

TELEMEDICINA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS

“Le calamità e le pandemie pongono delle sfide uniche rispetto alle prestazioni di assistenza sanitaria”, così chiude la *Perspective* del *New England Journal of Medicine* dell'11 marzo intitolata: “Virtualmente perfetta? telemedicina per il Covid-19”.

In questo periodo di fuori dall'ordinario, si fermano - tra le altre cose - le visite di follow-up e i controlli programmati, così da agevolare il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, secondo le indicazioni emanate a partire dal cosiddetto “Decreto #iorestoacasa”.

La necessità ha portato a riscoprire anche in Italia il cosiddetto lavoro agile (*smart working*) che prevede, tra le altre cose, l'assenza di vincoli spaziali. In questo ambito rientra la telemedicina, una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative che porta direttamente a casa del paziente il servizio del medico, senza che questo si allontani dal suo studio e senza che il paziente stesso sia costretto a muoversi (si pensi, in tempi ordinari, alle aree remote).

Lo sviluppo tecnologico degli ultimi anni in ambito diabetologico - per esempio - ha portato a un incremento sempre maggiore dell'utilizzo della tecnologia, con la possibilità di visualizzare in remoto gli scarichi dei dati dei sensori glicemici e dei microinfusori che i pazienti fanno comodamente a casa, per un confronto che esula dalle classiche visite trimestrali. Questo porta a una sinergia, a un coinvolgimento del paziente e della sua famiglia, a una condivisione di pratiche che non necessita della presenza fisica (che pure resta fondamentale in alcuni frangenti) e che può essere attuata risparmiando viaggi e attese. L'utilizzo della telemedicina, quindi, offre già regolarmente una modalità per essere vicini ai pazienti anche da lontano.

Le linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina, sancite dalla Conferenza Stato-Regioni nel febbraio 2014, evidenziano come la cura delle malattie croniche possa “rappresentare un ambito prioritario per la applicazione di modelli di telemedicina” e il telemonitoraggio possa “migliorare la qualità della vita di pazienti cronici attraverso soluzioni di auto-gestione e monitoraggio remoto”.

L'intesa tra Stato e Regioni ha rappresentato “un risultato particolarmente rilevante tenuto conto della necessità, non più procrastinabile, di ripensare il modello organizzativo e strutturale del Servizio Sanitario Nazionale del nostro Paese, rispetto alla quale la diffusione sul territorio dei servizi di telemedicina può costituire un importante fattore abilitante”. All'interno dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), è stato peraltro innovato anche il nomenclatore dell'assistenza protesica, intro-

ducendo - tra gli altri ausili protesici tecnologicamente avanzati - anche gli “strumenti e *software* di comunicazione alternativa e aumentativa” tra cui rientrerebbe la telemedicina.

In realtà, però, la maggior parte di noi utilizza ancora le tecnologie in una forma di semi-volontariato, che non viene riconosciuta dalle Aziende e che manca di una tracciabilità legalmente valida. È importante precisare, infatti, che l'utilizzo di strumenti tecnologici per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione *on line* di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di telemedicina, come, per esempio, i *social network*, i *forum* e la posta elettronica. Inoltre la telemedicina deve essere oggetto di un sistema di accreditamento che dia garanzia ai pazienti, agli operatori e al soggetto pagante.

È tempo, quindi, che - partendo da una situazione straordinaria - il nostro Sistema Sanitario Nazionale e le nostre strutture si abilitino sempre di più, sempre meglio e sempre più in maniera conforme alla telemedicina, analizzando il quadro normativo, identificando i vantaggi del lavoro agile e fornendo l'opportuna sicurezza dei dati.

Gianluca Tornese

Diabetologia Pediatrica, IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Trieste

Andrea Scaramuzza

Diabetologia Pediatrica, ASST Cremona

Riccardo Schiaffini

Diabetologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico “Bambino Gesù”, IRCCS, Roma

Bibliografia

1. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Mar 11.
2. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, 9 marzo 2020.
3. Legge 22 maggio 2017, n. 81. Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato.
4. Ministero della Salute. Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf.
5. Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali”, 20 febbraio 2017. <http://www.regioni.it/download.php?id=336748&field=allegato&module=news>.
6. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1510.
7. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, 12 gennaio 2017.