

LAZIO

L'esperienza in Italia e la realtà dell'Ospedale San Camillo Forlanini

a colloquio con **Sergio Pillon**

Direttore clinico e vicepresidente del CIRM e Direttore dell'Unità Operativa Dipartimentale di Telemedicina presso l'Ospedale San Camillo-Forlanini



I progetti e le sperimentazioni legati alla telemedicina in Italia sono numerosi. Ritiene che ci siano tutti i presupposti per far decollare a livello nazionale quella che si può ormai definire la sanità del futuro?

Molto è stato fatto, ma mancano a mio parere alcune cose. Innanzi tutto manca la 'formazione/informazione' a diversi livelli: classe politica, dirigenza regionale, medici, infermieri. C'è sicuramente buona volontà, come dimostra il recente decreto semplificazioni, nel quale si parla di sanità digitale ma in modo ancora troppo superficiale e generico. Si discute tanto di telemedicina ma c'è una scarsa consapevolezza di cosa esattamente sia e in che cosa si concretizzi. C'è ancora una scarsa cultura su questi argomenti.

In aggiunta a ciò, direi che manca un uso accorto delle competenze presenti nelle Regioni e si tende a dimenticare, spesso, che nella telemedicina le competenze informatiche sono essenziali, ma sicuramente non sostitutive delle competenze e conoscenze specifiche medico-scientifiche.

Con riferimento alla realtà in cui opero (San Camillo-Forlanini) esistono strutture ad hoc di telemedicina clinica, teleradiologia e telemedicina dei servizi. Ci sarebbero quindi i presupposti per dare uno slancio alla telemedicina, sfruttando anche le opportunità di razionalizzazione dei costi da essa ottenibili, se impiegata nei modi appropriati. Nonostante ciò, e nonostante l'importanza che vantaggi di questo tipo possono avere per una Regione come la nostra in piano di rientro, non si riesce ancora a "fare sistema" perché manca una chiara progettazione di queste attività nei piani di politica sanitaria regionale.

Su un piano diverso, ma complementare, devono essere denunciati anche i seguenti problemi.

1. In Italia esiste un vero 'digital divide'. L'Italia è in grande ritardo nell'Agenda digitale europea: a 40 chilometri dalla capitale non è possibile in molti casi avere una connessione ADSL, le connessioni via cellulare al di fuori delle città sono precarie e con pochissima banda; questo porta i medici e i cittadini ad avere pochissima esperienza e molte difficoltà nel settore digitale. Basti, come esempio, che nell'Europa a 27 nazioni l'Italia è agli

ultimi posti nell'accesso ad internet delle persone svantaggiate! Ritornando alla mia esperienza personale, quando dico ai miei pazienti "mi mandi un'e-mail con le foto delle sue ulcere" spesso devo mettere in conto mezz'ora di tempo dedicato alla spiegazione del funzionamento della posta elettronica. Quando poi consegno al paziente un apparato che trasmette i suoi parametri vitali, devo anche fornirgli un cellulare e una SIM con un piano dati perché spesso il paziente ha semplicemente un piano telefonico. I principali provider telefonici non hanno piani dati adeguati per la telemedicina e pensare di spendere 20 euro al mese per un piano dati 'smartphone' porta a 300 euro all'anno i soli costi di trasmissione dati.

2. Sono assenti regole chiare (penso, in particolare, alla firma digitale in sanità). Il Tavolo Tecnico istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità (nel quale sono direttamente coinvolto) sta elaborando le linee guida per la telemedicina, che saranno pronte a luglio. Un grosso sforzo, dal quale ci attendiamo risultati, che da solo non basta. Mancano quadri legislativi, che speriamo verranno di conseguenza. Come sempre un esempio vale più di tante spiegazioni: le cosiddette 'certificazioni di malattia online', le 'certificazioni di invalidità online' e persino la nascente 'ricetta elettronica' sono semplici 'comunicazioni telematiche'. Infatti, in assenza di firma digitale non ne è garantita l'inalterabilità. In teoria basta un disallineamento del database, un hacker, per avere certificazioni di malattia o di invalidità inesistenti. Mentre il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) insiste con forza sull'importanza della firma elettronica nelle sue varie forme come strumento indispensabile della 'dematerializzazione' della pubblica amministrazione, salute compresa, molte Regioni sono assenti o fortemente arretrate sulla firma elettronica qualificata, ancor di più se eseguibile come 'firma remota', che consente una garanzia di inalterabilità, di attribuzione del firmante (la vera autenticazione del documento) eseguibile anche su dispositivi mobili, ormai posseduti da qualsiasi medico.

3. Non c'è chiarezza sulla rimborsabilità delle prestazioni di telemedicina da parte del sistema sanitario nazionale.

Negli Stati Uniti Medicare ha risolto il problema con il concetto dell'analogia: se eseguo un ECG in una stanza e lo referto in un'altra, che differenza c'è se ci sono 10 chilometri di distanza tra le due stanze? Se controllo un paziente in videoconferenza e con teletrasmissione dei dati, posso essere rimborsato per una visita. E se il paziente viene ad installare l'Holter in ospedale e dura 24 ore oppure lo esegue al domicilio e dura 30 giorni, posso essere rimborsato se chiedo la stessa cifra? In Italia le Regioni stanno 'inventando' con grande creatività nuovi modelli, che vengono sperimentati e spessissimo abbandonati: non converrebbe iniziare dalle cose più semplici?

Cosa si può fare in concreto per superare queste criticità?

Ritengo essenziale coinvolgere nei progetti regionali chi la telemedicina la fa davvero, ridurre il digital divide, definire regole di firma e di rimborsabilità, realizzare eventi di formazione e progetti regionali sostenibili dal SSN basati sull'esperienza pregressa, che partano dal semplice ed immediato.

In che misura si può parlare di risparmio nel momento in cui si fanno investimenti in questo ambito?

Io non parlerei di 'risparmio' in senso stretto, ma di 'efficienza' del sistema. Se chiedessi ad un giornalista, un avvocato, un ingegnere se con l'arrivo della tecnologia digitale, con l'uso della posta elettronica, con i software specifici, le banche dati online, gli smartphone, gli SMS, la firma elettronica hanno ottenuto dei 'risparmi', credo che risponderebbero allo stesso modo. All'interno degli ospedali ormai moltissimi sistemi sono digitali e i medici di medicina generale usano sistemi elettronici, ma solo in pochi casi 'virtuosi' questi sistemi sono integrati in sistemi di cura. Oggi se ci si reca al Pronto Soccorso in un qualsiasi ospedale romano, sottoponendosi ad esami strumentali anche complessi, e dopo pochi giorni ci si reca in un altro ospedale, nessun esame è disponibile, anzi – se il paziente non lo dichiara – neppure si sa dell'accesso di pochi giorni prima! 'Efficienza', non spreco, piuttosto che 'risparmio', con il vantaggio di un servizio migliore. L'unione europea ha lanciato la 'Digital agenda' nel 2010 con il paragrafo che riporto:

Lo scopo generale dell'Agenda digitale europea è ottenere vantaggi socioeconomici sostenibili (...)

La crisi ha vanificato anni di progressi economici e sociali e ha messo in luce le carenze strutturali dell'economia europea. Oggi l'Europa deve mirare innanzitutto a rimettersi in piedi. Per assicurare un futuro sostenibile, bisogna guardare sin d'ora oltre il breve termine; di fronte all'invecchiamento della popolazione e alla concorrenza mondiale abbiamo tre possibilità: lavorare più

duramente, più a lungo o in modo più intelligente. Probabilmente dovremo fare tutte e tre le cose, ma la terza opzione è l'unica che garantisce ai cittadini europei un migliore stile di vita. (...)

Lavorare in modo più intelligente, è questa la parola chiave anche per la telemedicina.

Vuole descriverci brevemente la sua esperienza personale in qualità di direttore clinico e vicepresidente del CIRM e direttore dell'Unità Operativa Dipartimentale di Telemedicina presso l'Ospedale San Camillo-Forlanini?

Sono stato ricercatore del CNR, all'Istituto di Medicina Sperimentale, dove ho iniziato a progettare e coordinare, tra le altre, le ricerche di telemedicina in Antartide. Oggi sono uno dei rappresentanti nazionali italiani nelle organizzazioni mondiali che coordinano la ricerca e la logistica in Antartide e sono il 'Secretary' del gruppo mondiale di coordinamento della ricerca e della logistica sanitaria dello SCAR (la struttura di governo scientifico dell'Antartide) e del COMNAP (la struttura di governo logistico). Collaboro nelle ricerche con le principali Agenzie spaziali (ESA, NASA, JAXA, ROSCOSMOS, americana, giapponese e russa) e con la European Science Foundation. Questo mi permette di acquisire continuamente una grande esperienza di ricerca internazionale da poter trasferire nella vita di tutti i giorni, al CIRM e all'Ospedale San Camillo.

Il CIRM (Centro Internazionale Radio-Medico) è il più antico centro di telemedicina italiano ed uno dei più grandi ed antichi nel mondo. Assiste sin dal 1935 naviganti imbarcati su navi in tutti i mari del mondo, prima con la radio ed oggi via internet. Attivo 24 ore su 24, nel 2011 ha eseguito oltre 2700 ricoveri in telemedicina, un terzo dei nostri pazienti è codice giallo o rosso. Personalmente ho avuto la fortuna di esserne 'attore' nel passaggio dalla 'radiomedicina' alla 'telemedicina', coordinando dieci medici di varie specializzazioni, esperti nella teleassistenza. Viene considerato uno dei fiori all'occhiello del sistema marittimo italiano a livello internazionale.

Il San Camillo è uno dei pochi ospedali italiani con una struttura clinica di telemedicina autonoma. Collaboriamo ed abbiamo progetti in ambito cardiologico, pneumologico e sulle ferite difficili/ulcere cutanee. Il percorso dell'innovazione è faticoso. Spesso è descritto come l'azione di spingere un camion: richiede all'inizio un grosso sforzo per ottenere un piccolo movimento, ma poi (speriamo) accelera e diventa inarrestabile. L'aspetto più difficile è ovviamente il coordinamento con le varie unità operative coinvolte, con direzioni aziendali che cambiano ogni tre anni, con le quali devi iniziare spesso tutto da capo, collaborando con una medicina del territorio disponibile, ma prudente. Collaboriamo anche con molte aziende del settore e oggi stiamo esplorando la telemedicina attraverso le applicazioni per gli smartphone. ■ ML