



| **Intervista/2** | I problemi pratici dell'iniziativa **Come funziona la telemedicina**

In caso di gusto che si fa?

Premesso che le apparecchiature installate sono estremamente affidabili, proprio perché destinate ad aree difficili, quando vado sul posto per installare le apparecchiature mostro a qualche responsabile locale come si "sintonizza" l'antenna (il problema più frequente, infatti, è lo spostamento della parabola a causa di una calamità naturale come un uragano o terremoto). Gli aggiornamenti del software vengono fatti via Rete dall'Italia. Secondo lei quali sono i vantaggi principali della telemedicina? Anzitutto offrire un collegamento attraverso cui comunicare con il resto del mondo. Il problema più sentito tra chi lavora in Paesi in via di sviluppo è l'isolamento. Spesso i medici volontari sono sovraffaticati e hanno responsabilità enormi: la solitudine pesa tantissimo, soprattutto psicologicamente. Altrettanto indubbi i benefici sul piano della crescita professionale e umana.

E quali sono i problemi maggiori? In Africa sicuramente quello energetico: senza generatori di corrente non è possibile alcun collegamento telematico. Il mio obiettivo principale, non a caso, è installare apparecchiature a pannelli solari che siano completamente autonome, anche dai carburanti tradizionali.

E i farmaci non sono un problema?

Certo. Amici medici mi hanno rivelato di essere spesso in grave difficoltà perché, avendo a disposizione poche medicine, devono decidere a chi somministrarle e a chi no. Ne ho visti molti prendere l'unica pastiglia che avevano e frantumarla per dividerla tra più pazienti. Noi qui in Occidente abbiamo grandi responsabilità...

Qual è ora il vostro obiettivo?

Far conoscere al pubblico questa iniziativa, perché la sostenga. Altre associazioni, molto note all'opinione pubblica grazie a massicce campagne stampa, hanno milioni di euro a disposizione, ma spesso, finita l'emergenza umanitaria, abbandonano la regione. La gente non immagina neppure le difficoltà enormi a cui vanno incontro ogni giorno i volontari degli ospedali italiani all'estero. Chiara Castellani, medico chirurgo che gestisce l'ospedale di Kimbau in Congo e che voi ben conoscete, ha perso un braccio mentre si spostava a bordo di un fuoristrada per prestare soccorso a una persona in difficoltà.

Secondo lei quali sono i principali ostacoli a diffondere la rete dell'Alleanza?

Credo che non ve ne siano, perché la spesa per i collegamenti è davvero irrisoria. Un kit completo costa 4.200 euro, compreso un anno di canone per la connessione al satellite (1.476 euro). Anche l'installazione è semplice: io ho realizzato da solo 15 impianti, chiedendo l'intervento di qualcuno sul posto solo per dargli indicazioni sulla successiva manutenzione (per lo più se ne occupano i medici stessi). (L.R.)

Molti ospedali italiani all'estero sono stati fondati e sono retti da missionari e volontari cattolici. Ma pochi ne sono a conoscenza, perché i mass media parlano spesso di altre realtà sanitarie, che incidono in misura inferiore sulla situazione sanitaria dei Paesi in via di sviluppo, dato che spesso intervengono in situazioni di emergenza umanitaria e poi se ne vanno». Antonio Campanaro, rappresentante del Comitato d'area dell'Africa nel Consiglio direttivo dell'Alleanza, esperto di reti informatiche, conosce bene la realtà sanitaria all'estero poiché ha girato praticamente tutta l'Africa per installare le infrastrutture dell'Alleanza. «Alla prossima conferenza sosterrò la candidatura di un nuovo socio, l'ospedale di Marialou in sud Sudan. In origine era gestito da "Medici senza frontiere" che poi, cessata l'emergenza, hanno pensato di abbandonarlo, con il rischio che i malati si riversassero nel vicino lebbrosario diretto da una volontaria italiana, Lina Sala, con conseguenze spaventose. La dottoressa Sala ha deciso di prendere in carico anche l'ospedale, ma non ha la stessa disponibilità economica di "Medici senza frontiere". Fortunatamente ha trovato un benefattore che paga gli stipendi, ma non ha i soldi per le medicine».

Dottor Campanaro, come avviene il collegamento telematico?

In Italia, ovviamente, non ci sono grandi problemi; all'estero per lo più si procede via satellite. Grazie ai contributi dell'Alleanza una ong che ha sede a Città del Vaticano, la Signis, fornisce tutto il materiale tecnologico (router, antenna, parabola, computer...) e il collegamento satellitare. Attraverso questa rete gli ospedali possono procedere al teleconsulto e alla formazione a distanza.

I teleconsulti avvengono solo in direzione Sud-Nord?

No, possono anche essere "orizzontali" e cioè coinvolgere due ospedali del Sud del mondo, soprattutto per consulenze su casi poco conosciuti in Italia, ma frequenti a quelle latitudini. Peraltro l'esperienza dei medici all'estero in determinati ambiti (es. particolari malattie dermatologiche) potrebbe risultare presto preziosa per i colleghi italiani, che sempre più di frequente sono alle prese con popolazione immigrata da quei Paesi.

Quanto tempo richiede l'installazione delle tecnologie per il collegamento?

Pochi giorni. La parte più lunga, alla fine, è quella formativa. Il materiale viene spedito in loco o attraverso le ambasciate italiane o attraverso i nunzi apostolici quando c'è particolare urgenza. Il montaggio e l'installazione sono di per sé piuttosto rapidi. La cosa più complicata è "trovare" il satellite.

5 ospedali, in quattro continenti, gestiti da nostri connazionali

a il mondo



dell'attribuzione della richiesta e la completezza della stessa; si evita la consultazione preferenziale di un solo specialista anziché di tutti quelli che hanno dato disponibilità; si raccolgono informazioni dettagliate e aggiornate sul funzionamento del servizio; si ha un riscontro in tempo reale dell'efficacia del sistema. Dal momento dell'inoltro della richiesta di teleconsulto al centro di riferimento nazionale, trascorrono al massimo 72 ore lavorative per la risposta, che passa nuovamente attraverso il Segretariato. Tutti i dati raccolti e archiviati presso il centro di "smistamento" romano vengono analizzati periodicamente per la produzione di elaborati statistici a beneficio di tutti i partecipanti al progetto.

Il Segretariato di assistenza tecnica ha anche altre due importanti funzioni: segue la realizzazione dei materiali formativi per la formazione a distanza e assicura la fruizione dei medesimi a tutti i soci che ne facciano richiesta. Attualmente sono disponibili corsi di ostetricia e ginecologia, ecografia in patologia ostetrico-ginecologica, malattie infettive, organizzazione dei servizi sanitari di base, odontostomatologia e pediatria. «Sono il punto di arrivo di un lungo lavoro di progettazione e sviluppo», spiega il dottor Costanzo. «Dopo aver fatto un sondaggio accurato del fabbisogno formativo del personale all'estero, abbiamo individuato le tematiche di maggiore interesse. Quindi abbiamo costituito sei gruppi scientifico-editoriali, che si sono dedicati alla produzione dei corsi a loro assegnati. Erano composti da esperti del mondo accademico e medici specialisti facenti capo

alle principali strutture sanitarie dell'Alleanza». Considerato il target a cui sono destinati, i corsi non durano più di un'ora e mezza. I sei membri del Segretariato di Roma gestiscono anche l'inventario on line delle attrezzature che le strutture sanitarie italiane mettono a disposizione gratuita dei Paesi in via di sviluppo (in base a quanto previsto dalla legge n° 266 del 25 dicembre 2005). Tale banca dati, accessibile via Internet dal sito dell'Alleanza, assicura la gestione ottimale dell'offerta e della domanda. I donatori inseriscono i dati relativi ai cespiti che intendono cedere, accompagnati da una scheda tecnica e dalla dichiarazione di buono stato di funzionamento; i beneficiari visualizzano le attrezzature per categorie e ne prenotano l'acquisizione. Ma chi e come può entrare a far parte dell'Alleanza? L'adesione avviene previa richiesta formale, che viene valutata attentamente in riunioni

Dall'inoltro della richiesta di consulenza al centro di riferimento nazionale trascorrono massimo 72 ore

periodiche dal Consiglio direttivo dell'associazione, composto dai rappresentanti di ciascun Ministero e da quelli degli ospedali consociati, raggruppati in cinque comitati di area (Americhe, Africa, Asia-Mediterraneo, Italia e altre regioni). L'Alleanza finanzia le proprie attività attraverso le quote associative, le erogazioni liberali di terzi e i contributi del Ministero della Salute.

a l'ospedale di Amman); 5) la formulazione di politiche coerenti di cooperazione sanitaria, a partire dall'analisi delle reali necessità locali. Il servizio di teleconsulto medico si sviluppa tra il centro sanitario estero e l'ospedale di riferimento in Italia. Il richiedente dall'estero compila l'apposita scheda di teleconsulto, basandosi su un elenco di prestazioni predefinite e codificate secondo lo standard Icd9-Cm dell'Organizzazione mondiale della sanità (che assegna a ciascuna diagnosi un codice a più cifre). Quindi la invia, assieme a eventuali allegati utili all'inquadramento del caso clinico (es. immagini diagnostiche), al Segretariato di assistenza tecnica a Roma, che opera una prima valutazione di completezza dei campi essenziali della scheda, e poi la inoltra al polo di riferimento in Italia per la risposta. Lo smistamento avviene sulla base delle patologie e delle fasce d'età del paziente (0-18; 19-65; oltre 65 anni). In questo modo sono sempre assicurate l'appropriatezza