

# La telemedicina al tempo del Covid

**Il concetto di telemedicina non è recente.** Esiste della letteratura scientifica in merito già dal 1974. Nel 1993 il termine viene indicizzato su Medline e nel 1996 viene pubblicata la prima revisione della letteratura su quella che viene definita una “tecnologia a due vie” utilizzata in ambito medico per effettuare consulti a distanza per popolazioni non facilmente raggiungibili.

**Del resto il termine telemedicina si compone proprio dell'avverbio telos che significa distante e che compone termini a noi estremamente familiari come televisione, telecomando, telefono e telepatia**



**TIZIANA DELL'ANNA**  
Responsabile di Unità  
Semplice di Ginecologia  
Oncologica  
Ospedale A. Manzoni  
Asst Lecco

**QUESTA “TECNOLOGIA A DUE VIE”** si è avvalsa dapprima del semplice telefono poi dell'uso di sofisticate piattaforme attraverso cui è possibile inviare e ricevere video, immagini strumentali e quanto necessario per interpellare una pronta expertise medica.

Il vantaggio è di sicuro economico: le informazioni sono meno costose da trasferire rispetto alle persone. Ma l'obiettivo potrebbe essere la possibilità di evitare i cosiddetti viaggi della speranza dalle aree più periferiche a quelle più centrali o dal sud al nord dell'Italia o, perché no, dal sud al nord del mondo.

La telemedicina moderna nasce da sofisticati programmi messi a punto dalla NASA per il monitoraggio dei parametri vitali e delle funzioni biologiche degli astronauti durante i voli spaziali. Nasce così la Telemetria che siamo abituati a vedere messa in atto nelle nostre rianimazioni, ad esempio.

Il Ministero della salute pubblica le prime linee di indirizzo nazionali sull'uso della telemedicina nel luglio del 2012 facendo particolare riferimento all'applicazione di questa modalità di erogazione dei servizi per i soggetti con patologia cronica, gli anziani e i fragili (per patologia o per condizione sociale). Ma noi sanitari sappiamo bene che spesso le tre condizioni coincidono. Con la pandemia le linee di indirizzo, nella gran parte dei casi cadute nel vuoto, sono state riesumate e



rivestite da una urgenza che solo una condizione come quella che ha obbligato a vivere il Covid-19 può dettare. La presidenza del consiglio dei ministri pubblica, allora, un documento sulle “indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina” e le “indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione per le professioni sanitarie”. Siamo rispettivamente nel dicembre 2020 e novembre 2021. Le regioni prima e le varie Asst poi si sono dovute, in qualche modo, organizzare per far fronte all'emergenza. Eravamo pronti? No. Avremmo potuto esserlo? Sì. Siamo convinti che in ambito ostetrico e ginecologico, dove la semeiotica, i rilevamenti fisici mediante l'esame pelvico e la percezione clinica sono così predominanti ci sia spazio per la telemedicina? È di nuovo la fase emergenziale della pandemia a darci la risposta.

Certo mi piacerebbe raccontarvi che l'esperienza della Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Lecco, dove lavoro, sia stata alla stregua dei migliori fotogrammi di Matrix ma la realtà è stata diversa.

Il nostro compito, quasi inconsapevolmente in principio, è stato quello di cercare di garantire la salute della donna tra reale e virtuale ma con i mezzi che avevamo a disposizione. È stato un susseguirsi di telefonate, videochiamate, connessioni da remoto.

In ambito ginecologico sappiamo, con dati della letteratura a supporto, che la visita ginecologica, in assenza di sintomi non aggiunge salute allo stato della donna che, d'altro canto, può avvalersi della consulenza a distanza, per problematiche relative alla contraccezione, alla menopausa, alle infezioni a trasmissione sessuale e alla sessualità. È in questi ambiti che, a Lecco, abbiamo attivato il servizio della televisiva. Più recentemente abbiamo attivato un servizio di “second opinion” in ginecologia oncologica per quelle pa-

zienti, per lo più di altre regioni, che richiedano una ulteriore valutazione, per lo più chirurgica per la cura della neoplasia.

In ambito ostetrico, soprattutto nelle fasi critiche della pandemia o per l'accesso limitato alle strutture ospedaliere o per il numero di donne in gravidanza positive al COVID e sintomatiche ma senza criteri per l'ospedalizzazione o per evitare che la donna in gravidanza si esponesse al rischio di contagio in epoca pre-vaccinale, sono stati attivati servizi di telemonitoraggio nei disturbi ipertensioni della gravidanza o per le gravidanze complicate da diabete e servizi di televisita per pazienti positive con condizioni cliniche che consentissero di procrastinare la visita ostetrica mantenendo monitorato il decorso dell'infezione virale.

Per le donne in gravidanza, di grande supporto e ad attivazione praticamente immediata, i corsi di accompagnamento alla nascita tenuti dalle ostetriche dei consultori con la collaborazione delle ostetriche ospedaliere che una volta al mese propongo l'evento social “sala parto live”, un tour virtuale della sala parto in cui vengono illustrati gli ambienti, le tecniche di contenimento del dolore, le posizioni che si possono assumere durante il travaglio e il parto.

Non da ultimo e come eredità positiva della pandemia, stiamo utilizzando una piattaforma “ad hoc” per il servizio di teleriabilitazione del pavimento pelvico, con la possibilità di caricare video esplicativi che le pazienti possono riprendere al domicilio attraverso una apposita app.

Come è intuibile e come di certo sarà, per esperienza di chi si è cimentato in questo tipo di attività, la telemedicina ha dei limiti. Forse banale ma non trascurabile, manca l'elemento tradizionale dell'andare dal dottore, il tocco, la presenza fisica, la connessione emotiva. Particolare attenzione va posta a quello che viene definito il “divario digitale” provocato dalle disparità di accesso alla telemedicina. Il Pnrr ha investito dei fondi per la supplementazione della tecnologia soprattutto per i pazienti cronici che spesso sono gli anziani, quelli più esposti al rischio di divario digitale.

Ad ogni modo, se proprio vogliamo pensare a qualcosa di utile che la pandemia potrebbe lasciarci, è proprio questo grande input alle connessioni a distanza. Una scelta green per certi versi e più rispettosa del tempo che ciascuno di noi può dedicare ad altre attività che non siano gli spostamenti. Ci perderemo qualcosa per strada? Possibile. Ma il futuro non si può fermare, tanto vale correre insieme per non perdere noi lungo strada.

