

# I C H I A R O

## Distanti ma (più) vicini

**Dall'inizio della pandemia da covid-19, molte abitudini sono necessariamente cambiate:**

il telelavoro, la didattica a distanza, perfino gli esami universitari e le lauree si sono svolti davanti a un monitor, in quanto unico modo per poter continuare a svolgere tali attività. Si sono esplorati così nuovi strumenti che permettono comunque di poter lavorare, insegnare, imparare, con pregi e difetti: da un lato, la possibilità di svincolarsi dalla necessità di essere fisicamente in un certo luogo per poter svolgere le proprie mansioni (con risparmi di tempo nei trasferimenti, denaro per spese di trasporto e per costi legati alla necessità di mangiare fuori casa), in alcuni casi anche liberandosi dal vincolo temporale di essere presente ad un certo orario per fruire di una lezione, avendole a disposizione registrate; dall'altro, i problemi di gestire la vita familiare con quella lavorativa nello stesso spazio, condividendo strumenti informatici, e la mancanza di una relazione interpersonale fatta di prossimità e comunicazione anche non verbale.



**Enrico G. Caiani**  
Dipartimento  
di elettronica,  
informazione  
e bioingegneria  
Politecnico  
di Milano

**Anche il modo di relazionarsi con il proprio medico di base è mutato,** con molti meno contatti e visite solo in caso di estremo bisogno e solo su appuntamento per evitare i rischi di contagio reciproco, in particolare nella fase iniziale della pandemia. Tuttavia, covid-19 ha funto da acceleratore per la realizzazione di decisioni politiche e relativi processi burocratici che erano fermi da anni, in relazione alla possibilità di utilizzare nuovi mezzi di comunicazione anche nell'ambito della salute: già a marzo 2020 la Protezione civile ha dato il via libera alla ricetta medica comunicata al paziente via email, o dematerializzata, senza più bisogno così di recarsi dal medico a ritirarla; successivamente, a settembre 2020, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha equiparato nell'ambito del sistema tariffario le erogazioni delle prestazioni digitali a quelle ambulatoriali effettuate in modalità tradizionale. Le televisite sono quindi rimborsate dal Servizio sanitario nazionale come fosse delle visite normali in presenza.

**Ma cosa si intende per televisita, e dove ciò è applicabile?** La televisita è una modalità di visita dove il medico interagisce a distanza con il paziente (e eventuale caregiver), ed è possibile solo per pazienti con diagnosi accertata in cui la prestazione ambulatoriale non richiede l'esame obiettivo del paziente (composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione). Si comprende allora la potenziale utilità di tale strumento in partico-

**Covid-19 ha accelerato decisioni politiche e relativi processi burocratici fermi da anni, in relazione alla possibilità di utilizzare nuovi mezzi di comunicazione.**

lare per i pazienti cronici (in Italia oltre 20 milioni), che periodicamente devono sottoporsi a visite di controllo con i medici specialisti che li hanno in cura per valutare l'andamento della propria patologia, per aggiustare o cambiare la terapia in atto, per segnalare al medico sintomi o chiedere ulteriori spiegazioni. In questi contesti, il poter accedere al medico da un supporto informatico connesso a internet (desktop, laptop, smartphone) dal luogo in cui ci si trova rappresenta un indubbio risparmio di tempo proprio e dell'eventuale caregiver, spesso evitando problematiche di spostamento non semplici da gestire (penso a pazienti anziani con problemi di deambulazione), evitando esposizione a microbi e virus, e consentendo una comunicazione efficace con il proprio medico.

Ovviamente, se c'è necessità di effettuare un esame obiettivo del paziente, o se non c'è ancora una diagnosi della patologia, tale approccio non è fattibile, e la visita convenzionale in presenza rimane l'unica soluzione possibile.

**Fatte queste doverose precisazioni,** si comprende come la telemedicina possa risultare un fattore abilitante per mettere ancora di più in comunicazione (e in casi di rischio pandemico costituire l'unico canale possibile) il paziente con chi si occupa della cura della sua cronicità, e non un fattore divisivo di cui avere timore. Per poterne fruire in modo equo, occorre però superare alcuni ostacoli: il fatto che tutti i cittadini possano accedere a un collegamento internet adeguato, e che vengano fornite laddove mancano le competenze per poter usare in modo efficace tali nuove modalità di comunicazione (non solo la capacità di usare le nuove tecnologie, ma anche di come comunicare tramite esse), sia dal lato paziente che dal lato medico, intervenendo nel processo di formazione delle generazioni future dei medici con nozioni specifiche. Solo così si potrà "chiudere" il cerchio per ora ancora aperto. ▣

**Si comprende come la telemedicina possa risultare un fattore abilitante per mettere ancora di più in comunicazione il paziente con chi si occupa della cura della sua cronicità. Occorre però superare alcuni ostacoli.**