

L'evoluzione dei supporti tecnologici e digitali per la gestione delle informazioni dei pazienti nei servizi di cure a domicilio

Mara Ferracin

Operatrice Socio Sanitaria da 1990 presso il Servizio Cure a Domicilio del Luganese SCuDo

29.10.2020

Il mio contributo vuole essere una testimonianza del mio vissuto professionale relativo all'introduzione di supporti tecnologici e digitali che assumono attualmente una rilevanza considerevole nella realtà operativa professionale di tutti i Servizi domiciliari pubblici riconosciuti dal Cantone.

Preciso che considererò un periodo di pratica lavorativa di oltre trent'anni, che ha visto una sostanziale evoluzione caratterizzata dal passaggio da supporti unicamente di tipo cartaceo, alla graduale introduzione dapprima di semplici sistemi informatici fino a una strumentazione sempre più sviluppata.

Il primo strumento introdotto è stato il **BARman nel 1995**. Questi permetteva comunque unicamente la gestione dei dati per la fatturazione che, attraverso la base di un supporto, venivano inviati direttamente sul computer mentre le informazioni venivano ancora annotate e veicolate su supporti cartacei.

Ciò comportava evidenti criticità nell'efficacia della trasmissione di dati indispensabili: mancato utilizzo sistematico delle cartelle e scarsa attualizzazione sistematica delle stesse. Inoltre, le informazioni non erano trasmesse in tempi sufficientemente brevi e la modalità adottata non permetteva di considerare in modo adeguato il crescente aumento e la continua complessificazione del carico lavorativo.

I limiti posti dall'utilizzo di uno strumento così poco performante come **il BARman** venivano peraltro acuiti dalla totale assenza di un altro supporto tecnologico, quale il cellulare che, dopo la sua comparsa e la sua divulgazione nel tempo, è stato vieppiù apprezzato e utilizzato in quanto permette una trasmissione immediata e snella di importanti informazioni operative.

Il cellulare ha permesso di far fronte in modo sempre più agile ed efficace agli innumerevoli imprevisti che il nostro lavoro a domicilio comporta.

Infatti, svolgere l'intervento in un contesto poco definito e molto imprevedibile quale è il domicilio dell'utente, senza la protezione di un setting più definito e protettivo quale potrebbe essere, per esempio, l'ospedale, l'equipe, l'istituto, ecc. comporta difficoltà specifiche all'intervento stesso.

Tornando al **BARman**, la sua introduzione fu criticata da alcuni operatori che lo vivevano come uno strumento finalizzato essenzialmente al controllo del lavoro. Gli utenti stessi lamentavano la sensazione di una perdita di possibilità di verifica dell'intervento eseguito in quanto, a differenza del vecchio metodo cartaceo, l'utilizzo **del BARman** non prevedeva (e permetteva) la visione e la vidimatura della prestazione.

Nel corso **dell'anno 2004**, si introdusse un nuovo supporto tecnologico: il **palmare, questo permetteva, di registrare i dati anagrafici dell'utente, il PdC e la scheda consegna**. Ciò rappresentava un evidente salto qualitativo con l'accesso immediato di parecchie informazioni

operative importanti ma non permetteva ancora di ovviare all'utilizzo del supporto cartaceo sul quale venivano ancora annotate le informazioni relative ai decorsi.

Un evidente salto di qualità per rapporto alla confidenzialità delle informazioni veicolate tra gli operatori, fu proprio determinato dall'introduzione **del computer portatile, avvenuto nel 2009**, che permise l'adozione di una modalità di registrazione dei dati completamente informatizzata **che preservava la confidenzialità delle informazioni cliniche con conseguente raggiungimento della riservatezza e la regolamentazione dell'accesso alle informazioni unicamente al personale curante.**

Ricordo infatti, come in precedenza a tale cambiamento, le informazioni relative al decorso dell'utente, venivano compilate anche su un documento cartaceo lasciato al domicilio dell'utente stesso. **Appare evidente l'assoluta e inopportuna totale assenza di riservatezza e confidenzialità delle informazioni contenute, infatti, qualsiasi persona poteva consultare liberamente ogni informazione clinica riguardante il decorso del proprio congiunto o familiare.**

L'utilizzo dei supporti tecnologici è evoluto in modo esponenziale, secondo me, anche per poter rispondere efficacemente alle richieste che il nuovo orientamento di politica socio-sanitaria cantonale andava definendo e che indicava la necessità di un passaggio ad una competenza di tipo marcatamente sanitaria.

Concretamente, ci fu un graduale passaggio da un intervento di accompagnamento di tipo più sociale in cui l'offerta era orientata al supporto all'utente e alla famiglia (aiuto domestico, igiene personale, ecc) e in cui la componente sanitaria infermieristica rivestiva un ruolo distinto e complementare all'intervento svolto dalle aiuto familiari. **I due ambiti erano poco organici e la comunicazione nonché la collaborazione era piuttosto lacunosa ed inefficace.**

La definizione e l'introduzione del concetto legato alla figura dell'infermiere di riferimento quale figura di responsabilità e a una più chiara definizione di équipe cambiò in maniera sostanziale la visione dell'intervento in cui prioritario è la predilezione di prestazioni a forte carattere socio-sanitario e in cui, evidentemente, l'informazione deve essere celere, affidabile e facilmente fruibile.

L'introduzione del computer e la sua assegnazione sistematica agli operatori, segnò in maniera chiara e inequivocabile la necessità e l'opportunità di un cambiamento del metodo di lavoro che si volle più puntuale e preciso.

Per quanto riguarda l'accoglienza riservata dagli operatori a questi strumenti, dopo un iniziale dubbio sulla necessità di un cambiamento di metodo che garantisse più facilità di utilizzo e di registrazione dei dati, venne integrata senza particolari problemi.

Fummo invitati a essere tutti più responsabili verso la comunicazione all'utente e a sostenere, nel contempo, gli utenti al cambiamento.

La nuova prassi mostrò immediatamente innegabili benefici che permisero il raggiungimento di una qualità di lavoro che definirei senza alcun dubbio efficace e necessaria.

Pure a livello di responsabilità professionale e individuale. si raggiunge una maggior consapevolezza circa l'importanza di un intervento basato sulla condivisione dell'informazione e sul suo accesso incondizionato a tutte le categorie di competenze professionali.

In seguito, vennero introdotti ulteriori e più sofisticati strumenti informatici che permisero di rispondere in modo sempre più adeguato e performante e una operatività che richiedeva maggior velocità di scambio delle informazioni, precisione delle stesse, possibilità di una immediata condivisione nonché la possibilità di selezionare le categorie di accesso alle informazioni tralasciando il coinvolgimento superfluo.

Anche dal profilo della garanzia della sicurezza dell'intervento, questi ausili tecnologici permettono una immediata verifica delle prescrizioni mediche, farmacologiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.

Al fine di garantire il miglior livello di sicurezza, preciso che ogni due anni circa, l'intero parco apparecchi viene aggiornato.

Una ulteriore considerazione relativa all'utilizzo dei supporti in questione è data dalla razionalizzazione e riduzione dei tempi in precedenza destinati a recarsi in sede per consultare i documenti cartacei necessari.

In conclusione, sento di poter tranquillamente affermare che la valutazione dell'introduzione sistematica e capillarmente estesa dei supporti informatici, abbia permesso di effettuare un salto qualitativo considerevole nella gestione dell'informazione a vari livelli, permettendo così a tutti gli attori della rete (intesa in senso allargato) di poter condividere in tempo reale la stessa visione dell'intervento.

Appare evidente come tale realtà abbia permesso una riduzione degli errori di trasmissione, un contenimento dei tempi dedicati alla reciproca informazione, la trasmissione di informazioni più esaustive e complete, la totale condivisione di qualsiasi informazione da parte di tutti gli intervenenti, la possibilità di definire i tempi dell'intervento per una migliore pianificazione, il confronto di opinioni sull'opportunità del tipo di trattamento clinico.

Dal punto di vista dell'accettazione del cambiamento da parte dell'utenza, sento di poter affermare che non ho rilevato elementi di grande criticità da parte dell'utente così come dei famigliari. Piuttosto mi sembra che il fatto che l'utente sappia che noi siamo costantemente informati, rappresenti una forma di assicurazione e sapere che ogni figura abbia le informazioni per meglio espletare le proprie competenze, è anch'esso rassicurante.

Una precisazione ulteriore riguarda la possibilità introdotta dall'utilizzo sistematico della posta elettronica che rappresenta una indubbia facilitazione del processo di condivisione dell'informazione permettendo uno scambio preciso, puntuale e immediato.....