



WORKSHOP:

“Telemedicina e sanità elettronica: facciamo il punto!”

SANIT 2010: Roma, 24 giugno 2010

Palazzo dei Congressi all'Eur

Associazione cooperativo e medicina telematica

Il “Territorio e le cure primarie come baricentro delle cure del futuro” resta ancora una dichiarazione d'intenti, se non si favoriscono i processi organizzativi e strutturali sul territorio che consentano la riappropriazione di processi di cura della cronicità che, impropriamente, e ancora troppo frequentemente, insistono sulle strutture ospedaliere.

Lo sviluppo dell'associazionismo cooperativo e l'utilizzo della medicina telematica rappresentano due preziose opportunità per la riorganizzazione dell'assistenza primaria.

Le principali criticità dell'assistenza primaria, oggi, sono rappresentate dall'emergenza cronicità, dalla necessità dell'integrazione tra sanitario e sociale, dalla sostenibilità finanziaria in tempi di grave crisi economica ed occupazionale, dalla difficoltà di erogare servizi appropriati e di qualità, dalla necessità di proteggere e promuovere la preziosa specificità ed autonomia dei territori in un federalismo solidale, dalla necessità di riconvertire i piccoli ospedali alla cura della cronicità.

I rischi maggiori per il suo sviluppo sono legati al dissesto finanziario che sta coinvolgendo molte regioni, alla rottura della coesione sociale, all'approfondimento del divario nord-sud, all'inefficienza ed agli sprechi sempre più diffusi in molte aree del paese, all'incapacità, spesso, di programmazione coerente e rigorosa con conseguenti decisioni anche difficili.

L'Associazione Nazionale delle Cooperative di Medicina Generale (A.N.Co.M.) ha cento cooperative associate sulle circa il doppio stimate, con **oltre 5000 Medici di Medicina Generale** soci in rappresentanza di quasi tutte le Regioni, anche se con una maggiore presenza in Campania, Toscana, Lazio, Abruzzo e Lombardia.

L'AMCoM è stata costituita nel giugno 2009 ed ha sede legale a Roma in piazza Marconi: essa rappresenta, coordina e promuove esperienze di buona pratica clinica assistenziale gestite da cooperative in molti territori di diverse regioni.

La cooperazione di medicina generale, con oltre quindici anni di esperienza in Italia, sta sempre più rafforzandosi come strumento di miglioramento e sostenibilità dell'**assistenza primaria** in un sistema sanitario equo, universalistico, efficiente ed efficace.

La cooperazione di medicina generale ha prodotto, in questi anni, esperienze consolidate: di promozione e gestione di **banche dati clinici** di popolazione indispensabili al governo clinico della cronicità ed allo sviluppo continuo della professione; di **gestione dei fattori di produzione** nell'assistenza primaria (personale, utenze, sanità elettronica, ecc.); di **promozione di attività di screening** e di **promozione della salute** anche con partners pubblici e privati; di **promozione di audit professionali** e di **ricerche** sulla gestione dei processi di cura.

La cooperazione di medicina generale, inoltre, ha promosso e gestisce nelle diverse Regioni una rete di **presidi territoriali di assistenza primaria**, spesso aperti al pubblico 12 ore al giorno, che utilizzano personale di studio di segreteria ed infermieristico, dispongono di tecnologia diagnostica residenziale ed in **remoto**, utilizzano strumenti di sanità elettronica utili ai cittadini ed agli operatori per velocizzare e sburocratizzare l'erogazione di servizi.

L'ANCoM è convinta che il territorio non è un deserto di competenze e strutture capaci di erogare servizi, ma pur essendone ricco, spesso presenta anarchia e sprechi di risorse pubbliche e private, con livelli assistenziali inefficienti ed inefficaci.

Il territorio è ricco della storia gloriosa delle condotte mediche con **studi di medicina generale** diffusi in modo capillare nelle campagne e nelle città, spesso oggi associati in forme che vanno dalle medicine di gruppo alle strutture associative più complesse gestite in cooperativa, con apertura di dodici ore al giorno per cinque giorni a settimana, con personale e tecnologia diagnostica. Molte Regioni hanno ampliato la gamma dei servizi sanitari e sociali ai propri cittadini fino alla promozione e gestione degli **ospedali di comunità**. Nel territorio, in forma altrettanto capillare, operano le **farmacie**, e poi i **laboratori di analisi** e tutte le **strutture diagnostiche accreditate**. Il territorio italiano, inoltre, è diffusamente arricchito da un prezioso patrimonio di **stabilimenti termali** che erogano prestazioni prevalentemente rivolte alla riabilitazione ed alla prevenzione. A completamento di una generica ricognizione, vanno ricordate tutte le **strutture pubbliche, private, e del terzo settore che erogano servizi socio-sanitari domiciliari e residenziali** alle persone, per non citare il carico assistenziale che grava sulle **famiglie e sulle badanti**.

Spesso le Regioni ed i territori operano in modo sordoordinato e senza rigorosi strumenti di programmazione e controllo con il risultato di sprechi di risorse, inefficienza dei servizi ed aumento delle differenze regionali con ulteriore divario Nord-Sud. E' indispensabile invece una visione di governo che, a partire dall'esistente, lo regoli e lo inserisca in un sistema in rete programmato, governato e valutato.

L'ANCoM e le cooperative socie sono pronte a fare la loro parte per la presa in carico della cronicità, visto che associano medici di medicina generale che per capillarità di presenza territoriale, per storia di secoli e per grumi di competenze accumulate, sono da tutti ed in tutto il mondo indicati come coloro che si pongono al fianco del paziente per prendersene cura nella protezione della salute individuale e di comunità e nel percorso di malattia.

Su tre filoni l'ANCOM sta concentrando le sue risorse per consolidare esperienze e produrre riflessioni e proposte: il primo filone è rappresentato dall'utilizzo della **sanità elettronica e delle banche dati clinici** di popolazione per la gestione dei processi di cura; il secondo filone operativo è relativo alla promozione gestione dei **presidi territoriali di assistenza primaria** (UCCP, PTMG, CCP, NCP, CDS, ecc.); il terzo filone riguarda **la deospedalizzazione della cronicità e la riconversione dei piccoli ospedali** territoriali verso strutture diagnostiche assistenziali con alto livello assistenziale e tecnologico **anche in remoto**, capaci di alleggerire le famiglie da carichi assistenziali non sostenibili (penso ad esempio all'Alzheimer ed al Parkinson). Queste nuove strutture residenziali per la cronicità e per i pazienti fragili possono rappresentare dei veri e diffusi centri erogatori di servizi essenziali alla persona, percepiti come tali dai cittadini. Nei quartieri delle grandi città e nei piccoli comuni si devono configurare come luoghi di relazioni d'aiuto capaci anche di rilanciare il senso di comunità più coese fondate sulle persone e sulle loro famiglie non più abbandonate. Nello stesso tempo, dove sta avvenendo, questi presidi si configurano come piccoli ma diffusi motori economici delle comunità.

La sanità elettronica è indispensabile per mettere in rete tutte le informazioni utili tra operatori e distretto, e tra primo e secondo livello di erogazione di cure, integrando il sanitario con il sociale, per far camminare i dati e non i cittadini, e per seguire le persone in ogni luogo, con tutte le informazioni necessarie alla difesa della loro salute ed alla cura delle malattie.

La medicina telematica, invece, rende possibile erogare prestazioni sanitarie, appropriate e complesse, anche in remoto, ampliando la disponibilità delle cure a tutti i cittadini dovunque si trovino.

La medicina telematica rappresenta una modalità affascinante di erogazione di prestazioni sanitarie nella gestione di processi di cura complessi, consentendo al medico di medicina generale, che è titolare della presa in cura dei propri pazienti, di operare con una strumentazione diagnostica avanzata e con il supporto di second opinion su problematiche complesse, in ambulatorio, a domicilio, in residenze assistenziali o in ospedali di comunità. Questa modalità consente al medico di famiglia di non essere disarmato davanti alle tante necessità diagnostiche ma attrezzato di tutte le opportunità in continua evoluzione che la tecnologia e lo sviluppo scientifico mettono oggi a disposizione dei cittadini e degli operatori ed in ogni luogo.

La medicina telematica insieme alla diagnostica residenziale consente alla nostra professione di recuperare la grande tradizione del medico condotto del periodo prebellico che in un tempo povero di tecnologia utilizzava quella esistente in ogni luogo, penso per esempio al microscopio, indispensabile in quel tempo che vedeva le malattie infettive come drammatica emergenza.

A domicilio, in ambulatorio, nelle residenze assistenziali, negli ospedali di comunità e nelle UCCP sicuramente si possono utilizzare tutte le prestazioni di telecardiologia e telepneumologia, oltre al telemonitoraggio ed alla teleassistenza dei pazienti cronici. E' possibile, inoltre, rendere più diffuse ed affidabili le prestazioni ecografiche con l'ausilio di consulenze in *second opinion* da parte di specialisti ospedalieri o territoriali di riferimento.

Questa modalità in remoto consente, inoltre, una particolare valorizzazione di **figure professionali non mediche** nell'assistenza territoriale, senza le quali le cure territoriali sono votate alla non sostenibilità, inefficienza e fallimento.

Nella riorganizzazione strutturale dell'erogazione dei servizi dell'assistenza primaria e, in particolare, nella promozione di UCCP e Case della salute diventa, dunque, preziosa la disponibilità dell'informatica e della medicina telematica.

L'ANCoM vuole mettere a disposizione dei decisori e della comunità scientifica ed accademica la propria esperienza per contribuire a promuovere diffusamente in Italia servizi di eccellenza territoriale nell'assistenza primaria, con particolare interesse alle regioni in maggiori difficoltà finanziarie e sottoposte ai piani di rientro.

Benevento 24\06\2010

Crescenzo Simone
Referente nazionale ANCoM