

Telemedicina

Dall'emergenza Covid a un nuovo modello di continuità assistenziale

Federico Esposti

PhD, Direttore Strategico, Innovazione e Solvenza, Direttore Clinical Trial Center, IRCCS Ospedale San Raffaele, Direttore Generale San Raffaele Swiss SA

Per molti anni la telemedicina è stata considerata soprattutto uno strumento per superare la distanza tra medico e paziente. Oggi, alla luce dell'esperienza maturata in grandi reti ospedaliere, appare invece sempre più chiaro che il suo potenziale è più ampio: non riguarda soltanto il luogo nel quale avviene una visita, ma il modo in cui si organizza la continuità assistenziale, si condividono le informazioni cliniche e si integra il lavoro dei professionisti lungo tutto il percorso di cura.

La vera evoluzione del digitale in medicina consiste quindi non nel sostituire la visita in presenza con una videovisita, ma nel costruire un modello nel quale attività fisiche e digitali si completano reciprocamente. Il paziente può alternare oggi accessi ospedalieri, *follow-up* a distanza, consulti scritti, monitoraggi e condivisione di documentazione clinica senza percepire interruzioni nel percorso. Parallelamente, il medico può disporre di un ambiente unico nel quale organizzare le informazioni rilevanti, seguire l'evoluzione clinica e ridurre una parte del carico amministrativo che oggi grava sull'attività ambulatoriale.

L'esperienza del Gruppo San Donato si colloca in questa prospettiva. Il servizio è stato avviato al San Raffaele di Milano alla fine del 2019, in una fase in cui l'adozione dello strumento digitale incontrava comprensibili cautele: modificare il *setting* della visita, riorganizzare i flussi clinici e amministrativi e preservare qualità, appropriatezza e relazione di

cura richiedeva un cambiamento culturale prima ancora che tecnologico.

La pandemia ha rappresentato un potente acceleratore. Nel 2020 la piattaforma ha registrato circa 25.000 visite; dopo una fisiologica riduzione, fino a circa 20.000 nel 2022, i volumi hanno ripreso a crescere in modo costante. Oggi vengono effettuate circa 32.000 prestazioni l'anno e oltre 165.000 pazienti sono iscritti alla piattaforma. Non si tratta più di un utilizzo emergenziale o sostitutivo della visita in presenza, ma di una modalità integrata nei percorsi clinici, capace di rendere più semplice la continuità assistenziale e di ridurre gli accessi non necessari.

L'età media dei pazienti è di circa 53 anni, lievemente inferiore rispetto all'attività ambulatoriale tradizionale: un dato che conferma una buona ac-



cessibilità digitale anche in fasce di età non più giovani. Oltre il 40% delle prestazioni è destinato a cittadini residenti fuori dalla Lombardia, evidenziando il valore della telemedicina nel superamento delle distanze geografiche e nell'accesso a competenze altamente specialistiche.

Il modello comprende videovisite sincrone, che rappresentano il 61% dell'attività, e consulti scritti asincroni, pari al 39%. A questi si aggiungono *second opinion* multidisciplinari, verifica di esami strumentali e numerosi percorsi "*phygital*", nei quali fasi in presenza e digitali sono pianificate in modo complementare. Il 45% delle visite è una prima valutazione e il 55% un controllo: proporzioni che indicano come la piattaforma sia utilizzata non solo per il *follow-up*, ma anche per l'inquadramento iniziale del paziente, quando appropriato. Per il paziente, questo si traduce in un contatto con il *team* curante più rapido, strutturato e gestito in un ambiente certificato sotto il profilo della privacy. Ridurre tempi di attesa, spostamenti e assenze dal lavoro - anche per familiari e *caregiver* - rende il percorso di cura più sostenibile nella vita quotidiana e può favorire una maggiore aderenza ai controlli, alle terapie e alle indicazioni cliniche.

Tutte le principali discipline mediche e chirurgiche sono rappresentate. Particolarmente significativo è l'impiego nelle chirurgie ad alta intensità assistenziale. Nella Chirurgia del Pancreas del San Raffaele, ad esempio, la telemedicina supporta sia la valutazione rapida dei pazienti candidabili a intervento - spesso necessaria entro 24 ore per le caratteristiche della patologia - sia il *follow-up* postoperatorio. Dopo il primo controllo in presenza, le successive rivalutazioni possono essere svolte da remoto, mantenendo prossimità clinica e riducendo il carico di spostamenti per pazienti e *caregiver*. Un utilizzo analogo è diffuso in oncologia e nelle medicine interne, con ambulatori dedicati a specifiche patologie gestiti direttamente in piattaforma.

Il capitale professionale è un elemento decisivo del modello: oggi operano in piattaforma oltre 900 medici. Si osservano due gruppi particolarmente attivi: professionisti tra 30 e 40 anni, spesso già abituati agli strumenti digitali durante la formazione, e medici tra 55 e 65 anni, che riconoscono nella

piattaforma uno strumento efficace per continuare a seguire nel tempo pazienti anche geograficamente lontani. In entrambi i casi, il fattore abilitante non è la tecnologia in sé, ma la sua integrazione nel lavoro clinico e nei processi dell'ospedale.

L'esperienza maturata nella gestione di una piattaforma di grandi dimensioni porta oggi a una riflessione ulteriore. Questi strumenti stanno progressivamente evolvendo da semplici canali di comunicazione a vere piattaforme di servizi per medici e pazienti. Non sono più soltanto il luogo nel quale si svolge una videovisita, ma un ambiente digitale nel quale possono convergere documentazione clinica, *follow-up*, comunicazioni, esami, prescrizioni, monitoraggio e percorsi assistenziali personalizzati.

È su questa infrastruttura che la nuova generazione di servizi assistiti dall'intelligenza artificiale può trovare una collocazione naturale. Da diversi mesi la piattaforma incorpora funzioni di sintesi della documen-

tazione clinica pregressa, produzione automatizzata delle esenzioni, estrazione e rappresentazione grafica dell'andamento di parametri clinici presenti nei documenti caricati. Si tratta di funzionalità che non sostituiscono il giudizio medico, ma consentono di rendere più immediatamente fruibili informazioni spesso disper-

se in una grande quantità di referti, lettere di dimissione ed esami precedenti.

La prospettiva è quella di una progressiva scomparsa del confine tra attività fisiche e digitali. Sarà naturale che il professionista conduca una visita in presenza con una piattaforma di questo tipo aperta sul proprio computer: uno strumento capace di raccogliere e ordinare le informazioni rilevanti, supportare le attività amministrative, predisporre documenti e facilitare la pianificazione dei passaggi successivi del percorso clinico.

In questo senso, il valore della tecnologia non consiste nel frapporti tra medico e paziente, ma nel sottrarre tempo alle incombenze ripetitive per restituirlo alla relazione, all'ascolto e alla decisione clinica. La telemedicina, quando è integrata nei processi ospedalieri, sostenuta da competenze cliniche e accompagnata da un uso rigoroso dell'intelligenza artificiale, può contribuire a un'assistenza più accessibile, continua, personalizzata e sostenibile. ■

“ Ridurre tempi di attesa, spostamenti e assenze dal lavoro rende il percorso di cura più sostenibile e può favorire una maggiore aderenza a controlli e terapie. ”