo al meglio delle sue potenzialità, per tutte le nostre esigenze e non solo quando è un obbligo, continueremo ad avere gestioni di dati frammentate e duplicate se non moltiplicate tante volte quante le procedure che dovremo attivare per la registrazione dello stesso dato; in poche parole impiegheremo più tempo per registrare il nostro operato che quello speso a realizzarlo. E quando ancora non si era riusciti a impossessarsi, per queste ragioni, di uno strumento di lavoro, sfuggente, misterioso, privilegio di pochi, infido e poco raccomandabile, ecco comparire i cavi che avrebbero consentito a tali macchine di comunicare tra di loro. Reti locali, reti geografiche, intranet aziendali, extranet, Internet: la situazione sembrava complicarsi ulteriormente.

Inizialmente lavorare in rete era una cosa da impiegate di un ufficio, i sanitari si occupavano d'altro, non avevano tempo. Poi, però, a una riflessione successiva qualcuno di loro si accor-



se che in effetti gran parte del suo tempo lo passava a registrare parametri, scrivere dati, anamnesi, esami obiettivi, esami strumentali, certificati, consulenze, dimissioni, moduli prestampati, statistiche e, come se non bastasse, ora che il comparto medico si occupa anche di compiti di direzione e gestione di budget, a stilare e inviare in tempi ristretti carte dei servizi, tabulati, resoconti, schede di budget per il DSM, l'ASL locale, la regione e il Ministero della Sanità. Contabilizzazione ormai quasi ossessiva, per centri di costo, di ogni attività svolta, scorporata a sua volta nel registro delle attività, nei carichi di lavoro, e in tutte quelle incombenze che ogni regione ha ritenuto di rifilare a una categoria professionale la cui principale attività sembrerebbe ormai più di tipo burocratico e amministrativo che di tipo sanitario. In effetti è dimostrabile che solo una piccola parte delle attività svolte in un ospedale è direttamente collegata alla cura del paziente.

Alcune indagini hanno fornito i seguenti dati sulla allocazione del tempo nelle strutture ospedaliere:

assistenza medica e infermieristica diretta 16%	registrazione	14%	servizi alberghieri	8%
	documentazione medica	19%	trasporto	6%
	documentazione amministrativa	11%	tempi morti	19%
	management	7%		
	Totale	51%	Totale	33%

È evidente che ben il 51% del tempo viene speso in attività di registrazione, documentazione e management. Ciò dovrebbe far riflettere sui vantaggi pratici che deriverebbero dalla riduzione e semplificazione di compiti che occupano metà della nostra giornata lavorativa. Mi pare pleonastico in questa sede dilungarmi su particolari tecnici troppo specifici e inutili in questa sede.

In fondo la gran parte degli automobilisti usufruisce al meglio della propria autovettura senza sapere un gran che di ciò che sta dentro il cofano, di come è strutturato l'impianto elettrico, quello idraulico, la trasmissione ecc. Tuttavia, tutti gli automobilisti sanno bene come utilizzare in pratica il proprio mezzo, ne cono-



scono le reali potenzialità e i limiti. Non è così per l'informatica e la telematica, per il computer e le reti.

Interviste strutturate sull'utilità di tali mezzi, rivolte a soggetti diversi per età, ruolo professionale e luogo di provenienza, hanno dimostrato che esiste ancora un'ignoranza abissale circa le reali potenzialità e gli utilizzi pratici di tali strumenti: per alcuni l'evoluzione degli strumenti e delle tecnologie è soltanto fonte di angoscia con conseguenti manovre di evitamento controfobiche; per altri l'entusiasmo eccessivo, giocoso, superficiale, maschera a sua volta una ignoranza di fondo circa le concrete possibilità di utilizzo; per altri ancora l'argomento è "in", va di moda, lo si può infilare in ogni contesto, serve a buttare fumo sulla propria incompetenza specifica o in altri settori, lo si "indossa" passivamente come un abito che si può utilizzare in ogni stagione. Ma veniamo al nocciolo della questione.

Quali vantaggi concreti derivano alla psichiatria dall'uso dell'informatica e dalla telematica?

Non può sfuggire a un occhio attento come i due termini siano strettamente interdipendenti e ormai inseparabili in un'ottica di reale progresso. L'informatica da sola ci fornisce una memoria infinita di dati con capacità di richiamo, elaborazione e presentazione degli stessi eccezionale.

Tuttavia, solo l'avvento della telematica applicata agli strumenti informatici apre realmente la strada a illimitate possibilità, consentendo una condivisione dei dati, dei documenti e una interattività in tempo reale in cui la dimensione spaziale non è più problematica; non esistono più le distanze e non sono più i soggetti a muoversi per interagire tra loro ma sono le informazioni che viaggiano alla velocità della luce tra un soggetto e l'altro, rimanendo ciascuno ove si trova a operare.

In modo particolare la psichiatria se ne avvantaggerebbe proprio per la sua necessaria vocazione ad abbandonare un modello centralizzato di gestione della malattia mentale entro le mura degli asili, unici grandi centri di cura del passato, per sviluppare interventi sempre più integrati.

Lo spazio di tale integrazione non è più identificabile con un luogo preciso, uguale per tutti i pazienti, ma diversificato, distribuito sul territorio, in una continua interazione tra livelli



diversi di operatività; ogni professionalità non opera più in competizione con le altre ma acquista significato solo ed esclusivamente in un percorso progettuale che parte dalla prevenzione, si confronta con la diagnosi precoce e si concretizza in percorsi terapeutici da realizzare in luoghi e tempi diversi, scanditi secondo una progettualità comune.

Ecco allora la necessità di avere un supporto a tale integrazione, una rete di comunicazioni tra enti, strutture e soggetti diversi: solo in tal modo si potranno identificare percorsi diversificati e personalizzati per ogni paziente da definirsi di volta in volta con la collaborazione di tutti gli attori e con la possibilità per tutti di verificarne l'andamento e i risultati. Certo, in tal modo, l'immagine onnipotente del terapeuta impegnato in prima persona, da solo contro la malattia e il resto del mondo, retaggio di una psichiatria, ci si augura, superata, dovrà essere messa da parte, per lasciare il posto a un lavoro di squadra in cui le competenze individuali hanno senso solo se messe a disposizione e condivise con altre.

Ecco allora che la rete dei servizi psichiatrici e questo nuovo modello di integrazione trova nelle reti di elaboratori il suo tessuto connettivo. Ma cosa oggi è ormai alla portata di tutti i servizi?

### **Gestione informatizzata e telematica delle cartelle cliniche**

Non è necessario specificare cosa si intenda per cartella clinica; tutti gli operatori del settore sanno a cosa si fa riferimento. Oggi tuttavia è possibile, grazie alla combinazione di informatica e di telematica, ampliare il concetto stesso di cartella clinica.

La base dati non sarebbe più locale, cioè non risiederebbe nel luogo stesso in cui i dati sono stati raccolti; inoltre la base dati sarebbe unica per tutti i servizi dello stesso dipartimento. Essa conterrebbe in tal modo i dati raccolti da tutti i servizi e sarebbe richiamabile in tempo reale da qualunque postazione di lavoro di tutto il dipartimento.

In molti servizi ancora oggi è già difficile avere accesso immediato alle cartelle cliniche cartacee il cui contenuto comunque si limita alle osservazioni e agli interventi svolti nella stessa sede in cui sono stati archiviati. Spesso, inoltre, recuperare in-



formazioni è un procedimento difficoltoso, ostacolato dalla necessità di sfogliare centinaia di pagine alla ricerca di ciò che ci interessa, spesso disturbati da difficoltà di interpretazione della lettura altrui.

Già oggi sarebbe possibile, invece, accedere in tempo reale a tutti i dati clinici di quel soggetto (anamnesi, esame obiettivo, esami strumentali, consulenze, diari clinici, diari infermieristici) compresi i precedenti contatti e gli eventuali inserimenti dello stesso nelle altre strutture psichiatriche, evitando ricerche laboriose, telefonate, duplicazioni di dati sullo stesso paziente e semplificando la ricerca di notizie estraendo in pochi secondi soltanto ciò che ci interessa pur all'interno di migliaia di pagine di diario clinico.

Se poi tali archivi risiedessero su un server connesso a Internet, l'intranet aziendale sarebbe raggiungibile da tutto il mondo, ovviamente con procedure di accesso protetto. In tal caso ogni operatore potrebbe, ovunque si trovi, accedere ai dati e procedere alle modifiche o all'aggiornamento in tempo reale degli archivi, pur stando a decine o migliaia di chilometri di distanza dalla propria sede di lavoro.

Ovviamente il protocollo che si occupa della gestione di dati clinici potrebbe contemporaneamente, con risparmi enormi di tempo, grazie all'automazione delle procedure, procedere anche all'estrazione di tutti i dati necessari per la gestione amministrativa e per le analisi statistiche ed epidemiologiche che tanto tempo oggi sottraggono al lavoro clinico, specialmente se eseguite a mano su grossi registri; tuttavia oggi tali procedure sono divenute un obbligo di legge e si fanno sempre più ponderose dovendo soddisfare le richieste delle direzioni dei dipartimenti, delle aziende sanitarie locali, delle regioni e del Ministero.

Inoltre i software applicativi consentono oggi di avere in linea altre funzioni, quali anagrafiche complete residenti, prontuario farmaceutico, procedure di diagnosi assistita, codici ISTAT delle patologie, funzioni di stampa di dimissioni, certificazioni e altre utilità, sempre aggiornate grazie alla connessione telematica a servizi preposti a tale scopo, che spesso risulterebbero utili per snellire il lavoro compilativo e burocratico.



### **Gestione sanitaria ospedaliera**

Funzioni quali archivi di base, gestione referti, gestione statistiche, accettazione amministrativa con ricoveri, trasferimenti e dimissioni, diverrebbero molto più funzionali.

Ogni servizio risparmierebbe tempo sia nell'accesso ai dati, sia evitando inutili duplicazioni degli stessi quando comuni a diverse strutture ospedaliere (vedi anagrafiche e dati clinici dei pazienti), sia per la semplificazione che si otterrebbe della creazione della necessaria modulistica cartacea e nella conseguente archiviazione della stessa.

### **Gestione dell'amministrazione sanitaria**

#### **Gestione amministrativa specifica**

Controllo di gestione con contabilità analitica, ribaltamenti e gestione budget, gestione economico contabile con gestione giuridica e gestione assenze, fatturazione, mutui, contabilità finanziaria-economica, gestione integrata del personale con gestione pianta organica e concorsi, gestione integrata segreteria con protocollo e delibere, magazzino, acquisti ecc.

Ognuna di queste funzioni diventerebbe centralizzata, rapida, trasparente e integrabile con le altre con enormi vantaggi specialmente dopo che, l'accorpamento di più unità operative, sparse su vasti territori e a volte non connesse da una rete aziendale, ha creato problemi di standardizzazione dei protocolli e di unificazione delle procedure.

#### **Centro Unico per la Prenotazione o, ancora meglio,**

#### **Centro Unificato per la Prenotazione.**

Si tratta della centralizzazione delle procedure legate alla prenotazione di visite specialistiche o esami strumentali; la centralizzazione snellirebbe le procedure e ridurrebbe i tempi di attesa

La differenza fra i due servizi sta nel fatto che mentre nel primo caso i dati sono convogliati e gestiti in un unico centro dove gli utenti devono recarsi per qualsiasi prenotazione (con problemi tuttavia di sovraffollamento e di attese inutili), nel secondo tipo di organizzazione ciò che è centralizzato è il protocollo che gestisce tutte le prenotazioni mentre gli utenti possono continuare a recarsi



per le prenotazioni in luoghi diversi, tutti collegati telematicamente al centro ma più accessibili dall'utente (ambulatori divisionali, medici di base, farmacie, ecc.)

Inoltre, non sarebbe più necessario recarsi presso la sede dell'Azienda Sanitaria per ritirare gli esiti e i referti, dal momento che questo potrebbe essere recapitato direttamente all'ambulatorio del medico curante. Il medico potrebbe decidere di controllare gli esami, convocando il paziente solo in caso di effettiva necessità; egli, inoltre, avrebbe a disposizione un maggior numero di informazioni precise e già organizzate in formato elettronico riguardanti lo stato di salute dei propri assistiti.

#### **Trasmissione dati e comunicazioni tra servizi**

Tramite la posta elettronica o procedure ancora più avanzate di invio e scambio di dati si eliminerebbero i lunghi tempi necessari alla consegna della posta cartacea, con i rischi di ritardi e a volte perdita di comunicazioni importanti all'interno di unità operative o dipartimenti la cui dispersione territoriale crea gravi ostacoli alla circolazione dei documenti.

La posta elettronica è immediata e non necessita di un successivo ordinamento o archiviazione.

In qualsiasi momento è possibile richiamare all'istante un documento ricevuto ricercandolo fra migliaia tramite semplici strumenti di ricerca.

#### **Uffici Relazioni con il Pubblico:**

Tramite una base dati comune gestita e aggiornata costantemente dai singoli servizi, tale ufficio consente di:

- consultare gli orari di uffici, le procedure per accedere agli stessi, le normative e di conoscere lo stato di avanzamento delle pratiche, fornendo tempestivamente al cittadino risposte e documentazione;
- gestire attività finora non organizzate per condividere informazioni quali: rassegna stampa, prenotazione sale, gestione visitatori, eventi straordinari;
- raccogliere e organizzare i dati dei settori automatizzati dell'Ente (contabilità, personale, servizi demografici, delibere, tributi)





per avere sempre disponibile una visione complessiva delle informazioni;

- realizzare un centro di raccolta e di smistamento di informazioni verso e da altre aziende sia pubbliche che private.

### **Organizzazione di ricerche e trial clinici**

Interazione in tempo reale tra strutture diverse che collaborano agli stessi protocolli e strutture che forniscono supporto informativo al tipo di ricerca in corso. In tal modo le ricerche multicentriche non risentirebbero più della dispersione spaziale dei partecipanti; si avvierebbero, quindi, collaborazioni anche internazionali tra centri di studio interessati allo stesso lavoro.

### **Informazione**

Sviluppo di strumenti sempre aggiornati di informazione rivolti al pubblico e agli utenti. Inoltre, scambi attivi con tutti i gruppi che operano sul territorio; enti, gruppi privati, associazioni, volontariato, privato sociale. Si determinerebbe, in tal modo, una rete di collaborazione interattiva in cui l'attivazione di certe sinergie non richiede ogni volta lunghe procedure ma semplici protocolli da attivare in pochi secondi senza perdite inutili di tempo.

### **Didattica e formazione**

Possibilità grazie alla interattività e alla multimedialità di creare gruppi di formazione i cui partecipanti non debbano allontanarsi dalle proprie sedi di lavoro per partecipare a congressi, stage e corsi, ricevendo il materiale didattico tramite posta elettronica e partecipando a vere e proprie sessioni didattiche online.

Particolarmente utile risulterebbe tale strumento per gli studenti e gli specializzandi, che avrebbero in tal modo maggiori opportunità di approfondimento e di confronto.

### **Accesso a banche dati pubbliche**

Consultazione di Medline, articoli, editoria elettronica, raccolte di testi digitalizzati, manualistica, dati epidemiologici, casi clinici, protocolli scientifici, prontuari farmaceutici, con



la reale possibilità di interagire direttamente con gli autori e i responsabili di tali iniziative.

Accesso a banche dati costantemente aggiornate di strutture psichiatriche su tutto il territorio nazionale contenenti informazioni circa l'utenza ospitata, il tipo di assistenza garantita, la disponibilità di posti o eventuali tempi d'attesa per l'inserimento e possibile attivazione tramite rete delle procedure burocratiche per gli inserimenti che verrebbero in tal modo semplificati e velocizzati.

### **Aggiornamento e confronto**

Riviste online, servizi e bollettini di aggiornamento professionale con informazioni aggiornate quotidianamente su aspetti farmacologici, clinici e giuridici, mailing list, newsgroup, gruppi di discussione, comunità virtuali su temi specifici, incontri in tempo reale in rete, partecipazione a seminari online di aggiornamento e di discussione su casi o su aspetti specifici della propria professione, con possibilità di confrontare le proprie esperienze con quelle di altri colleghi o di servizi dislocati su tutto il territorio nazionale e internazionale difficilmente raggiungibili tramite altri strumenti.

Queste sono solo alcune delle infinite possibilità di utilizzo degli strumenti che, attualmente, gran parte dei servizi possiede già ma che ancora non utilizza al meglio. Non lasciamoci spaventare o abbagliare dalla tecnologia e iniziamo a utilizzarla al meglio; non importa sapere tutto o essere capaci di programmare, basta sapere dove vogliamo e dove possiamo andare e chiedere agli addetti ai lavori di metterci nelle condizioni di farlo. In fondo, per realizzare le cose accennate sopra basta così poco: un server, almeno un computer in ogni servizio, connessioni tra i vari computer (in mancanza di meglio anche via modem) qualche buon programma, un aiuto da chi ne sa qualcosa e un po' di buona volontà.

Stiamo abbandonando un paradigma superato, un modo di gestire i dati e di comunicare che non è più funzionale ai nostri servizi. Semplificando, nel passato si trattava di archivi locali, su supporto cartaceo (o, nel migliore dei casi, su supporto informatico locale basato su protocolli specifici, proprietari anche a livello di client), di dati clinici raccolti localmente e quindi limitati, difficilmente richiamabili e soprattutto non elaborabili per valutazioni complessive, epidemiologiche e di attività; la comunicazione, inoltre, tra lu-



ghi diversi era limitata e caratterizzata dalla difficoltosa trasmissione dei documenti, dalla scarsa interattività e dall'esigenza di spostamenti fisici da parte dei soggetti.

Oggi si sta andando invece in una direzione diversa in cui avremo a che fare con archivi globali, la cui sede non è fisicamente attribuibile a un luogo preciso ma sembrerebbe virtuale, di dati complessivi clinici, di attività, di gestione, controllati, a livello di client, da strumenti non proprietari e alla portata di tutti, richiamabili facilmente, riproducibili a piacimento, completamente elaborabili in tempo reale (confronti, valutazioni, ecc.) e condivisibili in tempo reale tra tutti grazie alla possibilità di far viaggiare l'informazione e non i soggetti (riunioni permanenti virtuali).

IERI	OGGI
Archivi locali Raccolti localmente e quindi limitati	Archivi globali la cui sede è virtuale Raccolti da tutti i servizi
Supporti cartacei	Protocolli universali e non proprietari a livello di client
Dati clinici	Dati complessivi clinici, di attività, di gestione
Difficilmente richiamabili	Richiamabili facilmente e riproducibili a piacimento
Non elaborabili per valutazioni complessive	Completamente elaborabili in tempo reale
Comunicazioni limitate	Condivisione in tempo reale documenti
Spostamenti fisici soggetti	Spostamento informazioni

La mancata realizzazione di tale progetto oggi, significherebbe, ancora una volta, l'aver mancato il bersaglio, aver fallito un progetto per ingenuità, superficialità e forse presunzione, accontentandosi di un utilizzo parziale di strumenti la cui corretta e piena applicazione avrebbe portato a vantaggi enormemente più brillanti per tutti, pazienti compresi.