



# Telemedicina

## un'analisi della situazione attuale e dei potenziali sviluppi

La telemedicina è entrata a far parte del lessico comune dai primi mesi della pandemia. Il suo potenziale è enorme e certamente non riconducibile soltanto a servizi come le ricette dematerializzate o la televisita. Per il suo pieno dispiegamento, tuttavia, occorrono governance, risorse e un radicale cambiamento culturale e organizzativo

**T**elemedicine has been part of the common lexicon since the early months of the pandemic. Its potential is enormous and certainly not attributable only to services such as dematerialised recipes or television. For its full deployment, however, we need governance, resources, but also a radical cultural and organizational change

**Elena D'Alessandri**

### KEYWORDS

telemedicina, governance

telemedicine, governance

**C**on l'avvento imprevisto e dirompente della pandemia da Covid-19, la sanità italiana, ma non soltanto, si è trovata di fronte ad uno tsunami di portata devastante che ha costretto il sistema sanitario a una radicale e tempestiva riorganizzazione. Tra i primi interventi messi in campo nel marzo del 2020, la ricetta dematerializzata, che ha consentito di evitare gli spostamenti dei pazienti, con conseguente riduzione del rischio di contagio. Altresì, il venir meno dell'attività elettiva e delle visite in presenza, ha incentivato all'utilizzo di strumentazioni digitali, il

## «LA TELEMEDICINA HA UN GRANDE POTENZIALE, MA PER VEDERE I RISULTATI BISOGNA ORGANIZZARE BENE I PROCESSI E RISTRUTTURARE IL SISTEMA ORGANIZZATIVO»

**Francesco Gabrielli, direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità**



che ha reso possibile una maggiore vicinanza, sebbene a distanza, del medico al fianco del paziente. È così che l'avvento del Covid ha agito da volano verso uno sviluppo – almeno inizialmente spontaneo e localistico – dei primi, acerbi, tentativi di governance territoriale della telemedicina. Ma se, almeno ai suoi albori, il dibattito sulla telemedicina nel SSN sembrava cogliere soltanto la sua applicazione legata a questioni amministrativo-burocratiche, col tempo, e alla luce di esperienze più strutturate, è stato possibile comprendere le reali opportunità offerte dall'utilizzo delle strumentazioni digitali in medicina, al punto tale che il recente PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ha stanziato 1 miliardo di euro a favore di questa pratica così innovativa. Una somma rilevante, senza dubbio alcuno, ma forse non sufficiente a coprire le necessità attuali. Quali, inoltre, gli interventi da mettere in campo in via prioritaria?

Di questo ed altro abbiamo parlato con Antonio Vittorino Gaddi, presidente della Società Italiana di Telemedicina e Francesco Gabrielli, direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità.

### Le interviste

«Occorre precisare», ha esordito il presidente SIT, «che la telemedicina intesa in senso lato, comprendendo al suo interno l'uso di piattaforme, l'ICT, le cartelle cliniche informatizzate – è solo uno strumento ulteriore nelle mani dei medici».

La definizione stessa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del resto, fa riferimento a «qualsivoglia applicazione ICT utile a soddisfare bisogni dei pazienti». La telemedicina fa dunque parte del processo di evoluzione della medicina e si declina in tanti modi. Il suo aiuto è stato determinante per la gestione della pandemia. Le visite a distanza

hanno, per esempio, garantito una maggiore protezione sia al paziente che agli operatori sanitari.

«Il suo impatto è altissimo sia per il contributo che può fornire attualmente alla sanità pubblica e privata, sia per il futuro. Si può pensare infatti che nell'arco di un quinquennio la medicina possa riorganizzarsi con strumenti di ausilio tecnologico proprio per mantenere alto il livello dell'assistenza che sarebbe diversamente difficile continuare a garantire di fronte al progressivo aumento dell'aspettativa di vita dei cittadini e quindi di pazienti cronici, oncologici», ha proseguito Gaddi.

Se i bisogni di salute crescono e i LEA aumentano, non sarà possibile garantire un'assistenza di qualità a tutti i cittadini con l'attuale impianto organizzativo, ma sarà necessaria una più efficiente redistribuzione delle risorse.

L'offerta della telemedicina richiede tuttavia un percorso e una governance basata su meccanismi e sul metodo della scienza.

### Telemedicina efficace solo a fronte di un percorso chiaro e una governance forte

«Spesso si tende a considerare l'evoluzione tecnologica come qualcosa capace di guidare le nuove prospettive della medicina. Il discorso deve essere invece ribaltato, sottolineando che la medicina durante la stagione pandemica è riuscita a fare tutto quanto anche grazie all'ausilio delle tecnologie digitali», ha incalzato Gabrielli.

Le tecnologie, se utilizzate in modo adeguato, aiutano a risolvere i problemi. La telemedicina ha avuto uno sviluppo riassumibile in due momenti: il primo va dal 2014 alla fine del 2019. «In quegli anni si è iniziato a focalizzare l'attenzione sulla telemedicina anche all'interno del sistema sanitario nazionale, ma non in modo organizzato. Ha prevalso la dimensione locale, spontaneistica e quasi sempre a carattere di sperimentazione. Poi è arrivato il Covid-19, dimostrando, nei fatti, che laddove c'erano state già prima delle esperienze di telemedicina, il sistema era stato più capace di adattarsi per superare le difficoltà imposte dalla pandemia. Laddove, al contrario, la telemedicina non era mai stata utilizzata, ci si è trovati di fronte a difficoltà più marcate, una lezione questa oramai introitata dalle Istituzioni, che da settembre 2020 stanno promuovendo una continua attività volta a colmare il gap», ha proseguito il direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità.



**«LA SIT STA PROPONENDO CON SIAARTI UN PROGETTO PER RIDURRE I TEMPI DI RICOVERO NEI REPARTI DI MEDIA E ALTA INTENSITÀ DI CURA CON IL SUPPORTO DELLA TELEMEDICINA»**

Antonio Vittorino Gaddi, presidente della Società Italiana di Telemedicina

### **L'accordo sulla teleriabilitazione, esempio di governance**

Esiste tuttavia un problema di arretratezza normativa, in quanto la maggioranza delle norme risalgono all'epoca analogica.

«Lo scorso 18 novembre è stato approvato, in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome, un accordo sulla teleriabilitazione, in cui, per la prima volta, si apre la strada alla telemedicina per quanto riguarda la riabilitazione neuromuscolare, il supporto psicologico e il tutoring, anche per l'età evolutiva», ha illustrato Gabbrielli.

Resta da perfezionare la tariffazione, così come altri dettagli che verranno trattati a livello regionale, comunque all'interno di un indirizzo generale di carattere nazionale. Il metodo di tariffazione anche per tali servizi è analogo a quello già adottato per la televisita e le altre prestazioni elementari già approvate a dicembre 2020 (sempre dalla Conferenza Stato-Regioni).

«Queste modalità di tariffazione sono chiaramente emergenziali, ci risolvono il problema immediato di attivare servizi subito anche in corso di pandemia, ma sappiamo che dobbiamo costruire un sistema di tariffazione più preciso e basato su metodi validati. Proprio su questo punto il Centro Nazionale sta lavorando alla definizione della valutazione costo-efficacia dei servizi di telemedicina», ha aggiunto Gabbrielli.

In realtà il documento sulla tele-riabilitazione è il secondo documento nazionale - dopo il primo del 2020 - su telemedicina, teleconsulto, televisita. Siamo ancora agli albori anche perché l'uso nuovo di dati porta con sé molte problematiche, ben oltre la privacy e la sicurezza. Occorre innanzitutto puntare a una riorganizzazione della rete territoriale di assistenza collegata all'ospedale e prevedere un ripensamento dei servizi proprio per utilizzarli al meglio.

«L'accordo sulla teleriabilitazione fornisce un esempio perfetto di governance, in cui le basi sono state fissate su base scientifica a livello nazionale e dove poi ciascuna regione farà la propria parte», ha sottolineato il presidente della Società Italiana di Telemedicina.

### **Riorganizzare i processi e puntare alla formazione**

Una reale implementazione della telemedicina non può tuttavia prescindere da una riorganizzazione dei processi di lavoro e da un'adeguata formazione dei professionisti e delle direzioni sanitarie.

«Al paziente non è difficile insegnare a utilizzare un sistema che, lato utente, sarà sempre più semplice. Il punto è fargli comprendere la portata del cambiamento nel suo rapporto con la sanità, un compito non facile», ha sostenuto Gabbrielli.

Per esempio, la ricetta dematerializzata è partita nel 2006 con il primo decreto. Ci sono poi voluti 10 anni per la sua reale adozione, anche se la stessa nel 2016 non consentiva l'home delivery dei farmaci. È servito ulteriore tempo, una pandemia e un decreto della protezione civile per renderla pienamente effettiva.

«Tuttavia, ancora oggi a distanza di quasi due anni dall'inizio della pandemia, si pensa alla telemedicina come a qualcosa legato ad aspetti burocratico-amministrativi», ha sottolineato il presidente della SIT, che ha così proseguito: «per quanto riguarda gli studi di telemedicina applicata come risposta alla pandemia è stato fatto relativamente poco».

### **La telemedicina nei reparti ad alta intensità di cure**

«La SIT sta proponendo con SIAARTI un progetto volto a ridurre i tempi di ricovero nei reparti di media e alta intensità di cura grazie al supporto della telemedicina. L'obiettivo è postare il paziente a casa prima possibile, mettendo in campo un progetto di intensive home care», ha illustrato il presidente SIT.

Questo dovrebbe consentire di ridurre il ricovero di 20-23 giorni nei reparti ad alta e media intensità di cura, consentendo di spostare il paziente a casa nel momento in cui non necessita più di essere supportato dalle macchine. Grazie alla telemedicina e agli strumenti di intelligenza artificiale, il paziente potrebbe così continuare un percorso di monitoraggio continuo, seguito dalla medesima équipe medica, potendo godere di una qualità di

vita migliore. I risultati ottenuti sarebbero quindi tre: un miglioramento delle condizioni del paziente; la risoluzione di un problema organizzativo e un risparmio non indifferente per il sistema sanitario nazionale. Sistema che potrebbe essere applicato anche ai pazienti Covid, utilizzando sistemi di filtraggio dell'aria per scongiurare una contagiosità residua.

«Tutto questo, assicurando un trattamento eguale in termini di efficacia e sicurezza, permetterebbe una riduzione dei ricoveri, puntando su telemedicina e assistenza territoriale», ha evidenziato Gaddi.

### **I fondi del PNRR, un budget sufficiente?**

Il PNRR ha stanziato un miliardo di euro in favore della telemedicina, cifra che deve essere allocata su progetti concreti.

«Stiamo definendo i settori di intervento. Il miliardo è di sicuro poco per pensare alla digitalizzazione della salute. I fondi sono tuttavia sufficienti a dare innesco ai settori più critici legati alla gestione domiciliare delle cronicità, a migliorare la gestione delle ADI, per un corretto monitoraggio dei pazienti in telemedicina. Quel che auspicabilmente potrebbe accadere è che nei prossimi 2-3 anni emergano altri interessi e applicazioni sperimentali in grado di aumentare le potenzialità indotte dal miliardo. Anche il progetto con SIAARTI, se fornirà risultati concreti in termini di efficacia, aprirà un'autostrada, convogliando nel tempo ingenti risorse in favore della rete territoriale e della telemedicina», ha commentato Gaddi. «La cifra di un miliardo, suddiviso in due anni, da ripartire poi per tutte le Regioni, è un ammontare che può consentire un innesco, l'avvio di alcuni processi di cambiamento», ha confermato Gabbrielli. Per quanto attiene all'allocazione delle risorse, ogni Regione provvederà a fare dei bandi per progetti di telemedicina, quindi, saranno selezionati e poi finanziati quelli maggiormente rispondenti ai bandi stessi. A livello istituzionale ci saranno degli indicatori di massima: i progetti finanziati dovranno realizzare servizi effettivamente necessari anche rispetto agli accordi che l'Italia ha preso con la Commissione Europea. Rispetto a questi criteri generali, poi ciascuna Regione definirà i propri.

«Personalmente ritengo sia più utile intervenire su

servizi più abordabili – come la televisita, il teleconsulto, la teleassistenza, il telecontrollo o la tele riabilitazione – quelle prestazioni che servono nella vita di tutti i giorni. È importante utilizzare le risorse disponibili per offrire una possibilità concreta a tutti. L'innesco di meccanismi virtuosi nel tempo probabilmente porterà a ulteriori stanziamenti, senza contare che i risparmi indotti dall'utilizzo della telemedicina dovrebbero essere reinvestiti in sanità offrendo maggiori opportunità ai pazienti», ha evidenziato il direttore del Centro per la Telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità.

### **Alcuni esempi di best practice a livello globale**

Il nostro Paese è ancora agli albori nello sviluppo e nell'introduzione di servizi di telemedicina. Qual è la situazione in altri contesti?

«Un esempio premiante è offerto dalla Scozia, che si sta muovendo molto bene in un percorso di collaborazione e sinergia in cui il medico, l'informatico e il policy maker lavorano fianco a fianco nella definizione di percorsi e progetti. Molto avanti anche la Norvegia e, in epoca pre-pandemica, era stato riscontrato un buon livello di avanzamento anche da parte della Slovenia e di alcune aree della Spagna», ha ricordato Gaddi.

Adesso le esperienze spot verranno, con ogni probabilità, reinterpretate perché la volontà dell'Europa è quella di ragionare in termini strategici e sinergici.

«Un'altra esperienza positiva è quella condotta in Israele in fase pre-pandemia, laddove l'intervento a distanza dei pediatri su proble-

mi di lieve entità dei bambini, ha ridotto del 70% il numero di accessi in Pronto Soccorso. La telemedicina ha, dunque, un potenziale sorprendente, ma per poterne vedere i risultati occorrerà organizzare bene i processi e ristrutturare il sistema organizzativo. I nostri professionisti sanitari non hanno nulla da invidiare ai colleghi di altre nazioni per competenze e capacità. Noi tutti però abbiamo tre grandi limiti che ci frenano moltissimo: scarsa condivisione delle informazioni, insufficiente disponibilità al lavoro di gruppo e al coordinamento delle iniziative di ricerca e sviluppo. Adesso è il momento di rimuovere una volta per tutte questi limiti. Noi lavoriamo anche per questo», ha concluso Gabbrielli.

### **A che punto siamo?**

*L'Italia è ancora agli albori nello sviluppo e nell'introduzione dei servizi di telemedicina.*