

# Seconda ondata: il ruolo della Telemedicina

INTERVISTA A FRANCESCO GABBRIELLI

Direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità

di Serena Mingolla

**Ormai è chiaro che stiamo vivendo la seconda ondata della pandemia da COVID-19. Direttore, la telemedicina può fare la differenza e alleggerire la pressione sul Sistema Sanitario Nazionale, almeno per la gestione di alcune patologie. Siamo pronti?**

Ci sono due aspetti che bisogna considerare per misurare il livello di prontezza del Paese rispetto all'utilizzo della telemedicina: quello tecnologico e quello organizzativo. Già da alcuni anni la tecnologia è in grado di fare tantissime cose e non rappresenta sicuramente un limite. Organizzativamente abbiamo maggiori difficoltà: la telemedicina costringe a rivedere i processi di lavoro e, in alcuni casi, le procedure mediche consolidate da moltissimi anni. È faticoso quindi, per le organizzazioni, rimettere in discussione processi consolidati di lavoro, e purtroppo, non è possibile utilizzare sistemi di telemedicina pensando di lavorare come si faceva prima, perché altrimenti non si sfrutterebbero opportunamente le risorse messe a disposizione da questi sistemi digitali.

**La prima ondata ha comunque permesso un importante balzo in avanti. È così?**

Questo è verissimo. Faccio un esempio importante: prima del COVID-19 non si poteva fare la prescrizione digitale di un farmaco. Il medico utilizzava il sistema nazionale online per fare la prescrizione ma poi, alla fine, doveva stampare la ricetta su carta bianca e utilizzare il paziente come "postino". Era praticamente inutile utilizzare il sistema online nonostante avessimo la tecnologia per evitare questi passaggi in più. Con l'emergenza da COVID-19, la Protezione Civile ha emanato un decreto con il quale è stata avviata la ricetta elettronica senza il promemoria cartaceo, cioè è stato possibile inviare un codice numerico via sms al paziente con il quale è in grado di andare in farmacia a ritirare il farmaco. Basterebbe pochissimo per fare un altro passo in avanti e trasmettere il codice direttamente al farmacista che, volendo, potrebbe anche consegnare il farmaco al domicilio del paziente.

**Alcune regioni hanno sicuramente avviato delle buone pratiche, penso per esempio alla Puglia e alla Toscana. Da cosa dipende questo sviluppo a macchia di leopardo che non consente un accesso equo a questi servizi di telemedicina su tutto il territorio nazionale?**

Durante la prima ondata della pandemia i servizi che si sono potuti erogare usando sistemi di telemedicina, anche quelli che hanno preso a modello di riferimento i documenti di indirizzo dell'Istituto Superiore di Sanità, sono stati sviluppati solamente in quelle Regioni che avevano già precedentemente sperimentato questi processi. Le regioni che non avevano fatto esperienze di telemedicina hanno avuto più difficoltà, dimostrando anche come questi sistemi abbiano bisogno di una fase di rodaggio di non poco conto. Ci aspettiamo che con questa seconda ondata vada meglio, specialmente laddove si tratterà non di avviare nuovi servizi, ma di consolidare sistemi e procedure.

**Possiamo quindi almeno dire che non siamo al punto in cui eravamo ad inizio pandemia?**

Non siamo allo stesso punto, abbiamo sicuramente fatto dei passi in avanti che ancora non sono visibili nella realtà di tutti i giorni perché hanno richiesto del tempo. Durante la prima fase molti medici hanno improvvisato con i loro mezzi dei sistemi per poter contattare i loro pazienti a distanza perché non potevano visitarli personalmente e hanno cercato di sopperire alle difficoltà che il momento presentava. Questi sistemi, basati quasi sempre sull'uso della videochiamata e poco più, sono stati fondamentali e dobbiamo essere grati alle persone che li hanno adoperati perché, in molti casi, hanno risolto dei problemi anche complessi, ma è ovvio che non possono essere considerati utili alla crescita della telemedicina come sistema. Per questo, già ad aprile, l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato il Rapporto [1] ISS COVID-19 che ha fornito indicazioni e supporto alla realizzazione di servizi in telemedicina durante l'emergenza, individuando problematiche operative e proponendo soluzioni, sostenute dalle evidenze, impiegabili in modo semplice nella pratica. Le indicazioni possono essere usate in varia combi-

nazione per erogare servizi sanitari e supporto psicologico, allo scopo di sorvegliare proattivamente le condizioni di salute di persone in quarantena, in isolamento o dopo dimissione dall'ospedale, oppure isolate a domicilio dalle norme di distanziamento sociale, ma bisognose di continuità assistenziale, pur non essendo contagiate da COVID-19. Laddove le indicazioni contenute nel citato documento di indirizzo sono state applicate, hanno funzionato fornendo un servizio che altrimenti non sarebbe stato possibile erogare. Recentemente, abbiamo anche pubblicato un altro Rapporto [2] dedicato all'utilizzo della telemedicina in pediatria, settore dove ci vogliono accorgimenti ancora più puntuali e complessi, perché il bambino piccolo, a differenza degli adulti, non è in grado di interagire da solo e deve essere aiutato dal genitore o dal caregiver.

Per cui, gli strumenti e le indicazioni per poter eseguire delle prestazioni a distanza ci sono, sono praticabili nell'immediato e con bassi costi, bisogna soltanto progettarne l'avvio e lo svolgimento nella maniera corretta.

**Qual è il prossimo passo per mettere tutto a sistema?**

Stiamo lavorando con il Ministero e con le regioni per definire una serie di prestazioni di telemedicina erogabili da subito secondo determinate regole che immagino saranno presto diffuse e rese operative,

**Come si potrà superare la resistenza del personale meno avvezzo alle tecnologie?**

Si può risolvere con la formazione. Bisogna, però, pensare oggi alla formazione dei medici di domani. Molte volte mi sono espresso in tal senso, osservando come le Università italiane siano indietro su questi aspetti e ancora manchino corsi specifici che riguardano l'interazione uomo-macchina. Qualche Università si è già mossa, ma le Facoltà italiane di Medicina devono fare ancora molto per migliorare l'approccio e l'attitudine del personale medico verso le tecnologie.

**La comunicazione medico-paziente è sicuramente diversa quando parliamo di un controllo effettuato attraverso la tele visita. Come si potrà evitare che il distanziamento fisico non faccia venire meno la**

## **vicinanza e la collaborazione tra medico e paziente, fondamentali anche per la risposta alla terapia?**

La telemedicina non aumenta le distanze medico-paziente, anzi, le accorcia. Tutti i pazienti che hanno fruito dei servizi di telemedicina dai quali abbiamo avuto un feedback, hanno un giudizio positivo rispetto alla vicinanza che questo strumento crea tra medico e paziente. Bisogna solo comprendere il ruolo diverso del paziente che non può essere un soggetto passivo. Questo non vuol dire, attenzione, che ci sia la necessità di grandi competenze, la maggior parte delle volte basta premere un bottone per accedere al servizio desiderato. Quasi tutti possono accedere con facilità a queste forme di interazione uomo-macchina che il paziente apprende molto semplicemente. Tra l'altro, la scuola è stata la riprova che la società è pronta per questi cambiamenti, nel giro di tre mesi l'intero mondo della formazione si è abituato a fare lezione a distanza, cosa che prima sembrava impensabile. La stessa cosa vale per il personale sanitario. Le tecnologie sono molto mature, è l'uomo che deve superare le resistenze rispetto alle tecnologie.

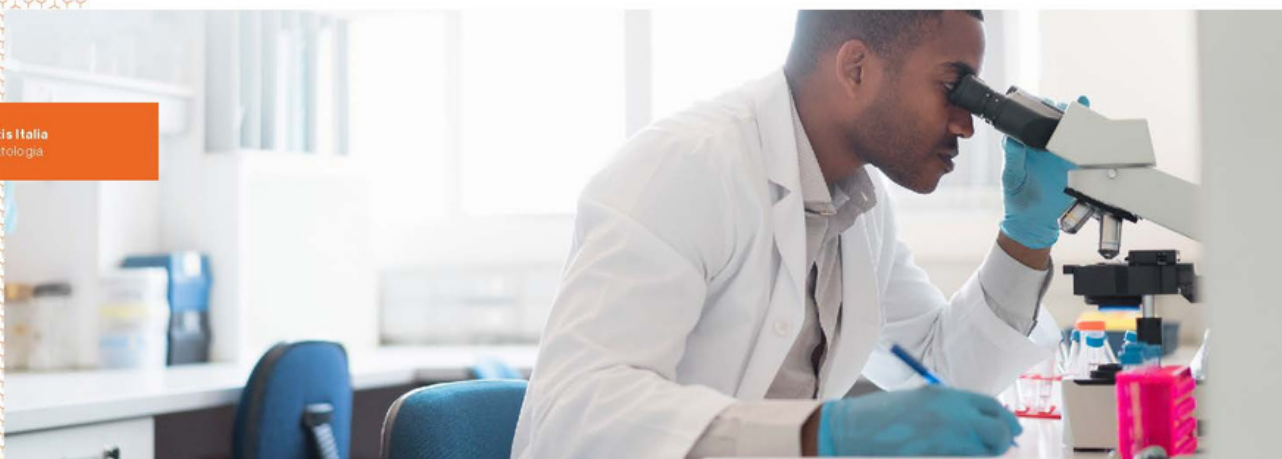
## **Iniziamo allora a fare un po' di divulgazione: la telemedicina non è solo la televisita, giusto?**

Esatto, attenzione a non scambiare la telemedicina con la televisita. La televisita è solo uno dei servizi erogabili, ma non rappresenta il più importante. L'aspetto fondamentale, trasversale a tutti i servizi in cui la telemedicina può essere declinata, è che essa consente al medico e al paziente di scambiare e usufruire, in maniera immediata, di tutta una serie di dati relativi alla condizione fisica e alla patologia della persona con una frequenza e con una facilità che prima delle tecnologie digitali era impensabile. Questo ha dei risvolti fondamentali ed è destinato a cambiare il modo stesso di fare medicina. Ci vogliono, però, delle sperimentazioni cliniche perché i sistemi software si evolvono molto velocemente, ma non è detto che siano utili al paziente e siano efficaci clinicamente. Non basta che l'algoritmo funzioni, va sperimentato sul campo con i metodi della medicina.

[1] Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Aprile 2020.

[2] Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Ottobre 2020

Novartis Italia  
Reumatologia



## **Cerchiamo risposte dove ancora non ci sono**

Trovare le risposte migliori alle domande cliniche più cruciali permette di offrire le cure migliori a ogni paziente. Seguire i nuovi approcci alla medicina personalizzata, fare ricerca sulle malattie con bisogni non ancora soddisfatti e sviluppare soluzioni digitali può aiutare a migliorare le capacità decisionali in campo clinico e ridurre l'incertezza. In questo modo, potrai trovare le risposte che servono per aiutare i tuoi pazienti.

**[Scopri il nostro impegno per il progresso scientifico su [www.novartis.it](http://www.novartis.it)]**

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Codice aziendale 10200333000 - aprile 2020

# CARATTERISTICHE DEI DIVERSI TIPI DI SERVIZI OFFERTI O EROGABILI CON L'USO DI SISTEMI DI TELEMEDICINA

RAPPORTO ISS COVID-19 • N. 60/2020

Servizio	Base di funzionamento	Note
MESSAGGERIA ASINCRONA	Risposte, consigli o promemoria, forniti dal medico al paziente, non sono in tempo reale. Si tenga presente che le tecnologie attuali già di uso comune permettono di inviare messaggi costituiti da brevi file audio o audio-video, oltre che immagini statiche e testo.	Scambio di informazioni cliniche e invio di messaggi da parte del medico, che non rivestono carattere di urgenza e non costituiscono una modalità di monitoraggio, ma sono utili alla gestione della situazione del paziente.
MESSAGGERIA SINCRONA	Si tratta di una modalità di dialogo tramite brevi messaggi scritti che avviene in tempo reale con le tecnologie ICT. Si tratta di una funzione generalmente integrata ai servizi di videochiamata.	Scambio di informazioni cliniche, anche di carattere urgente, utili alla gestione del paziente. La possibilità di utilizzare questi servizi per il monitoraggio delle condizioni cliniche a distanza è possibile ma da riservare a strutture professionali, al fine di garantire adeguata sicurezza dell'attività medica.
TELEVISITA	Interazione a distanza in tempo reale per via digitale con comunicazione audio-video, unitamente alla possibilità di scambiare documenti clinici in formato digitale e integrazione di altre modalità di comunicazione. Essa costituisce un atto medico ed è seguita dalla formulazione di un referto clinico.	Utile alternativa alla visita in presenza, quando ve ne siano le condizioni, secondo le evidenze scientifiche e i dettati deontologici professionali. È appropriata, sicura e utile soprattutto per i pazienti conosciuti e già in follow-up.
TELEMONITORAGGIO	Monitoraggio di parametri clinici del paziente, eseguito per lo più in modo automatico, attraverso dispositivi medici collocati in prossimità del paziente oppure indossabili, o inseribili nel corpo del paziente.	Utile nel paziente cronico per il quale è necessario il monitoraggio a lungo termine. Può essere utilizzato anche a fini di prevenzione.
TELECONSULTO	Consiste nell'interazione tra professionisti medici da remoto, generalmente condotta in assenza del paziente e seguita dalla formulazione di un referto clinico. Quando in consulto è condotto con anche il paziente in collegamento, allora assume le modalità della tele visita.	Strumento importante per il coordinamento tra i diversi professionisti nel percorso di cura del paziente, in particolare tra il Pediatra di Libera Scelta e gli specialisti ospedalieri.

# CARATTERISTICHE DEI DIVERSI TIPI DI SERVIZI OFFERTI O EROGABILI CON L'USO DI SISTEMI DI TELEMEDICINA

## RAPPORTO ISS COVID-19 • N. 60/2020

Servizio	Base di funzionamento	Note
COACHING A DISTANZA	Attività di tutoraggio per mezzo di videochiamata e/o di applicazioni software, con l'obiettivo di conferire specifiche abilità e autonomia al paziente e alla sua famiglia in operazioni utili per la salute del paziente stesso.	Risorsa con largo spettro di applicazione, dalle manovre su dispositivi (manutenzione del catetere venoso centrale), alla medicazione delle ferite chirurgiche, alla promozione dell'allattamento al seno, ecc
TELERIABILITAZIONE	Attività di riabilitazione condotta da remoto per mezzo di tecnologie digitali e robotiche.	Strumento importante per garantire la continuazione al domicilio di attività di riabilitazione motoria e cognitiva con la possibilità di controllarne i risultati a distanza.
TELEASSISTENZA PSICOLOGICA	Terapia di supporto psicologico somministrata online.	Le terapie di supporto psicologico sono largamente applicate con sistemi che ne consentono la somministrazione e il controllo a distanza.
ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARI A DISTANZA	Da utilizzare per i piani di assistenza individualizzati e la programmazione di interventi di sanità pubblica riferiti alla popolazione pediatrica, alla medicina scolastica e di comunità.	Gli strumenti di collaborazione online rappresentano la principale risorsa per il coordinamento di attività socio-sanitarie multidisciplinari, che implicano la partecipazione di diversi professionisti, spesso anche in collaborazione con i familiari del paziente e/o volontari.
TELEPROGRAMMAZIONE	Consiste nell'interazione tra professionisti medici da remoto, generalmente condotta in assenza del paziente e seguita dalla formulazione di un referto clinico. Quando in consulto è condotto con anche il paziente in collegamento, allora assume le modalità della televisita.	Si tratta di un'attività prettamente organizzativa, che necessita di una figura professionale specifica di supporto al medico (case manager). Tale compito può essere svolto da infermieri, purché adeguatamente formati.