



[Tweet](#) [Condividi](#) [Condividi 0](#) [stampa](#)

Telemedicina. Attivato il Gruppo di studio del Centro Nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Iss

Il Gruppo dovrà valutare servizi innovativi che difficilmente possono essere importati da esperienze estere all'interno dei meccanismi di funzionamento del Ssn italiano, sulla base di robusti criteri tecnici, scientificamente validati sulla realtà italiana e adeguati per le strutture sanitarie pubbliche e convenzionate. Ulteriore compito del Gruppo sarà quello di realizzare uno studio esclusivamente italiano, calato nella realtà nazionale.



22 MAR - La rilevanza della telemedicina e il suo impatto sulla società e sulla salute sono riconosciuti a livello internazionale. Oggi il Sistema Sanitario Nazionale è oggetto di un radicale cambiamento del paradigma assistenziale, che mai come in questo periodo, sta vivendo una modificazione concettuale tale da affiancare la tecnologia alla conoscenza tecnica del professionista sanitario. La telemedicina è l'insieme di tecniche mediche ed informatiche che permettono la cura di un paziente a distanza o, più specificatamente, permettono di fornire servizi sanitari e socio-sanitari a distanza.

La classificazione più comune della telemedicina è realizzata a partire dal settore medico al quale viene applicata. Si distinguono, a puro titolo

esemplificativo, quindi:

- telepatologia: branca della telemedicina che prevede il trasferimento di immagini digitali macroscopiche e microscopiche a scopo diagnostico o educativo mediante la tecnologia informatica;
- teleradiologia;
- telecardiologia: trasmissione e refertazione a distanza di un elettrocardiogramma;
- teledermatologia;

- teleneurologia;
- teleriabilitazione: erogazione di servizi riabilitativi attraverso le reti di telecomunicazione ed internet;
- teleconsulto: visite tra medico curante e paziente mediante sistemi di video-conferenza.

Gli ambiti più diffusi d'applicazione sono, tra gli altri, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale/territorio, la gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza, le patologie rilevanti, il sistema dell'emergenza-urgenza o la diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini.

Fanno parte della telemedicina anche tutte quelle soluzioni per smartphone, ovvero applicazioni di tipo clinico-medico, che permettono al paziente di gestire la propria salute attraverso device informatici (cellulari, tablet, pc) educandolo soprattutto alla prevenzione delle

malattie. Esistono poi anche degli applicativi che consentono la sorveglianza delle malattie e offrono supporto per gestirne il trattamento, e questo soprattutto per la gestione delle malattie croniche. Queste ultime, data la loro esponenziale prevalenza, sono il campo d'applicazione più diffuso oggi per sperimentazioni di mobile health, applicate attraverso lo sviluppo di device specifici che permettono il monitoraggio e la valutazione dell'evolversi delle determinanti della patologia stessa, oltre che consentire un link diretto, una interoperabilità diffusa, con tutti i sistemi informativi in uso.

Le linee d'indirizzo nazionali diramate dal Ministero della Salute sulla telemedicina, infatti, introducono diversi campi di discussione sull'argomento confermando che "l'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza". L'innovazione tecnologica, de facto,

può contribuire alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e che facilitano l'accesso alle prestazioni sul territorio, soprattutto in zone spopolate o delle aree interne.

"Le modalità d'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza²".

Molte Regioni e molte ASL (tra cui l'Azienda Sanitaria regionale del Molise - ASReM) stanno abbinando a sistemi di telemedicina territoriali progetti sperimentali di population health management, o di stratificazione della popolazione, per garantire una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e la disponibilità di database precisi. La telemedicina rappresenta anche un supporto importante sempre nell'ambito dell'assistenza territoriale e domiciliare. Un campo fervido d'iniziativa, caratterizzato dalla vivacità di tanti progetti moderni e sperimentali che, in Italia, si avvalgono della telemedicina.

Ad esempio, sempre in Molise, attraverso una rete istituzionale composta da Regione, Azienda sanitaria e Università - Unimol, si sta lavorando per sviluppare un dispositivo smart wearable, e cioè un capo indossabile realizzato con tessuti innovativi, in grado di acquisire in maniera non invasiva i parametri vitali della persona (ECG, GSR, comportamenti respiratori, saturazione emoglobinica) e di trasmetterli ad un dispositivo elettronico integrato nel tessuto che, oltre a processare localmente i dati acquisiti, è capace di analizzare gli spostamenti sia in casa sia all'esterno dell'utente.

Nell'ambito della diagnostica clinica, poi, è possibile per la categoria medica diagnosticare il paziente che non sia fisicamente presente sul posto, attraverso la trasmissione a distanza di dati prodotti da strumenti diagnostici. La telemedicina, tra le altre cose, permette di compiere una delle applicazioni più richieste anche dell'utenza, ovvero la second opinion medica: fornire cioè un'opinione clinica a distanza supportata da dati acquisiti inviati ad un medico remoto che li analizza e li referta, producendo di fatto una seconda valutazione clinica su un paziente. La telemedicina, di fatto, favorisce poi applicazioni di formazione a distanza, nelle quali il medico remoto può specializzare i medici che chiedono una second opinion su un caso clinico attraverso tecniche di e-learning.

Altro campo d'applicazione della telemedicina, ad esempio, può rintracciarsi nella diagnosi e cura del paziente con sospetto ictus. Alcune ASL hanno avviato sperimentazioni di sistemi di telestroke, utile ad ottimizzare la fase door to needle, cioè il tempo tra l'arrivo in ospedale del paziente e l'inizio del trattamento trombolitico, che consente il collegamento tra il Pronto Soccorso e la Stroke Unit, destinato alla gestione a distanza del paziente con sospetto ictus.

Come già accennato in precedenza, lo sviluppo di strumenti per la telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti. La telemedicina rappresenta dunque un tema di rilevante importanza per il sistema sanitario nazionale. A testimonianza di questo, pochi giorni fa, infatti, l'Istituto Superiore di Sanità ha costituito il nuovo Gruppo di Studio nazionale del Centro per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali (il cui Direttore è Francesco Gabbriellini) con il compito specifico di stabilire parametri per la valutazione economica e gestionale dei servizi di telemedicina, per programmare cioè un modello nazionale di valutazione e di programmazione dei servizi in telemedicina e identificare nuovi sistemi di tariffazione.

Il Gruppo è composto da esperti e accademici in ambito di economia, organizzazione e gestione sanitaria. I professionisti individuati dall'ISS sono:

- *Giampaolo Grippa (AGENAS);*
- *Tiziana Frittelli (Federsanità ANCI);*
- *Gennaro Sosto (DG ASReM);*
- *Maria Letizia Di Liberti (Assessorato Salute Regione Sicilia);*
- *Micol Bronzini e Luca Del Bene (Università Politecnica delle Marche);*
- *Roberta Pinna e Marta Musso (Università Cagliari);*
- *Loredana Luzzi (Università Milano Bicocca);*
- *Elio Borgonovi (SDA Bocconi);*
- *Mariano Corso (Università Milano Politecnico);*
- *Mauro Gatti (Università Roma La Sapienza);*
- *Federico Spandonaro, Francesco Ranalli e Gabriele Palozzi (Università Roma Tor Vergata);*
- *Nicola Pinelli (FIASO).*

Il Gruppo dovrà quindi valutare servizi innovativi che difficilmente possono essere importati da esperienze estere all'interno dei meccanismi di funzionamento del SSN italiano, sulla base di robusti criteri tecnici, scientificamente validati sulla realtà italiana e adeguati per le strutture sanitarie pubbliche e convenzionate. Una volta definito, il modello di valutazione made in Italy servirà quale base scientifica per affrontare il problema ancora più impegnativo dell'identificazione di nuovi e idonei sistemi di gestione economica dei servizi di telemedicina, anche per utilizzare al meglio le risorse oggi disponibili e per tutelare le caratteristiche di gratuità, universalismo ed equità del Sistema Sanitario.

Ulteriore compito del Gruppo sarà quello di realizzare uno studio esclusivamente italiano, calato nella realtà nazionale, anche per via del fatto che oggi la predominanza degli studi dei servizi di telemedicina sono stati sviluppati in Paesi dove i servizi sanitari sono in prevalenza privati. Questa iniziativa del Centro è dunque tra le più innovative in ambito internazionale, soprattutto tra quei Paesi che hanno un'attività di ricerca numericamente e qualitativamente elevata per la telemedicina.

Gennaro Sosto

Direttore Generale Azienda Sanitaria regionale del Molise ASReM Coordinatore nazionale Area Innovazione e Tecnologie sanitarie – Federsanità ANCI

¹ *Linee d'indirizzo nazionali sulla telemedicina - Ministero della Salute*

² *Linee d'indirizzo nazionali sulla telemedicina - Ministero della Salute*

22 marzo 2019

© Riproduzione riservata