



Roma, 1 febbraio 2021 - La Società Italiana di Gastroreumatologia SIGR, che riunisce medici gastroenterologi e reumatologi, dedica alla telemedicina un'intera sessione del suo 7° Congresso nazionale in corso con modalità FAD dal 15 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021. Un contributo significativo su ruolo e modalità d'intervento della gastroreumatologia in telemedicina, per gli oltre 2mln stimati di pazienti cronici affetti da patologie autoimmuni in Italia – Spondilo-enteroartriti, Malattie infiammatorie croniche dell'intestino IBD, Artrite reumatoide, etc. (dati Epicentro ISS).

Con le indicazioni approvate lo scorso dicembre 2020 in Conferenza Stato Regioni, la telemedicina è entrata a pieno titolo nel SSN dal punto di vista normativo, consentendo alle Regioni di attivare meccanismi di rendicontazione e tariffazione. Il rischio è quello di arrivare a decine di sistemi di telemedicina diversi. E che potrebbero non dialogare tra loro in assenza di interoperabilità tra piattaforme digitali, cartelle cliniche e dispositivi medici finalizzati al monitoraggio a distanza.



*Prof. Bruno Laganà*

“Una prima considerazione di ordine generale - avverte il presidente del 7° Congresso, Bruno Laganà - riguarda la natura dei servizi di telemedicina o assistenza sanitaria a distanza. Questi presuppongono un cambio di mentalità non facile da far accettare dopo secoli di consuetudine dove solo ‘l’andare dal medico’ per farsi visitare in presenza è sinonimo di atto di cura, sia per il paziente che per il medico. In questo senso, auspichiamo un ruolo attivo e responsabile da affidare alle associazioni dei pazienti, con l’obiettivo di formare le sensibilità di chi riceve i servizi erogati dalla telemedicina”.



*Dott. Vincenzo Bruzzese*

Da parte sua, “la Società Italiana di Gastrosomatologia SIGR è disponibile ad avviare al più presto una fase di sperimentazione dei servizi di telemedicina e ad individuare tempi e fasce orarie settimanali di erogazione - sottolinea l’attuale presidente SIGR Vincenzo Bruzzese - Però, facciamo prima chiarezza

sulla fattibilità tecnologica del servizio e solo dopo aver distribuite le tecnologie per l'integrazione informatica delle cartelle digitali con il sistema di ricette dematerializzate. Pensiamo alla disponibilità di computer con video camera da avere in casa, all'interoperabilità delle piattaforme digitali gestite dalle Regioni se collegate al fascicolo sanitario elettronico (FSE) e soprattutto alla stabilità di una connessione veloce di rete che supporti la possibilità di comunicare tra chi veicola e chi riceve le cure”.

“Chi riceve la prestazione di telemedicina è molto spesso un malato cronico e anziano in obbligo, a volte, di essere supportato da un intermediario, cioè un infermiere, una figura addestrata ad hoc, un caregiver o un familiare informato. E ciò vale in particolare per la gastroreumatologia, che integra prestazioni di cura reumatologiche e gastroenterologiche sulla base di punti di contatto sia clinici che procedurali. Tutto questo ovviamente deve avvenire in sicurezza in merito alla protezione dei dati sanitari”, conclude Bruzzese.

C'è da dire che la pandemia da Covid-19 ha evidenziato il potenziale di base della telemedicina, tanto che negli ultimi mesi, sono arrivate a 201 le iniziative di telemedicina attivate dalle aziende sanitarie, delle quali più del 70% sono iniziative dedicate ai pazienti non-Covid, stando agli ultimi dati del 37° Instant Report ALTEMS Covid-19 dell'Università Cattolica. Secondo l'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano, 3 medici su 4 ritengono che la telemedicina sia stata decisiva nella fase di emergenza e il 36% continuerà ad utilizzarla anche dopo.

Nello specifico, sul modello di “presa in carico” della telemedicina per i pazienti gastroreumatologici, “ebbene, nel caso delle prestazioni di cura reumatologica a distanza, queste si collocano soprattutto durante il follow up del paziente, con visite di controllo generalmente ogni 3 mesi dopo una necessaria prima visita in presenza” interviene la dottoressa Palma Scolieri, dirigente medico e specialista in reumatologia presso l'UOC di Medicina Interna dell'ospedale Nuovo Regina Margherita di Roma.

“Diverso è il caso della prestazione gastroenterologica che sostituisce più facilmente l'esame obiettivo in presenza con la diagnostica strumentale quale, ad esempio, l'esame endoscopico precedente la visita. In questo caso, sessioni schedulate di telemedicina consentirebbero d'intercettare tempestivamente tante situazioni di peggioramento del quadro clinico gastroenterologico in pazienti cronici stabilizzati”, spiega Scolieri.

“Per agevolare la pratica della telemedicina in gastroreumatologia, va evidenziato il ruolo degli indici clinimetrici, che i medici adoperano nel corso delle visite di follow up frontali - prosegue la dottoressa Scolieri - Gli indici clinimetrici servono per dare un valore numerico all'espressione del sintomo in modo che chiunque si trovi a gestire un paziente cronico, per esempio affetto da artrite reumatoide, sia a

conoscenza di un'attività di malattia bassa oppure alta e quindi sia in condizioni di intervenire sul piano terapeutico. Scopo dell'indice clinimetrico in telemedicina è quello di favorire una standardizzazione dei dati sanitari del paziente da raccogliere poi nel FSE”.

“Quindi, la piattaforma di telemedicina in gastroreumatologia ha un suo senso se utilizza un linguaggio fondato anche sulla clinimetria, in modo da favorire nel paziente la padronanza dei propri dati sanitari, in analogia a quanto già accade al paziente diabetico che ha imparato ad usare i valori espressi dalla “glicata”. In questa direzione, il ruolo dell'infermiere o di una figura intermedia ad hoc per la telemedicina in gastroreumatologia è quello di essere un primo attore nella esecuzione dei diversi test clinimetrici, di aiuto al paziente cronico e anziano nella compilazione dei questionari di auto-valutazione, nella elaborazione e nella archiviazione dei dati utili per migliorare la qualità dell'assistenza, sia per garantire una ricerca clinica su parametri confrontabili”, conclude Scolieri.

Nell'immediato futuro, la telemedicina dovrà consentire non solo di governare il flusso delle richieste provenienti dai pazienti ma anche di regolare l'interfaccia della medicina specialistica con la medicina generale attraverso l'uso in prospettiva di piattaforme di telecooperazione digitale, poiché tutti i servizi di telemedicina sono finalizzati alla costituzione del fascicolo sanitario elettronico contenente la storia sanitaria del paziente. Probabilmente, l'uso della telemedicina anche da parte della medicina generale contribuirà ad abbattere l'afflusso dei cosiddetti “codici bianchi” in ospedale, riducendo i costi per il SSN.