

In un mondo globalizzato la telemedicina crea ponti di vicinanza

Di Michelangelo Bartolo

Telemedicina Territoriale e Ospedaliera – Regione Lazio

Nella precedente edizione del “Il libro Bianco: la sanità italiana dopo l’emergenza Coronavirus” di ASSD mi ero soffermato sulla telemedicina come scienza solidale, a partire proprio da programmi di cooperazione internazionale, tracciando le molteplici attività che la Global Health Telemedicine¹, una Onlus che accudisco da oltre 10 anni che opera prevalentemente nell’Africa sub-sahariana, ha svolto e continua a svolgere.

Con il Covid, come tutti, abbiamo però ripensato al nostro modus operandi, e anche se eravamo e siamo un’eccellenza in campo internazionale e abbiamo collegato 47 centri sanitari di 21 paesi a una rete di quasi 200 medici afferenti a 29 branche specialistiche che garantiscono servizi di teleconsulto, ci siamo interrogati sulle nuove sfide che il Covid ci poneva.

Il nostro servizio era nato unicamente per offrire servizi di teleconsulto ai centri DREAM della Comunità di Sant’Egidio che inizialmente si occupava solo di HIV in Africa, e che poi hanno iniziato a curare anche malattie non trasmissibili come le cardiopatie, il diabete, le malattie neurologiche, che nell’ultimo decennio sono in aumento nei paesi cosiddetti “emergenti”.

Per questo i teleconsulti che sono, lo ricordiamo, un servizio di consulenza a distanza tra un medico richiedente e uno specialista refertante (modello Hub-Spoke) si sono arricchiti di nuove specialità mediche e servizi di telerefertazione.

A Blantyre, capitale economica del Malawi, solo per fare un esempio, è stata costruita una nuova struttura completamente adibita alla telemedicina dove sono stati implementati servizi di elettroencefalografia² per lo studio e il trattamento dell’Epilessia e dispositivi per lo studio dell’audiologia³ come esami audiometrici, vestibolari, screening neonatale della sordità, ecc.

Aprire queste due nuove branche è stato piuttosto semplice. Già avevamo una rete che ad oggi ha gestito più di 20.000 teleconsulti e pertanto aggiungere nuovi specialisti e approntare collegamenti con nuove strumentazioni elettromedicali non ha comportato uno stravolgimento del nostro lavoro.

Ed ecco la prima considerazione: se si ha un servizio di telemedicina funzionante, questo funzionerà sempre di più e sempre meglio. Se un servizio di telemedicina funziona poco e male, questo funzionerà sempre peggio e alla fine si abbandonerà.

Lo so, può sembrare una considerazione banale, eppure nella mia esperienza di esempi simili ne ho moltissimi ed un suggerimento che do spesso a chi mi chiede consigli circa la scelta di una soluzione di servizi di telemedicina è proprio questa: chiedere quante prestazioni hanno effettuato, dove sta funzionando il servizio e parlare con i veri utilizzatori della soluzione proposta, non solo i rappresentanti della soluzione tecnologica, per intendersi.

Ma torniamo al Covid e come questa pandemia ha modificato anche il modo di operare della Global Health Telemedicine. All’inizio dell’epidemia abbiamo vissuto un lock down durissimo che di fatto ha anche limitato l’accesso a molti servizi ambulatoriali, se non altro per la paura di molti a mettere

¹ www.ghtelemedicine.org

² Servizio realizzato con l’Istituto Neurologico C. Besta di Milano e con la collaborazione della SIN, Società Italiana di Neurologia

³ Servizio realizzato con Fondazione Mario Sanna e Oticon Fonden

piede in ambienti ospedalieri e sanitari. L'emergenza era garantita ma tutte le malattie croniche e non solo erano passate improvvisamente in secondo piano. Non ci si curava più, i Medici di Medicina Generale erano già tutti in trincea e oberati dalle tantissime richieste dei malati con il Covid e spesso non si sapeva a chi rivolgersi.

Come poter offrire un servizio di vicinanza, seppur con strumenti di telemedicina, a chi non aveva più accesso ai consueti percorsi sanitari? La nostra piattaforma era stata concepita solo per garantire un servizio di teleconsulto e non per avere un contatto diretto con i pazienti, che era la nuova necessità che si presentava.

D'altra parte avevamo una rete di specialisti che sarebbero stati disponibili a dare consigli diagnostici e terapeutici mirati ma non si potevano certo mettere in contatto diretto i medici con i pazienti. Avevamo bisogno di modificare il software, far lavorare dei volontari, e mettere su un servizio che ha rappresentato un prototipo di quella parte del software che poi diventerà un vero e proprio servizio di Televisita.

Ma eravamo in pieno lock down, c'era una emergenza sanitaria, al telefono della comunità di Sant'Egidio arrivavano decine di richieste di aiuto per problemi sanitari, che sarebbero stati anche banali, se fossero stati presi in carico da ciascuno.

Sono così iniziate una serie di riunioni via teams sia con volontari, prevalentemente infermieri, che con gli sviluppatori della piattaforma e, nel giro di una decina di giorni, sono state apportate delle importanti modifiche. In poco tempo si è approntato un nuovo modello organizzativo e tecnologico che si può riassumere sinteticamente nel seguente modo:

- 1) E' stato aperto un numero telefonico dedicato a cui rispondevano infermieri volontari (in pochi giorni abbiamo avuto più di 20 infermieri)
- 2) Gli infermieri analizzavano la problematica medica e se c'erano le condizioni per poter richiedere una Televisita aprivano una scheda al paziente e gli mandavano un link via SMS o email dove il malato o un suo caregiver, poteva riassumere la patologia, indicare la problematica attuale, e allegare eventuale documentazione clinica (fogli di dimissioni, analisi ecc.). L'invio del link era anche necessario per far apporre al paziente il consenso alla visualizzazione dei propri dati.
- 3) Il caso clinico veniva quindi preso in carico da un infermiere che prima di inoltrare il teleconsulto esaminava le cose scritte dal paziente, modificandole se era necessario, o richiamando il paziente se ci fosse stato bisogno di ulteriori chiarimenti. Gli infermieri avevano anche una sorta di anamnesi guidata grazie ad un software on line che guidava il paziente o l'infermiere nella corretta acquisizione degli elementi clinici fondamentali.
- 4) Una volta che si avevano tutti gli elementi necessari veniva inoltrato la richiesta di un parere allo specialista; il medico se voleva poteva ricontattare il paziente e poi scrivere il suo consiglio diagnostico o terapeutico che sarebbe poi stata inviato come PDF al paziente.

Nel giro di pochi mesi sono stati realizzati un migliaio di quelle che oggi potremmo definire come l'embrione di quella che poi sarà la Televisita.

Eravamo in emergenza e dovevamo agire subito, in tempi rapidi. Se dovessi riassumere sinteticamente gli elementi di questo successo li elencherei come di seguito:

- 1) Avevamo una piattaforma che già stava funzionando,
- 2) Avevamo una rete di medici, infermieri alcuni dei quali già conoscevano la piattaforma

- 3) C'è stato il lavoro fattivo dell'ICT di S.Egidio e la piena disponibilità degli sviluppatori della software House, la Ttre informatica.
- 4) Sono stati definiti percorsi chiari, costantemente adattati alle esigenze che via via si presentavano.

L'esperienza finora raccontata è una riprova dell'ovvietà di quel concetto precedentemente esposto. Se un servizio di telemedicina funziona, funzionerà sempre meglio.

La software House ha fatto tesoro di questa esperienza e ha successivamente modificato ulteriormente il percorso e le potenzialità della sezione di Televisita ed oggi gestisce decine di servizi di Televisita in realtà sanitarie delle Regione Lazio e Sardegna.

La piattaforma di teleconsulto è stata inoltre utilizzata anche in contesti di estremo disagio come ad esempio all'interno dei campi profughi delle isole di Samos e Lesbo. Ancora una volta la versatilità di un modello operativo e la flessibilità della piattaforma rendono il servizio replicabile nei contesti più disparati.



Mappa centri GHT nel mondo

Infine, mi si permettano alcune considerazioni a mio avviso doverose.

È difficile quantificare il beneficio che tale progetto genera a centinaia di persone che possono così usufruire anche a distanza di un supporto diagnostico e clinico di rilievo.

Storie di vite salvate si sono moltiplicate in questi anni, e non ci si riferisce solo ai corridoi sanitari⁴ che di fatto hanno restituito vita o una qualità di vita dignitosa a molti bambini oncologici o con patologie croniche quali l'epilessia.

L'aiuto concreto che la piattaforma ha dato in situazioni di emergenza sanitaria che si è creata con il Covid o nei campi profughi, rende il servizio realizzato facilmente replicabile anche in nuovi scenari che proprio in questi giorni, con la guerra in Ucraina, sono divenuti di tragica attualità.

In un mondo globalizzato abbiamo già realizzato la globalizzazione della sanità che travalica muri e frontiere e che ci rende tutti più vicini.

⁴ Alcuni pazienti, per lo più bambini, che accedevano alla piattaforma di teleconsulto per l'Africa, avendo bisogno di cure impossibili da realizzare nei loro contesti, sono stati fatti venire in Italia per curarsi.

La nostra piattaforma ha l'ambizione e l'orgoglio di aver costruito ponti in tante situazioni che sembravano irraggiungibili. La pandemia ce lo ha insegnato: ci si salva tutti insieme e talvolta la tecnologia e la visione di un progetto globale riesce a costruire un nuovo modello di coabitazione che crediamo sia ancora possibile