

IL RUOLO DELLA TELEMEDICINA NELL'ASSISTENZA PRIMARIA: IL PUNTO DI VISTA DELLA F.I.M.M.G.

Dr. Giancarmine Russo (*)

Il termine **TELEMEDICINA** si presta a svariate definizioni, non sempre univoche in letteratura, che spesso focalizzano l'attenzione solo su alcuni aspetti della materia. La telemedicina consiste, sostanzialmente, nella trasmissione e condivisione, in tempo reale, di informazioni di carattere sanitario e scientifico tra medico e cittadino o tra gli stessi operatori sanitari, attraverso sistemi di comunicazione di tipo telematico/informatico.

La definizione più esaustiva del termine è senz'altro quella concordata a livello CEE, da una Commissione di esperti, che ha redatto un documento sulle prospettive di sviluppo della Telemedicina in Europa (Advanced Informatics in Medicine - AIM 1990) con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi sanitari, facilitare la formazione professionale di medici e infermieri ed ottimizzare il trasferimento qualificato di dati ed esperienze tra i vari Paesi europei che, testualmente, recita: ***"Con il termine di telemedicina si intende l'integrazione, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché l'educazione degli stessi e del personale sanitario, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove l'individuo, o le informazioni, risiedano"***.

I campi di applicazione della telemedicina sono numerosissimi ed in continua evoluzione: dalla cardiologia (trasmissione di tracciati elettrocardiografici) alla radiologia (immagini radiografiche e computerizzate), dalla dermatologia (foto digitali di lesioni cutanee) all'anatomia patologica (lettura dei "vetrini"), dalla ginecologia (monitoraggio in gravidanza) alla patologia clinica (dati di laboratorio) e via dicendo; praticamente ogni branca della medicina può avvalersi di questo strumento per migliorare l'esercizio delle attività cliniche, assistenziali e didattiche. Basta un telefono cellulare per veicolare i dati da un elettrocardiografo portatile ad una centrale di ascolto e permettere una precisa diagnosi a domicilio ed in tempo reale.

Applicare la telematica in ambito medico significa, infatti, rispondere con tempestività alle esigenze diagnostiche (telediagnosi) e terapeutiche (teleassistenza) di cittadini distanti dalle strutture sanitarie o comunque impossibilitati a muoversi da casa, fornire una risposta valida ed efficace in caso di malati cronici, anziani o comunque "fragili" (telesorveglianza) ed un supporto indispensabile nelle urgenze (telesoccorso), favorire l'aggiornamento scientifico (teledidattica) ed il collegamento interattivo tra medici (teleconsulto) con condivisione dinamica di informazioni sanitarie, cartelle cliniche elettroniche, tracciati diagnostici, immagini biomediche, che si "muovono" in tempo reale e con la massima definizione. Ne consegue una concreta interrelazione tra le strutture minori o più deboli e quelle maggiori o specialistiche.

La definizione CEE di "Telemedicina" mette dunque in evidenza come la **finalità della telemedicina** non sia solo quella di **assicurare assistenza medica a pazienti distanti dai centri sanitari**, permettendo la comunicazione paziente-medico-struttura sanitaria, ma anche di **rendere adeguato ed aggiornato il Servizio sanitario nazionale** con particolare attenzione ai servizi di assistenza domiciliare, di emergenza, di organizzazione ed educazione sanitaria, di didattica, di formazione ed aggiornamento professionale.

E' possibile oggi, grazie all'innovazione tecnologica, **avvicinare i servizi sanitari ai cittadini** in un'ottica di miglioramento della qualità offerta e di soddisfazione del cliente/utente. In particolare, l'applicazione di sistemi informatici e di telecomunicazione alle scienze mediche ha reso concrete prospettive inimmaginabili sino a poco tempo fa, come, ad esempio, quella di garantire la "sicurezza sanitaria" del paziente attraverso il "tele-controllo ambientale" e la "video-sorveglianza intelligente".

Grazie alle innovative tecnologie telematiche ora disponibili, è possibile, da remoto, monitorare, analizzare e valutare molteplici fattori inerenti alla "sicurezza sanitaria" dell'assistito, sia quelli di carattere "*ambientale*", come, ad esempio, la rilevazione della temperatura, grado di umidità, presenza di gas o fumi interni alla sua abitazione, sia quelli di carattere "personale" ("video-sorveglianza intelligente"), attraverso l'osservazione continua ed automatizzata dello stesso (funzionalità di "*motion detection*", PTZ "Pan-Tilt-Zoom", *audio-video tracking*...), potendone dinamicamente interpretare, sulla base di una collezione correlata di immagini sequenziali "prototipali", una serie di "*accadimenti comportamentali*", in grado di discriminare fenomeni privi di rilevanza clinica (esecuzione delle normali attività quotidiane, movimenti involontari, tics ecc...), da eventuali situazioni patologiche (lipotimie, attacchi epilettici, crisi vertiginose, cadute accidentali, eventi traumatici ecc...).

L'innovazione tecnologica può, quindi, **fornire un contributo sempre più significativo all'aumento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie**: si pensi, ad esempio, alla raccolta di dati clinici provenienti da più sistemi diagnostici separati tra loro, al monitoraggio remoto di parametri clinici, alla distribuzione capillare delle informazioni mediche...

La telemedicina, metodologicamente e tecnologicamente, offre nuove opportunità di collegamento secondo "assi geografici" diversi: interconnessione tra punti di cura variamente distribuiti sul territorio (domicilio del paziente, studi dei Medici di Famiglia, poli-ambulatori di ASL, pronto soccorso, servizi ospedalieri, strutture di ricovero, di riabilitazione, di lungodegenza ecc...). Dal punto di vista organizzativo, invece, essa offre un valido ed efficace strumento di collegamento tra i diversi livelli di cura (Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Emergenza e Pronto Soccorso, Specialistica Ambulatoriale ed Ospedaliera ecc...). L'intersezione virtuale di queste due connessioni (punti di cura e livelli di cura) può rappresentare **la base del moderno concetto di "continuità delle cure"**.

Se ne deduce che la telemedicina, al pari della telematica sanitaria, non è solo un problema tecnico o di tecnologie da calare direttamente nei Servizi sanitari nazionali e regionali, e neppure un problema puramente sanitario o medico. È necessario, infatti, prevedere una fase di riorganizzazione e razionalizzazione dell'intero Servizio sanitario onde sfruttare pienamente le opportunità offerte da tali tecnologie, al fine di impostare, in forma innovativa, i servizi offerti; **occorre, quindi, ridisegnare ("ripensare"...) lo stesso Servizio sanitario nazionale e regionale in modo orientato alla soluzione dei problemi "problem solving"**. Le attuali moderne vedute del "Technology Assessment", infatti, prendono in considerazione non solo gli aspetti economici, ma anche quelli riguardanti i benefici, l'efficienza, l'efficacia, l'utilità, l'equità..., ovvero un insieme di raffronti tendenti ad innalzare ed a migliorare la qualità di cura, di erogazione e di fruizione dello stesso Servizio sanitario nazionale e regionale.

I principali vantaggi della telemedicina possono essere, pertanto, così riassunti:

>> Migliorare la qualità di vita dei pazienti, consentendo loro di essere curati a domicilio o comunque il più possibile vicino alla loro abitazione.

>> Disponibilità di specialisti indipendentemente dal luogo in cui abita il paziente, migliorando l'assistenza anche in quelle comunità territorialmente sparse.

>> Accrescimento della qualità delle decisioni del medico mettendo a sua disposizione, in modo semplice e veloce, le informazioni esistenti relative al paziente.

>> Fornire al paziente un servizio migliore ed anche maggiori informazioni sullo stato della propria salute.

>> Incrementare l'efficienza e la produttività del servizio sanitario riducendo il lavoro amministrativo superfluo, quale ad esempio la ribattitura di informazioni già presenti in forma elettronica, e distribuendo in modo organico i compiti tra le istituzioni ed il personale sanitario.

>> Curare il rispetto del programma terapeutico e rilevare assiduamente ogni variazione di ordine fisico e clinico che possa richiedere una modifica nella terapia del paziente.

>> Indurre nel paziente un atteggiamento positivo ed indipendente.

>> Garantire sicurezza e privacy nello scambio di informazioni mediche di ogni singolo paziente.

>> Garantire una più efficace e tempestiva assistenza diagnostica e terapeutica soprattutto nei casi di emergenza/urgenza.

>> Ridurre i tempi di ricovero dei pazienti e del pendolarismo casa-medico-ospedale.

>> Adattamento dell'assistenza sanitaria alle variazioni temporanee di popolazione (es. per turismo o per calamità naturale).

>> Riduzione dei costi per le stesse Istituzioni garantendo, tramite l'integrazione socio-sanitaria, un servizio assistenziale domiciliare di duplice valenza: una telesorveglianza capillarmente distribuita su tutti i pazienti a rischio (anziani, soli, cronici, disabili o comunque "fragili"...), in grado di evidenziare, in tal modo, quei soli casi, di particolare criticità, che necessitano anche della presenza fisica del medico curante, ottimizzando così le risorse disponibili.

La telemedicina, insomma, non è una medicina diversa da quella usuale; è soltanto una metodologia in grado di rendere accessibile la migliore assistenza medica possibile, anche al di là delle barriere geografiche, quando la distanza può rappresentare un problema o quando il problema è rappresentato dallo stato di "fragilità" dello stesso paziente.

Per quanto riguarda i **rapporti tra la Medicina di famiglia e la telemedicina**, temi che approfondiremo meglio nei prossimi articoli, io distinguerei, innanzi tutto, tra attività telematiche (condivisione di dati, trasmissione di referti, prenotazioni di esami ecc.) che iniziano ad essere realtà, almeno in alcune regioni d'Italia, come la Lombardia con il CRS-SISS o l'Emilia-Romagna con il progetto SOLE, ed attività mediche svolte a distanza (telemedicina in senso stretto); tra queste, **una particolare rilevanza, nell'assistenza primaria erogata dai Medici di famiglia, è rivestita dalla telesorveglianza e dalla teleassistenza domiciliare.**

Dopo i progetti sperimentali di teleassistenza domiciliare realizzati dalla ASL 4 dell'Alto Vicentino od esperienze simili, occorre ipotizzare progetti di tipo strutturale sul modello di quanto sta per essere realizzato dall'Emilia-Romagna con il progetto I-Care per l'assistenza integrata dell'anziano fragile o dalla Toscana con la messa a punto della piattaforma TeleHomeCare, in grado di migliorare profondamente la qualità di vita dei pazienti stessi. Insomma, da applicazioni verticali, confinate a centri di riferimento o di eccellenza, **grazie al fattivo coinvolgimento dei Medici di famiglia, capillarmente presenti su tutto il territorio e detentori di un particolare rapporto fiduciario con i propri assistiti, occorre passare ad applicazioni orizzontali, distribuite su larghi strati della popolazione, specie quella più a rischio (anziani, soli, cronici, disabili...).**

Ecco credo che su quest' ultimo versante **la Medicina di famiglia italiana debba e possa dare un contributo progettuale "importante" per aggregare, intorno alla Telemedicina, quel "consenso istituzionale" indispensabile per il suo sviluppo, superando "resistenze" e "carenze culturali" tuttora presenti nel nostro Paese.**

In questa strategia è chiaro che **l'informazione-comunicazione** giuochi un ruolo determinante ed è per questo che la FIMMG ha accolto, con estremo favore, la collaborazione offerta dal giornale web di tecnologie sanitarie "Telemeditalia".

(*) Esperto in architetture ed infrastrutture telematiche nella telemedicina applicata alla Medicina Generale; componente del Comitato di direzione tecnico-scientifico di Telemeditalia; responsabile Gruppo di ricerca e sviluppo di soluzioni informatiche innovative nell'assistenza primaria (FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - Sindacato e Associazione Professionale Nazionale dei Medici di Medicina Generale)