

Si fa tanto parlare di teleassistenza, ma...

Il dibattito è ancora aperto sull'utilizzo di tecnologie applicate alla telemedicina nel servizio delle cure primarie a supporto dell'attività del Mmg. Al di là di come la si pensi, il punto critico è l'esclusione dei medici di famiglia da questo processo di innovazione.

I flussi informativi dalla periferia (paziente) verso gli organismi centrali (Asl, Regioni, Ministero della Salute) sono il vero problema a cui trovare soluzioni più o meno creative, informazioni che non sempre sono legate a fattori di risparmio in ambito diagnostico e terapeutico, ma anche a servizi resi al cittadino. Che sia un'esigenza ineludibile nei nuovi accordi di lavoro, regionali o nazionali, lo testimonia l'inserimento in questi di alcuni aspetti che sembrano a prima vista marginali (in Lombardia il vincolo di fornire i dati relativi agli accessi dei pazienti in ADI e ADP per via telematica) o l'avvio di progetti sperimentali che coinvolgono varie parti sociali: Mmg per la compilazione on line della cartella informatizzata, le farmacie che si propongono per costituire delle mini Asl per l'assistenza domiciliare (M.D. 2007; 19: 4-5).

Ma la teleassistenza o la telemedicina viste con gli occhi del cittadino (e del Mmg) che cosa potrebbero essere e che cosa sono nella pratica clinica quotidiana?

Strumenti tecnici

Sebbene sulla carta oggi si disponga di diversi tipi di supporti tecnologici avanzati per l'assistenza, studiati soprattutto per soddisfare i bisogni di individui anziani e disabili, che consistono in robot o reti informatiche integrate nell'ambiente domestico e nonostante a livello sperimentale si siano già dimostrate efficaci nel supportare il personale sanitario nel follow-up di questi pazienti allettati o menomati fisicamente o psichicamente, lascerei questi casi ad una trattazione speciali-

stica per affrontare invece l'argomento sotto un aspetto più "pragmatico". Una piccola premessa da Mmg: ricordiamoci sempre che è utile sfruttare i vantaggi che possono derivare dall'utilizzo di collegamenti telematici, senza però perdere di vista il valore insostituibile del fattore umano, l'importanza dell'essere vicini alla persona sofferente mentre la si cura.

I campi applicativi della telemedicina, con l'obiettivo di rendere meglio organizzate e più efficaci le attività di assistenza domiciliare, sono moltissimi e i limiti sono solo nella nostra mente. Ci sono però alcuni settori in cui già oggi si può fare molto e non mi riferisco a quelle esperienze di *outsourcing* (letteralmente "approvvigionamento esterno di servizi") tendenti a "scippare" al Mmg competenze.

Telecardiologia

Che vi siano molti Mmg che dispongano di un apparecchio portatile per l'ECG nel proprio studio ormai è cosa nota, apparecchio che può funzionare sia allacciato alla rete elettrica sia a batteria. Che questo apparecchio si possa considerare uno strumento per la assistenza remota, può venire in mente solo a qualcuno, perché di fatto l'elettrocardiografo non è direttamente interfacciato ad un Pc o ad una rete intranet o internet. Che il tracciato però, una volta stampato, possa essere scannerizzato e inviato via fax o via posta elettronica a un Centro di riferimento dove operi lo specialista cardiologo è un dato di fatto. Occorre non dimenticare che comunque la prima lettura viene fatta da un medico, che effettua quindi una diagnosi di

primo livello e lo specialista cardiologo effettuerà ciò che è di sua competenza, cioè la diagnosi di I livello specialistico.

Vogliamo essere all'avanguardia? Dotiamoci di un apparecchio per ECG in telecardiologia, che registri il tracciato e sia in grado via modem o via telefono di trasmetterlo al Centro. Impensabile che un apparecchio di tal genere, che costa qualche migliaio di euro, se lo possa permettere il paziente. Meglio contare sul Mmg.

Telemetria pressoria

Il paziente che effettui l'automisurazione della PA con sistemi tradizionali non è attendibile. Occorre dargli consegne precise e limitare al massimo i rischi umani di errore, determinati per esempio da variabili quali l'ansia da automisurazione. Il target sarebbe quindi il paziente iperteso con scarsa compliance/risposta alla terapia farmacologica. Ottimi gli apparecchi completamente automatici a bracciale, che effettuano le tre misurazioni successive ottenendone poi il valore medio. Utile la tabella di marcia consegnata al paziente con orari prefissati per le misurazioni e opportuno che l'apparecchio sia prestato per qualche giorno e poi ritornato al Mmg per interfacciarlo via cavo USB al software presente su Pc. Questo sarà in grado di elaborare anche in forma di scheda pressoria completa di grafico la situazione del paziente e trasmissibile via e-mail o fax allo specialista. Beneficio secondario: un consistente risparmio sull'holter pressorio.

Telespirometria

Per i pazienti con gravi forme di BPCO o IRC il monitoraggio delle funzioni respiratorie con la semplice effettuazione di una spirometria diventa a volte esigenza indispensabile al suo corretto follow-up. Come esiste il cardio-vox interfacciabile al Centro di riferimento via telefono, così è disponibile lo spiro-vox dotato delle stesse opportunità. Oppure si può scegliere di demandare al Mmg la gestione del tracciato e di contattare il Centro di II livello solo nel caso di particolare gra-

vità dei parametri rilevati. Uno spirometro interfacciabile via USB al Pc è alla portata di ogni Mmg.

■ Strumentazioni audiovisive

Video-telefoni o sistemi di video comunicazione che utilizzano computer e apparecchi televisivi possono risultare utili per pianificare l'assistenza (per esempio per decidere di anticipare o posticipare una visita ADI o ADP) e per monitorare sintomi di recente insorgenza. Il paziente, da parte sua, può sentirsi rassicurato dalla possibilità di contatto anche visivo con il medico, traendone una sensazione di sicurezza e di tranquillità. Una soluzione casalinga potrebbe essere rappresentata da un collegamento tramite webcam e idoneo software di messaggistica o chat (Msn Messenger, Yahoo Messenger, peraltro gratuiti) con collegamento in *real time* con il Mmg.

■ Cartella clinica informatizzata

La cartella clinica computerizzata è lo strumento fondamentale per la teleassistenza e permette il funzionamento dei vari Centri di ascolto operanti nelle varie realtà.

L'ideale è disporre di una interfaccia standardizzata con i vari programmi gestionali del Mmg o di un'applicazione autonoma nella quale riversare le informazioni dedicate relative al problema (paziente in ADI o ADP, cardiopatico, broncopneumopatico, oncologico, ecc.).

Deve permettere la creazione di un database relativo agli assistiti per problema, l'elaborazione scientifica dei risultati diagnostici, il monitoraggio dei farmaci prescritti e deve essere consultabile in tempo reale da parte del consulente specialistico e dal Mmg tramite un sistema intranet-internet che con apposite password permetta l'assoluta tutela della privacy.

■ Conclusioni

Esiste un gran fermento in ambito sanitario da parte di Società private che offrono servizi di telemedicina attraverso la propria piattaforma informa-

tica. Nelle loro proposte rientra il supporto tecnologico e organizzativo per l'erogazione delle prestazioni costituito da Centri di raccolta dati da parte dei dispositivi per la registrazione di segnali biologici a trasmissione transtelefonica.

Tra i punti di forza del loro servizio c'è indubbiamente il fatto che le attuali amministrazioni ospedaliere e delle Asl possano giovare dei risparmi gestionali generati dal ricorso ad attività di *outsourcing*, attingendo alle risorse tecnologico-organizzative esterne di questi centri considerati Centri servizi sanitari d'eccellenza. ECG per la registrazione di una traccia elettrocardiografica monocanale, saturimetri, spirometri sono i dispositivi più frequentemente usati dai loro specialisti per il teleconsulto, cui dovrebbe poi seguire una consulenza interattiva diagnostica e l'orientamento verso i successivi provvedimenti terapeutici. Ma sebbene si faccia un gran parlare di tecnologie applicate alla telemedicina nel ser-

vizio delle cure primarie per l'assistenza continuativa a pazienti cronici multiproblematici a supporto dell'attività del Mmg, la mia opinione è che si stia anche in questo ambito tentando di espropriare di competenze il medico di famiglia.

È indubbio che vi siano ricadute positive, sia economiche sia gestionali, sull'assistenza sanitaria, come la deospedalizzazione di alcune prestazioni specialistiche di primo livello, un aumento dell'integrazione tra ospedale e territorio e un miglioramento della capacità decisionale del Mmg attraverso processi di cooperazione clinica e la condivisione di informazione con i medici specialisti. Il punto critico rimane l'esclusione da questo processo del Mmg, anche se, ad essere obiettivi, considerata la resistenza al cambiamento da parte di qualcuno di noi, scelte di questo tipo, da parte degli organi decisionali, diventano inevitabili. Riprendiamoci la medicina generale anche con l'aiuto dell'informatica!