

La telemedicina ai tempi della covid-19: una risorsa non alla portata di tutti

Thronson LR, Jackson SL, Chew LD
The pandemic of health care inequity
 JAMA Netw Open 2020; 3(10): e2021767

La pandemia da virus SarsCov2 ha dato un'enorme accelerazione alla diffusione della telemedicina nell'assistenza territoriale¹. In tempi di Covid-19, molti pazienti avranno senz'altro beneficiato della visita da remoto, evitando di dover raggiungere gli ambulatori di cure primarie, ad alto rischio di sovraffollamento. Tuttavia, l'accesso alla telemedicina, come ad altri strumenti di monitoraggio domiciliare, sembra non essere disponibile per tutti i pazienti, portando ad una disparità nell'assistenza e a importanti disuguaglianze di salute.

Su questo argomento, gli studi finora pubblicati riportano risultati contrastanti. Lo studio trasversale di Alexander et al, condotto in diverse aree degli Stati Uniti, ha riportato un accesso alle prestazioni di telemedicina simile tra afroamericani e caucasici². Di contro, i risultati dello studio di Thronson et al, suggeriscono una storia di accesso differenziale all'assistenza sanitaria virtuale. Nello specifico, gli autori riferiscono bassi tassi di telemedicina nelle cliniche che si occupano di prestare assistenza ai pazienti senza casa e a quelli con scarsa conoscenza della lingua inglese. La barriera più comune all'accesso è rappresentata dall'assenza della tecnologia necessaria a casa del paziente. Queste osservazioni sono state riportate anche da Nouri et al, che nel loro studio hanno mostrato come i pazienti con livello socioeconomico basso accedessero in modo significativamente ridotto alle visite in telemedicina³. Oltre alla mancanza di tecnologia, i tassi più bassi di accesso alle visite

virtuali si sono osservati nei pazienti afroamericani, più anziani, con scarsa conoscenza della lingua inglese e privi di assicurazione. Un elemento importante che va considerato per meglio comprendere i risultati degli studi sulla telemedicina è rappresentato dalla tipologia delle visite. Sebbene il termine 'telemedicina' venga spesso utilizzato in modo generico per descrivere le cure effettuate sia tramite telefono che con tecnologia audiovisiva, è importante mettere in evidenza come queste due modalità abbiano implicazioni molto diverse. I centri che forniscono i servizi per Medicare e Medicaid specificano che per poter effettuare una visita virtuale deve essere utilizzato un sistema di telecomunicazioni audio-video interattivo⁴. Appare evidente come in questa definizione non rientrino le visite effettuate solo tramite telefono. I pazienti che non hanno una connessione internet, quindi, sono esclusi dall'opportunità di essere visitati da remoto; a loro resta come unica possibilità quella di recarsi personalmente presso l'ambulatorio, con tutti i rischi e le spese che questo potrebbe comportare.

La selezione del paziente da visitare da remoto dovrà, poi, essere fatta dopo un'attenta valutazione del caso, e andrà concordata con il paziente stesso, analizzando con attenzione rischi e benefici della visita virtuale, senza dimenticarsi di fornire un'assistenza quanto più possibile incentrata sul paziente.

Bisognerà, quindi, puntare ad un modello ibrido, in cui l'aumento delle visite a distanza possa preservare uno spazio fisico più sicuro per i pazienti impossibilitati ad usufruire della telemedicina. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario un significativo cambiamento delle politiche, considerando che l'accesso ai servizi digitali è importante non solo per l'assistenza sanitaria, ma anche per l'istruzione, l'alloggio, il lavoro e altri servizi sociali, come la consegna di cibo nelle comunità con focolai di covid-19. Sistemi sanitari, governi locali, società di telecomunicazioni, scuole e organizzazioni filantropiche devono tutti collaborare tra loro per contrastare questo accesso iniquo alle risorse, fornendo connessioni a banda larga e dispositivi compatibili via internet ai pazienti più svantaggiati^{5,6}.

Eliana Ferroni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero
 Regione del Veneto

BIBLIOGRAFIA

1. Mehrotra A, Ray K, Brockmeyer DM, Barnett ML, Bender JA. Rapidly converting to "virtual practices": outpatient care in the era of covid-19. *NEJM Catal*. Published online April 1, 2020. Accessed September 11, 2020. <https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0091>
2. Alexander GC, Tajanlangit M, Heyward J, Mansour O, Qato DM, Stafford RS. Use and content of primary care office-based vs telemedicine care visits during the covid -19 pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10): e2021476.
3. Nouri S, Khoong EC, Lyles CR, Kalriner L. Addressing equity in telemedicine for chronic disease management during the COVID-19 pandemic. *NEJM Catal*. Published online May 4, 2020. Accessed September 11, 2020. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0123>
4. Centers for Medicare & Medicaid Services. Telehealth. Accessed August 6, 2020. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>
5. Katzow MW, Steinway C, Jan S. Telemedicine and health disparities during covid-19. *Pediatrics*. 2020;146(2):e20201586.
6. US Congress. S.4211-Facilitating reforms that offer necessary telehealth in every rural (FRONTIER) community act. Accessed August 20, 2020. <https://www.congress.gov/bills/116th-congress/senate-bill/4211?q=%7B%22search%22%3A%5B%22s+4211%22%5D%7D&s=9&r=1>

