

PERCHÉ NON VA LA TELEMEDICINA

di Bartolo Michelangelo

TECNOLOGIE/ Mancano i tariffari e c'è disomogeneità di software che non comunicano tra loro Perché non va la telemedicina Urgenti le linee di indirizzo - Partire dalle eccellenze delle Regioni Necessari sistemi Un servizio non realmente "aperti" pagato non esiste Che il termine "telemedicina" si va diffondendo sempre di più è un dato di fatto. In tanti ne parlano: molti con entusiasmo, alcuni con sospetto, altri con un pizzico di diffidenza. La Comunità europea da anni propone documenti e finanziamenti per incentivare la salute elettronica, indicando diverse possibilità di miglioramento dell'assistenza sanitaria e spronando gli Stati membri a investire in tal senso.

Eppure in Italia i servizi di tele-medicina sono ancora una rarità e non c'è un progetto unitario a livello nazionale o una strategia regionale in tal senso. Ma come mai questi servizi in Italia sono utilizzati così poco? Ma di chi sono le responsabilità di tali ritardi? La riflessione sarebbe lunga e articolata ma focalizzerò l'attenzione solo sulle responsabilità della politica, dell'industria e della classe medica. Ognuna di queste categorie è pronta a scaricare gran parte della responsabilità sugli altri ma, a mio modesto parere, ce n'è per tutti. Oggi le soluzioni tecnologiche di telemedicina sono svariate e si è sviluppata anche una certa concorrenza tra le varie imprese che investono in tali servizi. Provate a fare un bando per un servizio di telecardiologia e vedrete moltiplicarsi piccole e grandi company che proporranno la loro soluzione come la più moderna, più adatta, più flessibile, più tutto. Ma il vero problema dell'industria è che ciascuno propone la propria soluzione e, in genere, ogni soluzione non dialoga con le altre. Se usi la soluzione della ditta A dovrai usare soltanto il loro software che non comunica con i software dei device prodotti dalla ditta B e così via. È come se un gestore permettesse di telefonare solo ai propri utenti e impedisse di comunicare con gli altri gestori telefonici. Nel campo della telemedicina avviene questo. Al pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni di Roma i medici refertano gli elettrocardiogrammi con 3 software differenti a seconda della soluzione tecnologica usata dai diversi servizi. La conseguenza è che la maggior parte degli elettrocardiogrammi viene refertata come gli antichi: con timbro e calamaio.

Finché l'industria non produrrà sistemi realmente aperti, si continuerà ad assistere al moltiplicarsi di soluzioni tecnologiche che avranno poco futuro. Oggi, checché ne dicano molte company, ognuno è ancora estremamente geloso del proprio prodotto. In un mondo che va verso l'open source tale comportamento dell'industria è estremamente miope. Fino a qualche anno fa c'era ancora qualche medico che aveva poca domestichezza con il pc ma tale problematica, seppur ancora presente, è molto ridimensionata e verrà fisiologicamente risolta tra una decina di anni.

Tuttavia c'è un altro problema che non va sottovalutato; un po' com'è avvenuto per l'industria anche nel campo sanitario e della comunità scientifica si sono moltiplicate associazioni, società di telemedicina che cavalcano l'innovazione tecnologica e si autoproclamano come unici interlocutori verso la classe politica. Oggi in Italia ci sono almeno una decina di società, che organizzano a vario titolo meeting sulla tele-medicina: si moltiplicano riviste, dibattiti, convegni. Spesso siamo sempre i soliti galli a cantare; ci cambiano il cappello e diciamo più o meno sempre le stesse cose in diversi ambiti e sotto diverse sigle. Ogni realtà organizza il proprio convegno, invita i politici (sempre gli stessi) ai propri eventi e, talvolta, invece di fare rete, le diverse realtà passano il tempo a screditarsi l'un l'altra. C'è invece bisogno di sinergia. Si dovrebbe creare un collegio di realtà che si occupano di telemedicina, che diventerebbe così con un interlocutore unico e autorevole per i politici che spesso sono disorientati davanti una folla di interlocutori che dicono più o meno le stesse cose con accenti diversi. Criticare la classe dirigente sembra quasi un luogo comune ma alcune considerazioni sono d'obbligo. Da anni attendiamo linee guida sulla telemedicina da parte del ministero della Salute. Linee guida già scritte, che pare siano state declassate a "linee di indirizzo" e comunque ancora non emanate. Auspichiamo che il ministro Lorenzin, che più volte si è dichiarata sensibile all'e-health, approvi tali linee di indirizzo e dia indicazioni in merito alle Regioni. C'è bisogno di un nuovo pensiero sulla Sanità, di nuovi percorsi assistenziali che prediligano e incentivino il trattamento domiciliare e questi nuovi percorsi potrebbero essere notevolmente facilitati dalla tecnologia. **Tuttavia, bisogna anche riconoscere che la mancanza di linee guida non è il reale ostacolo alla diffusione dei servizi di telemedicina. Ogni Regione, nella propria autonomia, può già da subito promuovere, incentivare, utilizzare appieno servizi di telemedicina. Casi di eccellenza ce ne sono. Se siete cardiopatici e dovete scegliere una Regione dove passare le vacanze non c'è dubbio che la Puglia è l'eccellenza in tal senso. Da anni c'è un servizio di telecardiologia h24 che referta 10.000 tracciati al mese provenienti dal territorio, dalle farmacie, dalle ambulanze, dalle carceri. Un sistema perfetto che pone la Puglia come leader nazionale della telecardiologia.** Sulla continuità assistenziale la Regione Lombardia è stata la prima a realizzare dei tariffari per il post chirurgico, per le cure palliative e per patologie cardiache e anche il Veneto ha esperienze significative. Molte altre Regioni invece arrancano in modo fin troppo evidente. Forse la maglia nera ce l'ha il Lazio che qualche anno fa creò una società fantasma di telemedicina che avrebbe dovuto realizzare l'ennesimo servizio di telemonitoraggio a 1.000 pazienti e che finì con un nulla di fatto. Insomma ogni Regione dovrebbe partire dalle eccellenze presenti nel proprio territorio e gestire, organizzare, coordinare le diverse realtà di *** telemedicina creando - cosa fondamentale e troppo spesso non considerata - dei nuovi percorsi assistenziali e terapeutici. C'è bisogno di una governance regionale. Se ogni Regione creasse uno o più centri servizi di telemedicina con tecnologie "aperte" sarebbe un grande passo in avanti per un nuovo modello di Sanità. Ma talvolta il vuoto più assoluto e la mancanza di interlocutori avvolgono le Regioni e si continuano a finanziare e moltiplicare piccoli e grandi servizi di telemedicina che durano, quando va bene, il tempo di un finanziamento. Ma il freno maggiore allo sviluppo di tali servizi è senza dubbio la mancanza di tariffari. Se un servizio non viene pagato, non esiste e, se non esiste, è inevitabile che scompaia. Creare dei tariffari è possibile da subito: serve solo la volontà politica. Forse si potrebbe iniziare da qui.