

Le CONSULTAZIONI MEDICHE al tempo della PANDEMIA da COVID-19

PRESENTE E FUTURO DELL'E-CONSULT

Uno studio della UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) sul trattamento in USA del diabete (Tidepool study, 1) nel periodo della pandemia da COVID che è stato presentato all'Annual Meeting of the American Diabetes Association di Chicago (80° ADA, 12-16 giugno 2020, 2) delinea un quadro emblematico della situazione in cui si trovano adesso molti Paesi che, anche al di qua dell'Atlantico, dalla fase 2 si stanno avviando alla 3 e alle successive.

L'UPMC è uno dei principali centri medico-sanitari della Western Pennsylvania e ha anche partecipato alla fondazione dell'IRCCS ISMETT di Palermo in collaborazione con la Regione Sicilia e, con il CNR e la Fondazione RI.MED, come a quella del BRBC (Biomedical Research and Biotechnology) di Carini, vicino Palermo, divenuto centro di riferimento mondiale per le biotecnologie.

🕒 LA COMUNICAZIONE ONLINE TRA MMG E SPECIALISTI

Dallo studio che l'UPMC ha condotto in USA emerge chiaramente l'entusiastico accoglimento riservato sia da parte dei



medici che dei pazienti alla telemedicina, un radicale cambiamento dell'approccio clinico che ha compresso in 4 settimane ciò che finora avveniva in 5 -10 anni, tanto che i medici americani si sono affrettati a sottolineare la loro volontà di mantenere un'equivalenza fra gli standard clinici del trattamento telematico e quello convenzionale.

Considerando le differenze con cui le informazioni sono ottenute e raccolte, il ruolo di ogni provider e i fattori che influenzano la comunicazione fra le due categorie di medici (generalisti e specialisti), dopo l'analisi di 744 contatti ricavati su Embase e Pubmed, una review appena pubblicata dal Dipartimento di Family Medicine dell'Università di Ottawa su Telemedicine and e-Health (3) indica una prima traccia delle linee guida della comunicazione online fra generalisti e specialisti distinguendola da quella clas-

sica che nasceva dalla visita tradizionale. Più efficace è la comunicazione fra loro, maggiore sarà la qualità di cura del paziente.

Una comunicazione efficace prevede la capacità di fornire allo specialista tutti gli elementi necessari per una presa in carico comune del paziente.

I punti che accomunano la consultazione convenzionale e l'e-consult (electronic consultation) sono:

- fare domande dirette,
- formulare una diagnosi,
- proporre opzioni di trattamento e di stile di vita eventualmente associabili,
- indicare una prognosi,
- organizzare valutazioni di follow-up il tutto in una chiave di chiarezza e organizzazione.

I punti che invece le differenziano sono la raccolta dell'anamnesi e l'esame obiettivo, l'impressione clinica, la strategia e il

razionale per un programma di educazione del paziente a un corretto stile di vita. Con grande lungimiranza Clare Liddy, principale autrice dello studio, già in era pre-COVID, ne aveva pubblicati altri in cui sottolinea l'importanza di una precisa valutazione dei pazienti da avviare allo specialista via web (4), segnalando come già da alcuni anni l'e-consult vada assumendo un ruolo sempre più importante in tutto il mondo (5).

● L'E-CONSULT DURERÀ?

Gli autori del Tidepool study ritengono che l'approccio virtuale sopravvivrà alla pandemia, non solo nei pazienti diabetici, ma in tutti quelli con patologie croniche. Oltre che nel diabete, il trend è risultato infatti maggiore nelle cardiopatie, nei tumori e in altre malattie a rischio di cronicizzazione o di complicanze da COVID. Per questi pazienti la telemedicina più che una comoda via di consultazione scevra da rischi di contagio è diventata una vera e propria ancora di salvezza sanitaria. In due mesi il numero di visite condotte con questa modalità dalla UPMC ha avuto un incremento del 3,7 per cento, passando da 250 al giorno all'inizio di marzo a 9.500 all'inizio di maggio.

Dal punto di vista epidemiologico la Western Pennsylvania in cui ha sede l'UPMC ricorda la Lombardia, iniziale epicentro del contagio italiano: la sua popolazione è la più vecchia della media nazionale USA con il 5 per cento in più di over-65 (18 vs 13 per cento). La percentuale di patologie croniche è fra le più elevate, così come le distanze fra nuclei rurali e centri di cura metropolitani con tempi medi di percorrenza di 2-3 ore (6).

In quest'area, infatti, le visite telematiche erano un'alternativa già utilizzata. Se prendiamo ad esempio le visite endocrinologiche in era pre-COVID erano nell'ordine di 8 a settimana: adesso hanno superato le 500. All'UPMC tutti gli appuntamenti sono stati rapidamente convertiti in modalità virtuale e finora nessuno è mai stato cancellato.

Non è ancora certo se in USA questa politica sanitaria continuerà dopo il COVID, ma la pandemia è diventata una sorta di



trial nazionale sulla telemedicina e in base all'impatto che avrà sull'outcome dei pazienti il CMS (Federal Centers for Medicare and Medicaid Services) valuterà se il trend potrà continuare anche dopo la crisi e sta favorendo l'opportunità di un maggior impiego di piattaforme come FaceTime o Zoom così da consentire ai pazienti della smisurata provincia americana di accedere alle cure più facilmente da casa senza doversi recare a un centro specialistico della città più vicina o addirittura di una città più distante, fenomeno che ben conosciamo in Italia come nomadismo sanitario soprattutto per i pazienti del Sud che si spostano nei centri specialistici del Nord e che adesso dopo la crisi della COVID subirà, almeno per i primi tempi, una verosimile riduzione.

● COMPENSI EQUIPARATI

D'altra parte il CMS americano sta anche valutando la possibilità, per le assicurazioni sanitarie sia pubbliche che private, di un'equivalenza dei costi delle visite da remoto con quelle ospedaliere e quelle private. Peraltro in questi mesi le assicurazioni sanitarie USA hanno vissuto un periodo d'oro continuando ad accumulare i premi senza dover pagare i costi per ri-

coveri in Pronto Soccorso o per le ospedalizzazioni perché, per paura del contagio, sono arrivati sempre meno pazienti anche se avevano problemi cardiaci, ictus, traumi, altri eventi acuti o addirittura per quelle situazioni banali che gli americani chiamano "bread-and-butter conditions", ma che fanno affollare i Pronto Soccorso e che la Covid ha di colpo ridimensionato. Passata la crisi il sistema sanitario americano si riassetterà, ma sia i medici che i pazienti dicono che nulla tornerà come prima e molti auspicano che la telemedicina si protragga nella speranza che il loro sistema sanitario, caratterizzato da costi elevati e risultati mediocri, possa finalmente diventare più tempestivo e conveniente e, forse, anche più efficace. Molti pazienti si dichiarano soddisfatti del consulto telematico e dicono che il medico dedica loro più tempo e attenzione con una visita web rispetto alla visita in studio.

● A CHE PUNTO È L'ITALIA

L'esperienza USA potrà venire in aiuto al nostro Paese nella fase di post-pandemia con l'impiego sistematico della telemedicina che qui conta ancora solo alcuni casi di eccellenza come il progetto di te-

FIGURA 2 TEL.TE.CoViD19 MONITORA I PAZIENTI POSITIVI PER SARS-CoV-2 DELL'AREA PISANA

Circa 100 pazienti positivi per SARS-CoV-2 o con sintomatologia molto suggestiva per Covid-19 potranno essere reclutati. A partire dal 27 marzo scorso i primi 20 pazienti sono stati dotati dell'apparecchiatura necessaria per il telemonitoraggio clinico e sono stati collegati alla piattaforma informatica clinico-sanitaria. I Medici di medicina generale coinvolti nel progetto a fine marzo erano 20 e dunque il numero di pazienti reclutati è destinato a salire rapidamente fino alla completa distribuzione dei kit in dotazione. I pazienti coinvolti sono tutti residenti nella zona pisana dove per adesso la sperimentazione è stata avviata.

lemonitoraggio territoriale delle cronicità TEL.TE.C (FIGURA 1) che già da 3 anni monitora i pazienti fragili, soprattutto anziani, con comorbilità, in carico ai Medici di medicina generale della AFT Pisa 2 nell'ASL Toscana Nord.

Con il dilagare della pandemia il sistema è stato tempestivamente convertito in TEL.TE.CoViD19 (Tele-monitoraggio Territoriale di CoViD19, FIGURA 2) per ridurre gli accessi in terapia intensiva monitorando in remoto pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura corporea e saturimetria dei pazienti a rischio.

L'impiego delle tecnologie di telematica nella medicina diventerà sempre più necessario. L'esperienza della COVID19 ha evidenziato la necessità di intensificare sia le cure sul territorio sia l'uso della telemedicina che può diventare un importante supporto nel processo di potenziamento della sanità sul territorio. In tale ottica è nato il Rapporto ISS 12/2020 sui servizi assistenziali di telemedicina del 13 aprile 2020 (7) con il quale l'Istituto Superiore di Sanità ha fornito un modello

di riferimento a chi volesse organizzare servizi di telemedicina.

Anche il "Piano Speranza" per la fase 2 dell'emergenza prevede esplicitamente l'uso della telemedicina: il DL 8 aprile 2020, n. 23 (8) indica 5 punti per l'avvio della fase 2 con apposite applicazioni per il tracciamento dei contatti, in aggiunta al ricorso alla telemedicina per mantenere il contatto diretto con il medico curante.

Una soluzione a metà strada è quella messa a punto dal San Camillo di Roma, un servizio telefonico di consulenza attivo dalle 8 alle 17 dal lunedì al venerdì (06-58703019) per un contatto diretto tra medici e pazienti così da evitare ritardi diagnostici che potrebbero aggravare il quadro di malattia in un momento di difficile accesso alle strutture sanitarie. Cosa si era fatto finora? Esaminiamo la situazione di alcune specialità.

CHIRURGIA. Nel rapporto con il paziente ci sono condizioni come quelle chirurgiche in cui il medico non può agire per via telematica se non in fase preliminare e

in quella di follow up o di counseling e invece altre, come quella psichiatrica, in cui all'opposto l'assistenza telematica può rivelarsi molto efficace.

Per quanto riguarda la chirurgia, un recente rapporto dell'ACOI, l'Associazione dei chirurghi ospedalieri indica che durante l'emergenza sanitaria in Italia sono stati rimandati il 75 per cento dei ricoveri ordinari cosicché per la Fase 2 se ne sono accumulati 410mila che andranno in qualche modo riprogrammati. In ambito cardiocirurgico, i cardiologi interventisti del GISE (Società italiana di cardiologia interventistica) denunciano un crollo (drammatico) fino al 97 per cento delle procedure valvolari.

ONCOLOGIA. Non è stata risparmiata neppure la chirurgia oncologica: il primo studio su questo settore non è italiano, ma inglese e a cura dell'University College di Londra che insieme agli informatici di Data-Can ha evidenziato come nelle prime fasi dell'infezione si sia verificato un generale ritardo non solo negli interventi, ma anche nei trattamenti radio- e chemioterapici così come nelle diagnosi perché i pazienti rinunciavano a recarsi in ospedale per paura dell'infezione.

La riduzione media delle presenze per chemioterapia è stata del 60 per cento e il calo medio delle diagnosi precoci del 76 per cento. Gli autori hanno stimato che in Inghilterra, in situazione pre COVID-19, sarebbero morti entro un anno circa 31.354 pazienti oncologici di nuova diagnosi, mentre a causa della paura del COVID potrebbero esserci 6.270 decessi in più fra i pazienti de novo, cioè un aumento di un quinto. Se si calcolano anche gli affetti da lunga data la cifra potrebbe salire di altre 17.915 unità. Secondo il Sondaggio QVIA sull'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia, diagnosi e biopsie dei pazienti oncologici risultano ridotte del 52 per cento, le visite settimanali sono diminuite del 57 per cento e i ritardi negli interventi chirurgici sono invece aumentati del 64 per cento.

PSICHIATRIA. In ambito psichiatrico gli USA fanno scuola per aver già sperimentato la modalità di trattamento telematico durante l'attacco alle Torri Gemelle

dell'11 settembre 2001 (9) o durante il passaggio dell'uragano Katrina nel 2005: uno studio dell'Università del Colorado (10) pubblicato su *Jama Psychiatry* indica come la consultazione telematica sia risultata importante anche durante la pandemia in disturbi psichici come ansia e depressione o nello stress da quarantena, ma gli psichiatri americani cominciano a chiedersi fino a che punto e fino a quando si dovrà usare la telepsichiatria. Vanno considerati anche i cosiddetti "worried well" i preoccupati sani, condizione già emersa durante la pandemia da HIV segnalata da autori italiani (11). Questi soggetti, pur non essendo contagiati si convincono di aver contratto l'infezione sviluppando ossessivamente un corteo di sintomi di panico e di evitamento che ha molti addentellati con i comportamenti irrazionali definiti contagio da virus della paura da Giancarlo Cerveri, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda SocioSanitaria di Lodi che si trova a pochi chilometri da Codogno, l'ormai noto punto zero della pandemia italiana.

ODONTOIATRIA. Dopo che a marzo l'Università di Hong Kong ha pubblicato su *Nature Medicine* uno studio che collocava gli odontoiatri al secondo posto delle categorie professionali più esposte all'infezione da coronavirus (12), notizia ripresa pochi giorni dopo anche dal New York Times, il contagio da virus della paura si è diffuso anche negli studi odontoiatrici ed ortodontici, la cui attività si è inizialmente limitata alle sole urgenze. Gli studi sono tornati allo svolgimento dell'attività professionale ordinaria solo nella Fase 2 grazie alle direttive diramate dal Ministe-

ro della Salute a fine maggio: le procedure odontoiatriche, infatti, comportano una distanza ravvicinata tra operatore e paziente, con esposizione a saliva, sangue e altri fluidi corporei. L'impiego di strumenti rotanti (turbine, micromotori ecc.) nel cavo orale può peraltro generare aerosol di saliva e sangue con la formazione del noto droplet contagioso.

OFTALMOLOGIA. A causa dei problemi del distanziamento sociale anche gli specialisti delle patologie oculari si sono trovati in una situazione non molto diversa dopo che a febbraio l'American Academy of Ophthalmology ha diramato

un Alert sulla possibilità di congiuntivite da coronavirus (13). A livello ambulatoriale sono state sospese da 11 a 16 milioni di prestazioni specialistiche e chirurgiche non urgenti, con attese di oltre 3 mesi per gli interventi di cataratta, un carico che dovrà ora essere recuperato nel post-COVID adottando soluzioni innovative come quelle indicate dal Presidente AIMO Luca Menabuoni: aumento del numero di specialisti o di spazi adeguati a farli lavorare, ammodernando anche gli ambulatori Asl con strumenti diagnostici che evitino l'imbutto delle visite ospedaliere: ad esempio l'OCT per le maculopatie.

● RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1) <https://www.clinicaltrials.gov/show/NCT03838900>
- 2) <http://adameeting-2020.org/>
- 3) Russell C et al. Key Components of Traditional Consultation Letters and Their Relevance to Electronic Consultation Replies: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health* Vol. 26, No. 6, Published Online: 3 Jun 2020; <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0161>
- 4) Liddy C et al. Understanding the Impact of a Multispecialty Electronic Consultation Service on Family Physician Referral Rates to Specialists: A Randomized Controlled Trial Using Health Administrative Data. *PMID* 2019 Jun 10; 20(1): 348; doi: 10.1186/s13063-019-3393-5.
- 5) Liddy C et al. Electronic consultation systems: worldwide prevalence and their impact on patient care-a systematic review. *Fam Pract* 2016 Jun; 33(3): 274-85; doi: 10.1093/fampra/cmz024. Epub 2016 Apr 13
- 6) Esteve A. *PNAS* 2020; doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2008764117>.
- 7) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/08/20G00043/s>.
- 8) [https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5332135?](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5332135?_lang=it)
- 9) Augusterfer EF et al. A review of telemental health in international and post-disaster settings. *Int Rev Psychiatry* 2015; 27(6): 540-546. doi:10.3109/09540261.2015.1082985.
- 10) Shore JH et al. Telepsychiatry and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic—Current and Future Outcomes of the Rapid Virtualization of Psychiatric Care. *JAMA Psychiatry* 2020; May 11. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1643
- 11) Gala C, Pergami A. *Psichiatria e AIDS*. Milano \etc. Masson, 1994.
- 12) Wu J et al. Estimated clinical severity of Covid-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine* 2020; 10.1038/s41591-020-0822-7.
- 13) <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-contex>.



medico e paziente *on line*

Una **newsletter** con selezionati **approfondimenti** sulla Professione, **aggiornamenti** dalla Letteratura e **highlights** dai Congressi nazionali e internazionali. Una versione del sito **più agile e veloce** da consultare, arricchita di **contenuti multimediali**, che possa essere di aiuto nella **pratica clinica quotidiana**.

Per ricevere la newsletter di Medico e paziente basta iscriversi on line al sito www.medicoepaziente.it oppure comunicare il proprio indirizzo email a info@medicoepaziente.it