

La telematica sta cambiando il rapporto fra il medico e il paziente

**Telemedicina** Esperienze positive e rapidi sviluppi per la sanità «in remoto», anche se manca ancora un piano di crescita organico

# Diagnosi, terapie e controlli: si può fare tutto a distanza

## Più prestazioni con meno spostamenti e spese

### In psichiatria

#### Funzionano le sedute via computer

Diverse esperienze hanno dimostrato che in ambito psichiatrico una visita via Skype può avere la stessa efficacia della conversazione nello studio del medico. Secondo alcuni, anzi, può essere perfino meglio, perché la visita telematica potrebbe essere un modo per valutare il paziente e le sue reazioni in un contesto diverso dal solito. Il dibattito prosegue, con una certezza: se per andare dallo psichiatra bisogna sobbarcarsi ore di viaggio, la videoconferenza può essere una risorsa da non sottovalutare.

Visite mediche a casa dialogando col medico via computer, esami e referti trasmessi per email, videoconsulti fra specialisti, monitoraggio in continuo dei pazienti, riabilitazione a domicilio grazie alla "connessione" con il terapista: la telemedicina sarebbe tutto questo e molto altro ancora. Il condizionale non è scelto a caso, perché di telemedicina si parla tanto, ma nei fatti se ne fa molta meno.

I progetti e le sperimentazioni non mancano, tra l'altro quasi sempre con ottimi risultati, e continuamente ne vengono avviati di nuovi: gli ultimi esempi in ordine di tempo sono, fra gli altri, un progetto finanziato dalla Regione Toscana in atto presso la Asl di Grosseto per la tele-riabilitazione di pazienti con trauma cranico, l'avvio di un te-

lemonitoraggio di pazienti con problemi respiratori cronici alla Asl di Ferrara, il primo progetto italiano per la tele-riabilitazione di bambini autistici coordinato dall'Istituto di Fisiologia del CNR in avvio a Messina.

Il problema è che tutte queste iniziative sono frammentarie e non c'è un programma comune per far decollare a livello nazionale quella che potrebbe essere la sanità del futuro, nonché un modo per contenere la spesa sanitaria. «I motivi per cui la telemedicina stenta a espandersi, nonostante le tecnologie attuali, sono numerosi — interviene Sergio Pillon, vicepresidente della Società Italiana di Telemedicina e Sanità elettronica —. Innanzitutto i medici, le Asl e i pazienti sono meno "maturi" di quanto si potrebbe credere: finché ci saranno medici che usano il pc come una

macchina da scrivere o che utilizzano programmi datati e poco efficienti, è difficile che la telemedicina si diffonda. E anche i pazienti devono avere la connessione internet ed essere capaci di usare certi strumenti. Ci sono poi questioni di ordine legale, dalla tutela della privacy all'autenticazione di medico e paziente, che devono essere precisate al meglio».

«Manca anche una formazione adeguata dei medici in tema



**Gli ambulatori possono essere in collegamento telematico con i grandi ospedali**

di telemedicina — aggiunge Francesco Amenta, presidente del Centro Internazionale RadioMedico che dal 1935 si occupa di teleassistenza ai marittimi, in pratica un servizio di telemedicina ante-litteram —. Perché le nuove tecnologie entrino davvero nella vita di tutti i giorni occorre tempo ed è necessario che tutti le conoscano e le accettino».

Anche all'estero le esperienze sono abbastanza variegata. Per trovare un modello che funzioni bisogna andare in Scandinavia, dove la telemedicina offre servizi tangibili ai cittadini. Qui si è dovuto fare di necessità virtù: molti abitanti vivono lontani dagli ospedali o sono addirittura irraggiungibili in inverno, così negli ambulatori spesso c'è solo un tecnico per eseguire gli esami e il tele-referto arriva da medici a chilometri di distanza. La Norvegia, non a caso, ospita il Centro di riferimento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la telemedicina.

Che cosa si può fare per rendere la telemedicina un po' più concreta anche in Italia? «Intanto smetterla con le sperimentazioni e, imparando dalle esperienze che funzionano, renderle più "sistematiche", allargarle; poi bisogna superare l'arretratezza digitale, pensando a incentivi per riuscirci» risponde Pillon. Farlo in tempi brevi potrebbe aiutare non poco i conti

della Sanità per una popolazione che invecchia. «La telemedicina consente di snellire i percorsi e risparmiare sui costi diretti e indiretti: pensiamo agli spostamenti per andare in ospedale o in ambulatorio, o a chi deve accompagnare parenti anziani alle visite prendendo permessi sul lavoro — osserva Amenta —. Per non tagliare l'assistenza bisogna migliorare l'efficienza dei servizi sul territorio: non aprire decine di ambulatori, ma far sì che quelli esistenti diventino un punto di collegamento telematico con grandi ospedali, come avviene in Scandinavia».

Resta un dubbio: i pazienti sono contenti di perdere il contatto reale con il medico? «Il pensiero che in ogni momento ci si può rivolgere a qualcuno, via email o perché si è sottoposti a tele-monitoraggio, per molti è tranquillizzante» considera Amenta. «Ma — aggiunge Pillon — per un paziente che abita a cinque minuti dall'ospedale il monitoraggio via email di una ferita ha il sapore dell'abbandono. La telemedicina si deve affiancare alle altre modalità di assistenza come il ricovero, il day hospital o l'ambulatorio: è insensato non sfruttarla, ma lo è anche volerla applicare sempre e comunque. Il medico non sparirà: soltanto, ci andremo un po' meno di prima».

Elena Meli