

COVID-19: Unmasking Telemedicine

[Nathan Hare](#) , MD, a, * [Priya Bansal](#) , MD, b, * [Sakina S. Bajowala](#) , MD, c, d [Stuart L. Abramson](#) , MD, PhD, AE-C, e [Sheva Chervinskiy](#) , DO, f [Robert Corriel](#) , MD , g [David W. Hauswirth](#) , MD, h, i [Sujani Kakumanu](#) , MD, j [Reena Mehta](#) , MD, k [Quratulain Rashid](#) , MD, l [Michael R. Rupp](#) , MD, m [Jennifer Shih](#) , MD, n e [Giselle S. Mosnaim](#), MD, MS o,

INTRODUZIONE

In seguito all'attuale pandemia di COVID-19 sia i medici che i sistemi sanitari di tutto il mondo hanno iniziato ad attuare programmi di telemedicina al fine di ridurre o sostituire le visite e i contatti diretti tra medico e paziente ed al contempo preservare entrambi da eventuali potenziali e probabili rischi di contagio. La telemedicina ha permesso da un lato di aumentare la sostenibilità della forza lavoro, dall'altro la limitazione dell'esposizione diretta del medico al paziente ha avuto come effetto positivo sia la riduzione complessiva dell'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) sia, di conseguenza, anche la riduzione del burnout del medico. Il ricorrere di necessità a visite programmate in telemedicina ha generato, di conseguenza, la necessità di una specifica educazione del personale sanitario, medico e non, a ricevere una opportuna, specifica ed adeguata formazione, in modo da poter utilizzare al meglio tutti i vantaggi di questa interessante pratica. Mentre prima della pandemia, infatti, la telemedicina veniva per lo più riservata ai pazienti con accesso ridotto alle cure, allo stato attuale delle cose, essa si sta via via affermando come una modalità ottimale di fornire assistenza per la gestione clinica e per il follow-up dei vecchi, nuovi e futuri pazienti.

IL RAZIONALE DELLA TELEMEDICINA TRA VANTAGGI E LIMITI

Nonostante la telemedicina fosse già in ascesa negli Stati Uniti durante gli ultimi anni, va comunque ribadito come l'adozione di questi servizi, ad esempio da parte di allergologi e/o immunologi, rivestisse un minimo ruolo prima della pandemia. Diversi sono i fattori che ne hanno contribuito la crescita durante la pandemia di COVID-19. In primo luogo, l'emergenza sanitaria ha portato allo sviluppo di linee guida per la quarantena, specie riguardo il distanziamento sociale; al riguardo va appunto sottolineato come le visite in telemedicina possano potenzialmente ridurre l'uso non necessario di DPI e riservare quindi i DPI disponibili per uso ospedaliero. La telemedicina ha mostrato anche l'indubbio e non trascurabile vantaggio di ridurre i costi di viaggio per i pazienti sia in termini di tempo che di denaro, rendendo così anche più conveniente l'accesso alle cure, specie per coloro che altrimenti potrebbero avere grosse difficoltà a ricevere l'assistenza programmata: pazienti poveri, pazienti anziani o disabili, oppure semplicemente coloro che vivono geograficamente troppo distanti per poter raggiungere la sede di assistenza sanitaria (in special modo coloro che risiedono in aree rurali o aree urbane mal servite). Ma se da un lato se ne evidenziano indubbi vantaggi, rimane comunque importante conoscere anche i limiti della telemedicina, in quanto vi sono determinate visite o procedure diagnostiche, come i test allergici cutanei o l'immunoterapia, prendendo come esempio l'Immunoallergologia, che possono risultare difficili da eseguire e che richiedono la presenza di un medico qualificato ed adeguatamente addestrato, nonché in grado di assumersi la responsabilità del trattamento del paziente in caso di reazione allergica, specie se sistemica.

LA VISITA AL PAZIENTE: COME DOVE E QUANDO

Le visite di telemedicina possono avere un approccio sincrono, quando medico e paziente sono collegati contemporaneamente in uno scambio audiovisivo interattivo in diretta, o asincrono, qualora siano separati da distanza e tempo. La telemedicina sincrona è poi ulteriormente classificata in visite DTC (Direct-to-consumer), come quelle al domicilio del paziente, dove la comunicazione avviene tramite smartphone o PC e visite facilitate (FV) che richiedono un "facilitatore" per utilizzare l'apparecchiatura e guidare il paziente durante la visita video. La tipologia di attrezzature necessarie varierà di conseguenza secondo si tratti di una semplice visita telefonica, per la quale non è richiesto alcun video, di una FV o di una DTC che richiederà comunque un'attrezzatura necessaria per le videoconferenze e quindi in genere prevede l'impiego di uno smartphone o un computer con funzionalità Internet, audio e video. Un aspetto importante per lo sviluppo di un valido programma di telemedicina è la formazione adeguata del personale sanitario (personale medico e personale "facilitatore" nel caso di FV), il quale dovrebbe già possedere una buona familiarità con il software e le apparecchiature di telemedicina utilizzate. È importante poi saper rivedere i protocolli per far fronte agli errori del software, nonché disporre di un elenco facilmente accessibile di numeri di "supporto tecnico" in caso appunto di problemi hardware o software. Per quanto riguarda nello specifico la visita medica, il medico dovrebbe annotare un'attenta anamnesi, così come farebbe in una visita con paziente presente, al termine della quale passerà ad eseguire l'usuale esame clinico, la cui accuratezza dipenderà ovviamente da dove si trova fisicamente il paziente. Se trattasi di struttura medica, l'esame può essere eseguito anche attraverso l'uso di apparecchiature periferiche (ad es. Stetoscopio elettronico e/o otoscopio); ove invece si tratti di una visita DTC, rimane comunque ancora possibile eseguire un esame fisico, con il medico che "guida" il paziente a compiere alcune manovre al fine di facilitargli una migliore visualizzazione e valutazione clinica. Ovviamente rimane comprensibile come un esame attraverso la telemedicina non sia paragonabile in termini di "completezza" rispetto ad un esame diretto sul paziente, tuttavia, non risulta limitato come ci si potrebbe aspettare.

PROVE A BENEFICIO DELL'USO DELLA TELEMEDICINA NELLA PRATICA CLINICA DI ALLERGIA/IMMUNOLOGIA

Uno studio recente ha dimostrato un evidente ruolo della telemedicina nel migliorare il controllo dell'asma, specie in riferimento alla qualità di vita degli adulti asmatici, riducendo il numero di visite non programmate per tale patologia e dimostrandosi peraltro non inferiore alla gestione tramite valutazione diretta del paziente: questo dato è particolarmente importante soprattutto riguardo quelle aree in cui l'accesso agli specialisti dell'asma potrebbe non essere prontamente disponibile. Nello studio in questione, la valutazione dei pazienti è stata effettuata utilizzando una soluzione di presenza remota, dotata di uno stetoscopio digitale, un otoscopio e una telecamera ad alta risoluzione, con un infermiere o un terapeuta respiratorio che fungeva da tele facilitatore.

CONCLUSIONI

La recente pandemia di COVID-19 ha portato ad un'esigenza sempre più crescente di poter ricorrere alla pratica della telemedicina. La telemedicina, invero non molto diffusa nel recente passato, ha da subito evidenziato grandi potenzialità soprattutto nel favorire l'accesso alle cure mediche e nel ridurre i costi effettivi; riguardo lo specifico settore dell'Immuno Allergologia, poi, esistono ormai solide evidenze che tale pratica sarebbe di grande aiuto, in particolare nella gestione di alcune patologie croniche di rilievo come l'asma bronchiale. Sarebbe quindi auspicabile la messa in atto di specifici programmi di formazione del personale sanitario in modo che tutti gli operatori del settore possano acquisire quelle specifiche competenze necessarie per poter utilizzare al meglio questa interessante novità nel campo della gestione del paziente.

Riferimenti

MS Shaker , J. Oppenheimer , M. Grayson , D. Stukus , N. Hartog , EWY Hsieh , et al.
COVID-19: pianificazione di emergenza in caso di pandemia per la clinica di allergia
e immunologia

J Allergy Clin Immunol Pract , 8 (2020) , pagg. 1477 - 1488.e5

JE Hollander , BG Carr. Praticamente perfetto? Telemedicina per Covid-19

N Engl J Med , 382 (il 2020) , pp. Il 1679 - 1681

NW Dullet , EM Geraghty , T. Kaufman , JL Kisse , J. King , M. Dharmar , et al.

Impatto di un programma di telemedicina ambulatoriale universitario su risparmio di
tempo, costi di viaggio e inquinanti ambientali

Value Health , 20 (2017) , pagg. 542 - 546

J. Portnoy , M. Waller , T. Elliott. La telemedicina nell'era di COVID-19

J Allergy Clin Immunol Pract , 8 (2020) , pp. 1489 - 1491

DS Chan , CW Callahan , SJ Sheets , CN Moreno , FJ Malone. Un sistema di

telemedicina domestica basato su Internet store-and-forward per migliorare i risultati
dell'asma nei bambini

Am J Salute Syst Pharm , 60 (2003) , pp. 1976, - 1981, che

B. Chongmelaxme , S. Lee , T. Dhippayom , S. Saokaew , N. Chaiyakunapruk , P Dilo
kthornsakul. Gli effetti della telemedicina sul controllo dell'asma e sulla qualità della
vita dei pazienti negli adulti: una revisione sistematica e una meta-analisi

J Allergy Clin Immunol Pract , 7 (2019) , pagg. 199 - 216.e11

K. Donelan, EA Barreto , S. Sossong , C. Michael , JJ Estrada , AB Cohen , et al.

Esperienze di pazienti e medici con la telemedicina per il follow-up del paziente

Am J Manag Cura , 25 (2019) , pp. Il 40 - 44

A. Keswani , JP Brooks , P. Khoury. Il futuro della telemedicina nella formazione in
allergia e immunologia

J Allergy Clin Immunol Pract , S2213-2198 (2020) , pp. 30481 - 30485

S. Neal. Come iniziare a fare telemedicina ora (nella crisi COVID-19): Medscape. 25
marzo 2020

Disponibile dal:

<https://www.medscape.com/viewarticle/927323> , accesso effettuato il 9 maggio 2020

A. Keswani , JP Brooks , P. Khoury. Il futuro della telemedicina nella formazione in
allergia e immunologia

J Allergy Clin Immunol Pract , S2213-2198 (2020) , pp. 30481 - 30485

A cura della commissione: Nuove Tecnologie Digitali: Auro Della Giustina *, Maria Antonia
Brighetti , Alessandro Di Menno di Bucchianico, Velia Malizia, Stefano Pattini, Ifigenia Sfika ,
Alessandro Travaglini, Salvatore Tripodi

* Pediatra di Famiglia, Parma

Corrispondenza: aurodella@alice.it