

Telemedicina: vantaggi e limiti

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Telemedicina: la possibilità di consulti medici a distanza sta conquistando il mondo. Quando, perché e per chi è vantaggiosa? Il quadro è complesso, con chiaroscuri che meritano una riflessione condivisa. L'utilizzo si è stabilizzato a un livello da 2 a 5 volte superiore ai livelli pre-pandemici in quasi tutto il mondo. Alcuni paesi, fra cui l'India e i paesi del Consiglio di Cooperazione del Golfo, stanno premendo con forza l'acceleratore grazie a piattaforme sostenute dal governo, documenti di identità sanitaria nazionali e politiche che privilegiano il digitale.

Quali sono i vantaggi generali della telemedicina? Sul fronte pazienti, sono premianti il forte risparmio di tempo e denaro in trasporti e costi associati, tanto più rilevante quanto maggiore è la distanza fra l'abitazione e gli ambulatori del centro ospedaliero o universitario di riferimento; la riduzione dello stress, ottimale per anziani e persone con disabilità (purché abbiano qualcuno di affidabile che li aiuti a connettersi in modo efficace, altrimenti la telemedicina diventa penalizzante) o per chi ha difficoltà a muoversi dal proprio domicilio. Non ultimo, è vantaggioso il minor rischio di contagio nei periodi di massima infettività per influenze respiratorie o intestinali, perché riduce l'esposizione ad altri pazienti infetti nelle sale d'attesa o sui mezzi pubblici di trasporto, se è necessario usarli per la distanza.

In quali specialità la telemedicina può aiutare? Anzitutto nell'ambito della salute mentale. Dopo un primo colloquio in presenza, le aree afferenti a psicologia e psichiatria, e di fatto a tutto l'ambito della salute psichica in cui la crescita di patologie ansioso-depressive è in aumento inquietante, possono offrire netti vantaggi quando il colloquio clinico può essere svolto anche online, ancor più nelle terapie di lunga durata.

L'assistenza a distanza sarà utile per tutti i pazienti affetti da patologie croniche, inclusi il monitoraggio in cardiologia e diabetologia. La telemedicina potrebbe anche alleggerire il carico di lavoro dei Pronto Soccorso, per tutte le patologie non derivanti da traumi acuti come incidenti stradali, aggressioni, violenze, gesti autolesivi, che invece necessitano di un'accurata valutazione clinica diretta.

Sul fronte del sistema sanitario, i vantaggi includono l'ottimizzazione del tempo del medico, perché la telemedicina consente di seguire più facilmente i follow-up, la visione di esami e il rinnovo delle prescrizioni mediche. Se ben svolta, può migliorare l'efficienza del sistema sanitario, anche perché consente il monitoraggio continuo, per esempio della pressione arteriosa e della glicemia, permettendo di intervenire con grande tempestività qualora si presenti un problema che richieda urgente attenzione, riducendo in parallelo il sovra-affollamento in ospedali e studi medici.

Tutto oro quel che luccica? Proprio no. La telemedicina presenta limiti seri e sottovalutati. Di fatto fotografa ed esalta il grande tradimento in corso nei confronti dell'arte medica ("ars medica") quando sostituisce (o pretende di sostituire) in modo assoluto la visita in presenza e l'accurato esame obiettivo (ossia la visita medica completa) che dovrebbe sempre implicare. Questo può ridurre drammaticamente l'accuratezza diagnostica e la potenziale alleanza fra medico e paziente, che restano invece un pilastro essenziale della prognosi e un poderoso fattore

di efficacia della terapia.

Nello specifico, la telemedicina fallisce o danneggia il percorso di diagnosi e cura quando diventa esclusiva, fin dal primo incontro che avviene solo online. Col solo video, viene perduta molta della semeiotica medica, che è l'arte clinica di leggere con grande cura i sintomi, con cui il corpo urla o sussurra il suo bisogno di attenzione, e i segni, macro- e microscopici, con cui il corpo rivela quali funzioni e organi siano lesi. Nel rapporto frontale, e nella vita reale, sono essenziali l'osservazione diretta del/la paziente, l'attenzione alla postura e alle sue molte implicazioni, il linguaggio non verbale.

In ginecologia e in ostetricia la visita resta cardinale per la valutazione genitale. Lo è soprattutto quando la diagnosi è quasi esclusivamente clinica, come nella vulvodinia o nei disturbi sessuali caratterizzati da dolore. Come è possibile descrivere la "mappa del dolore" senza visitare, perdendo le informazioni che il corpo rivela, necessarie per capire la fisiopatologia sottostante, così da scegliere la terapia multimodale più efficace? Non ultimo, è forte il rischio di perdita di umanità nel rapporto medico-paziente, quando il medico diventa un semplice e distaccato "analizzatore di dati". La grande sfida sarà trovare la giusta misura tra una prima visita di grande accuratezza clinica e i controlli effettuabili on line, quando appropriati.