

Intervista a Francesco Gabrielli

È l'ora dei pediatri



Francesco Gabrielli è il Direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nato nel 2017 con l'obiettivo di promuovere la telemedicina sul territorio nazionale, definendone la "governance di sistema". A due anni dalla sua costituzione, il Centro si è trovato a fare i conti con la drammatica esperienza del Covid-19, la conseguente riduzione / sospensione delle visite e delle attività ordinarie, e quindi l'impellente necessità di accelerare l'attivazione di strumenti di sanità digitale per garantire la continuità assistenziale (soprattutto ai pazienti fragili) con il minimo rischio di diffusione del virus.

In questo contesto qual è stato il ruolo del Centro?

Già nella prima fase della pandemia, abbiamo emanato un Documento (13 aprile 2020) contenente le indicazioni ad interim per i servizi essenziali di telemedicina durante l'emergenza Covid-19, cui ha fatto seguito nello scorso mese di ottobre un Documento dedicato specificamente alla Pediatria ("Indicazioni ad interim per i servizi sanitari di telemedicina in Pediatria durante e oltre la pandemia"). L'obiettivo era dare ai pediatri, in corso di pandemia, il più rapidamente possibile, indicazioni operative che fossero facilmente applicabili, basate su solide basi scientifiche, ma di facile implementazione. Gettando uno sguardo oltre la pandemia. Un importante passo in avanti è stata l'approvazione, il 17 dicembre 2020 in Conferenza Stato-Regioni, del Documento e dell'allegato tecnico con il quale vengono definite le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni da fornire in telemedicina, ossia la televisita, il teleconsulto e la telerefertazione. Queste prestazioni, quindi, ora sono

Parla il responsabile del Centro Nazionale della Telemedicina dell'ISS

entrate a far parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale. Nell'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome ci sono espressamente scritte due cose importanti: la prima è che il Documento deve essere periodicamente revisionato, la seconda è che a questo Documento ne seguiranno almeno altri quattro simili, dedicati ad ulteriori prestazioni della telemedicina: la teleriabilitazione, il telemonitoraggio, la teleassistenza e la telecertificazione. La teleriabilitazione riguarderà anche l'età pediatrica. Questi documenti costituiranno l'ossatura del nuovo sistema di telemedicina italiana. Per ora, dunque, partiamo con la televisita, che non è tutta la telemedicina, ma è un pezzo perché non possiamo costruire tutto insieme.

In questo percorso è previsto un coinvolgimento delle Società scientifiche?

Stiamo avviando una collaborazione con le Società scientifiche di settore, e per la Pediatria con la SIP, per arrivare alla stesura di un Documento di Consenso, finalizzato alla corretta applicazione su tutto il territorio nazionale di tutti i vari aspetti della telemedicina. Sino a questo momento noi non abbiamo inteso dettare regole su come i pediatri debbano svolgere il lavoro, ma su come avrebbero potuto utilizzare la telemedicina durante l'emergenza Covid-19. Ma questo ora ci porta a un ragionamento più ampio in un percorso da condividere con le Società Scientifiche.

Quali potrebbero essere i principali ambiti di utilizzo della telemedicina in Pediatria, ossia per quali prestazioni e per quali pazienti-target?

Tutti. Naturalmente a livelli diversi. Per alcuni bambini, quelli con patologie croniche, la telemedicina può diventare una soluzione che trasforma la loro vita, restituendo una normalità, mentre per altri bambini può essere un vantaggio, sempre nella misura in cui riusciamo a organizzare la concreta possibilità di arrivare a domicilio. Ci sono positive esperienze che possono essere prese a modello. Penso alla rete di emergenza della Asl Toscana sud-est che consente di mettere in rete tutti i presidi ospedalieri di quel territorio per poter fare la televisita specialistica a distanza. Questo è un modello esportabile in altre regioni.

Lo sviluppo della telemedicina porta con sé

anche l'esigenza di definire "requisiti minimi", regole e processi comuni che possano essere un punto di riferimento per il pediatra. State lavorando a questi protocolli?

Procedure e requisiti minimi saranno definiti con le Società scientifiche di settore. Per ora abbiamo studiato dei modelli di riferimento e stiamo progressivamente componendo il puzzle per far sì che diventino una modalità di organizzazione.

Quali interventi di telemedicina potranno avere un riconoscimento dal SSN?

Al momento è stato deciso di tariffare le prestazioni normate nell'Accordo Stato-Regioni con le tariffe delle omologhe prestazioni in presenza. È stata una soluzione dettata dalla mancanza di tempo, ma è evidente che non tiene conto degli investimenti che occorrono per organizzare un sistema di servizi sanitari a distanza. Abbiamo avviato più di un anno fa uno studio sulla tariffazione, con l'obiettivo di calcolare il rapporto "costo-efficacia" della telemedicina, quindi tenendo conto degli investimenti iniziali. A breve pubblicheremo questo documento alla luce del quale sarà possibile definire ulteriori tariffe.

Quale messaggio vuole dare ai pediatri?

La telemedicina interessa tutte le specialità mediche in tutte le sue componenti. Non è vero che il paziente pediatrico non può essere raggiunto dalla telemedicina perché ha necessità del caregiver, c'è il modo di poterlo fare grazie a tecnologie sempre più raffinate. Bisogna entrare nell'ottica che deve un po' cambiare il lavoro del pediatra. La medicina del territorio non può pretendere di rimanere uguale a sé stessa, mentre tutto il resto del mondo sanitario cambia (Cinthia Caruso, Direttore "Pediatria"). ■