

Perché ci interessa l'innovazione



Alberto Eugenio Tozzi

Unità Innovazione e Percorsi Clinici, Ospedale Bambino Gesù, Roma

L'obiettivo dell'innovazione è creare nuovo valore, un meccanismo che in sintesi deve produrre un vantaggio misurabile per il paziente. Inoltre, perché l'innovazione abbia un impatto sulla popolazione, i prodotti che ne derivano devono essere disponibili al più largo pubblico possibile, quindi devono essere sul mercato. Il pediatra persegue continuamente lo scopo di migliorare la salute del bambino ma, mentre abbiamo imparato ad avere confidenza con gli strumenti della ricerca scientifica e dell'epidemiologia per selezionare gli interventi che sono già a disposizione, abbiamo meno dimestichezza con l'implementazione delle nuove scoperte e ancora meno con l'uso delle invenzioni. Nell'innovazione viene privilegiata la creatività e l'ideazione, a caccia di soluzioni che siano possibilmente molto efficaci e poco costose, con un approccio sistematico. Questo ci costringe a fare un esercizio familiare: ragionare sulle esigenze del paziente e assegnare loro una priorità. In particolare, quando l'innovazione riguarda un processo o lo sviluppo di un prodotto di uso comune, è indispensabile considerare i valori umani di chi sarà coinvolto nell'uso. Strategie come il Design thinking [1] hanno proprio lo scopo di far emergere *insight* che con le indagini che usano questionari strutturati non possono essere riconosciute, semplicemente perché le domande non sono formulate dagli utenti finali. L'applicazione di metodi come il Design thinking ha inoltre un valore che spesso trascuriamo: quello di perseguire l'interdisciplinarietà e l'accoglienza di contributi da parte di qualunque profilo. Tra quelli più importanti, dobbiamo considerare il potenziale contributo dei pazienti e dei giovani sani che, nelle giuste condizioni, sono partner formidabili, come nel caso di Christopher Lamont. Chris ha quattordici anni e la madre lavora in una terapia intensiva pediatrica canadese. Nessuno stupore che a casa si discuta spesso di problemi clinici. Chris si appassiona al problema della reidratazione parenterale in assenza di risorse logistiche, frequente nei Paesi in via di sviluppo. In sei mesi inventa e costruisce un dispositivo basato su una leva, che può essere comodamente appeso a un gancio, che costa meno di venti dollari, che funziona senza energia elettrica e in modo riproducibile [2]. Il mondo delle invenzioni è costellato di appassionati che creano prodotti talvolta senza una effettiva utilità o applicazione. Le startup rappresentano un'evoluzione di questo atteggiamento e tentano di usare la creatività come valore industriale, con frequenti insuccessi. Tutta questa energia può essere catalizzata se messa in relazione diretta con le esigenze cliniche. La storia di Voicett nasce proprio dall'incontro di un'esigenza clinica con una tecnologia. Voicett è una startup che lavora sull'analisi della voce umana e, durante una conferenza internazionale sull'innovazione, i loro componenti incontrano un gruppo di neuropsichiatri. Questi ultimi esprimono la necessità di trovare una soluzione per migliorare la comprensione della parola del paziente con disartria. Ne viene fuori un'applicazione che traduce il linguaggio disarticolato di questi pazienti in una pronuncia comprensibile a tutti, una soluzione del tutto inedita [3]. La gamma dei problemi sanitari che meriterebbero una soluzione è molto estesa. Nella pediatria e in particolare nelle cure primarie c'è

ampio spazio per soluzioni che possono migliorare la qualità delle cure e l'accesso a esse. Le tecnologie basate su computer, telefonia, intelligenza artificiale, offrono prospettive mirabolanti, ma per troppo tempo il mondo delle scienze tecnologiche e quello delle scienze biomediche non hanno comunicato tra loro. Esistono importanti questioni etiche alla base della ricerca del nuovo e talvolta trascuriamo la potenziale discriminazione o l'aumento delle disuguaglianze causato dalle tecnologie. Una delle discussioni più vivaci riguarda la valutazione di efficacia e sicurezza delle invenzioni, senza la quale è difficile ammettere il potenziale impatto dell'innovazione. Il tentativo di deviare alcune metodologie standard come gli studi clinici randomizzati controllati verso studi che privilegiano la quantità dei dati, la cosiddetta *real world evidence*, suggerisce che dovremo imparare come non farci travolgere da moli oceaniche di dati che non sappiamo ancora bene come governare. Il principio della qualità e della rappresentatività dei dati che utilizziamo per le valutazioni di efficacia e sicurezza non può certo essere sacrificato. Tutte queste osservazioni pongono un problema formativo. Il medico e il pediatra non possono più limitare la propria conoscenza alle scienze biomediche intese in modo tradizionale, ma devono integrare nel proprio background nuovi elementi che li rendano protagonisti dei processi di innovazione. Alcune delle competenze utili per la valutazione delle innovazioni, la valutazione dei rischi e la possibile sostenibilità non fanno infatti parte del bagaglio culturale del medico. Ciò è indispensabile perché è dalla clinica e dal paziente che devono venire le domande che meritano di essere soddisfatte. Mentre ci accaloriamo in questa discussione, alla finestra ci sono alcune multinazionali, soprattutto nel campo della tecnologia, che potrebbero rapidamente entrare in campo forti delle loro infrastrutture tecnologiche e creare confusione e imbarazzo [4]. Dobbiamo ribadire che l'innovazione è una disciplina per medici e pediatri, che essa deve essere profondamente radicata nei valori umani e soprattutto che dobbiamo imparare a governarla. Dobbiamo lavorare alla costruzione di un ecosistema nel quale possano convivere professionalità diverse e nel quale il paziente sia un protagonista. Dobbiamo abbandonare la nostra bolla nella quale troppo spesso ci interroghiamo e ci rispondiamo da soli e applicare sistematicamente la curiosità, la modestia e il nostro spirito critico. Il nuovo valore generato da un ecosistema con queste caratteristiche, governato dalle esigenze cliniche e fondato su robusti principi etici, potrà essere così facilmente integrato nel quadro complesso delle cure del bambino.

✉ alberto.tozzi@gmail.com

1. Brown T. Design Thinking. Harv Bus Rev. 2008 Jun;86(6):84-92, 141.
2. <https://www.hwcdsb.ca/293734—Student-joins-Team-Canada-at-international-science-expo>.
3. <http://www.voicett.com/>.
4. Strongwater S, Kimura J. The Evolution of Primary Care: Embracing Innovation While Protecting the Core Value. NEJM Catal. 2018 November.