

LA SANITÀ DEL FUTURO

Medici di base la rivoluzione «Visite da remoto e più tecnologia»

Appendere il camice all'attaccapanni per mettere lo zainetto in spalla, con dentro tutti gli strumenti del mestiere. FERRO / APAG.10

Crisarà, segretario veneto Fimmg, illustra il progetto sui medici di base
«La nuova generazione di camici bianchi ha grande entusiasmo»

«Nuove tecnologie e visite da remoto In ospedale si andrà solo per malanni gravi»

«Durante la pandemia abbiamo riflettuto. Dobbiamo evitare di trasportare il virus»

«Con la telemedicina diagnosi a distanza senza alcun rischio per noi e i pazienti»

«Sarà possibile fare l'elettrocardiogramma e osservare il tracciato nell'immediatezza»

«Ai colleghi contrari dico che non bisogna fare questo lavoro in modo ridotto»

«Ai nostri ammalati non costerà nulla i dottori che aderiranno saranno pagati in più»

Appendere il camice all'attaccapanni per mettere lo zainetto in spalla, con dentro tutti gli strumenti del mestiere. Tanto lavoro in ambulatorio, altrettanto a domicilio e una marea di risposte nuove da dare ai pazienti. Il medico di base del futuro lo stanno programmando in Veneto, a Padova, con un progetto sperimentale che mira a rivoluzionare la medicina generale e gli automatismi di chi la pratica. La sanità veneta punta sul territorio e lo fa appoggiandosi ai professionisti che meglio lo conoscono. Addio al vecchio medico condotto, il 2020 segna l'avvento di una nuova generazione di camici bianchi. Le competenze professionali so-

no sempre le stesse, ciò che cambia è il supporto tecnologico attraverso cui sarà declinata la professione medica. Una rivoluzione e, come tutte le rivoluzioni, non mancheranno tensioni e barricate.

Lo schema è semplice da spiegare: i medici di base d'ora in poi potranno e dovranno fare accertamenti sia a domicilio che in ambulatorio grazie a una nuova dotazione tecnica. Elettrocardiogrammi, ecografie, holter, analisi della retina e delle dermatiti: basta con l'ospedale. Farà tutto il medico di base, a domicilio o direttamente nel suo ambulatorio. Domenico Crisarà, segretario regionale della federazione italiana dei medici di famiglia Fimmg, sta seguendo questa trasformazione da vicino.

Partiamo dal primo problema vero e tangibile: il digital divide, il cosiddetto divario digitale. Come si può pensare che tutti i pazienti siano attrezzati per la telemedicina?
«Pensiamo a un cardiopatico sulla settantina? Dovrà fare due cose: appoggiare una scatoletta simile al telecomando di una televisione al petto e premere un pulsante. I dati sa-



ranno trasmessi in tempo reale».

Si tratta di fare anche una videochiamata?

«Dobbiamo distinguere le situazioni di monitoraggio da quelle di emergenza. Il paziente monitorato avrà un telefonino e se non ce l'ha lui ce l'avrà chi lo assiste: la badante, i parenti. Basta installare una applicazione. Si fissa un appuntamento con il medico e il tal giorno alla tal ora si accende l'applicazione».

Dunque l'ipotetico monitoraggio di un cardiopatico si potrà fare sia a domicilio che dall'ambulatorio?

«Il cardiopatico sotto controllo chiama il medico di base, il medico lo istruisce, gli fa applicare al petto lo strumento che gli sarà stato consegnato e subito ci sarà un tracciato con un primo indirizzo diagnostico. Una volta che c'è il tracciato si decide come trattare il paziente».

Chi paga la videochiamata?

«Il medico, ovviamente».

Non tutti maneggiano in modo disinvolto i telefonini. Come fa chi non è capace?

«I pazienti selezionati saranno addestrati e poi si terrà conto anche del contesto familiare. Ovvio che non affiderò uno strumento simile a un ottantenne che ha la badante solo due ore al giorno. Noi conosciamo il territorio, sappiamo chi può farlo e chi invece no».

Ma qual è il vostro obiettivo?

«Usare l'ospedale solo per cose veramente gravi e fare tutto il resto con la medicina di territorio. In quest'ambito poi nessuno vuole abolire le visite di persona ma noi medici di base non possiamo rischiare di diventare veicolo del virus».

Faccia un altro esempio.

«Un diabetico deve fare due volte l'anno l'emoglobina, due

volte l'anno elettrocardiogramma, una volta l'anno l'esame della retina. Potremo gestire tutto senza rivolgerci all'ospedale».

Cambiamo fronte. Passiamo ai medici. Perché un professionista che ha sempre esercitato il mestiere come lo si conosce oggi dovrebbe reinventarsi e uscire con lo zainetto pieno di diavolerie tecnologiche?

«Per evirare di fare il mestiere in modo ridotto, inadeguato. È come se un medico, qualche tempo fa, avesse detto che non si voleva portare appresso la macchinetta per misurare la pressione. Anzi, questa modalità ci consentirà di svolgere il lavoro in modo molto più completo. Se un paziente sente un'alterazione del ritmo cardiaco ora lo devo mandare all'ospedale, dove entrerà in codice rosso e rimarrà lì almeno sei ore per il test sugli enzimi. Con la possibilità di fare l'elettrocardiogramma a domicilio, invece, saprà subito di cosa si tratta e magari gli eviterò di perdere tempo in ospedale».

Questa però è una competenza aggiuntiva che si chiede ai medici di base.

«Se un qualunque medico non è in grado di scorgere un'anomalia all'interno di un tracciato elettrocardiografico, io penso che dovrebbe restituire la laurea».

Però è una responsabilità in più per il medico.

«È una tutela in più: faccio l'elettrocardiogramma, vedo che va tutto bene, sono tutelato».

Con la ricetta elettronica fu un disastro e si trattava soltanto di informatizzare i dati. Qui si passa alla visita da remoto. Non è un po' troppo ambizioso?

«La ricetta elettronica fu un di-

sastro ma quanto durò questo disastro? È chiaro che qualunque cambiamento porti resistenze, giustificate o meno. La sfida vera è vedere in quanto tempo la professione si adatta. Noi abbiamo un grande vantaggio».

Quale?

«Il ricambio generazionale. Si affaccia una generazione di medici con un grande entusiasmo. Il collega che ho portato con me alla conferenza stampa di Zaia, Enrico Petterle, si è comprato tutti questi strumenti a sue spese, compreso l'ecografo portatile».

Parliamo di soldi. Quanto costerà al paziente una visita a domicilio o un elettrocardiogramma in ambulatorio?

«Non costa niente».

Per quale motivo il medico dovrebbe fare un lavoro in più per essere pagato sempre lo stesso?

«Il sistema pagherà in base alle performance. Faccio un esempio, se tutti i medici di famiglia sono pagati 10 chi si attrezzerà e lavorerà in questo modo sarà pagato 12. I dati confluiranno tutti in un unico sistema, la tracciabilità è massima».

Qual è, dunque, il kit del medico di base 4.0?

«Il kit è così composto: un elettrocardiografo a tre derivazioni, un elettrocardiografo a 22 derivazioni, un holter per la misurazione della pressione per 24 ore (bracciale senza fili), un holter Ecg, un dermoscopio (per le macchine sulla pelle o per lesioni agli anziani), un retinoscopio».

Cosa risponde ai suoi colleghi critici?

«Dico loro che in questo modo si potrà fare più il medico, senza limitarsi a prescrivere visite e ricette». —

ENRICO FERRO

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra, Domenico Crisarà; sotto, gli strumenti per lavorare da remoto