

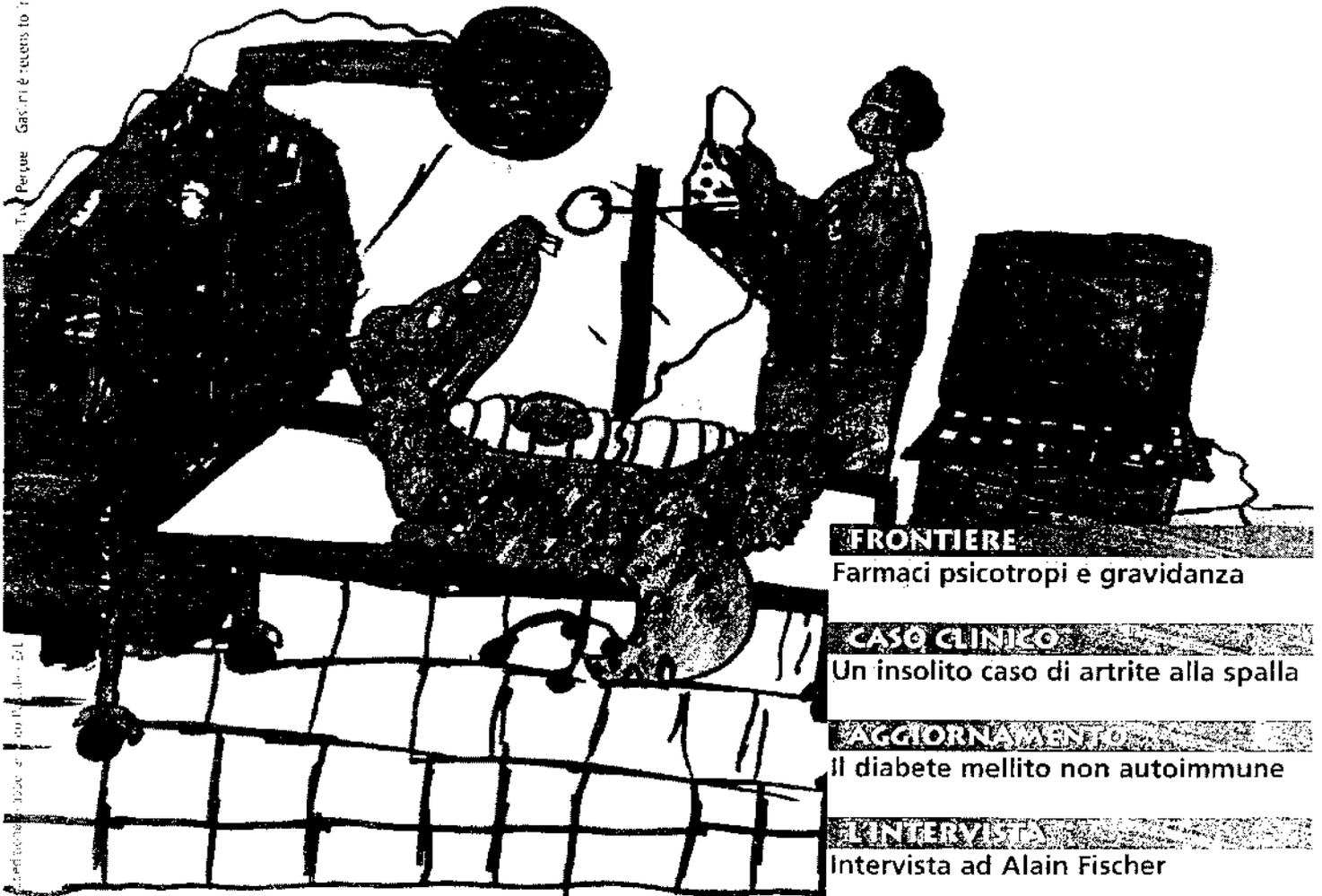
GASLINI

RIVISTA DI PEDIATRIA E DI SPECIALITÀ PEDIATRICHE
Istituto Giannina Gaslini - Genova

2/04

Volume 36 - Agosto 2004

Per tutte le informazioni visitate il sito www.gaslini.it o il sito www.masson.it



FRONTIERE

Farmaci psicotropi e gravidanza

CASO CLINICO

Un insolito caso di artrite alla spalla

AGGIORNAMENTO

Il diabete mellito non autoimmune

L'INTERVISTA

Intervista ad Alain Fischer

MASSON

EMANUELE



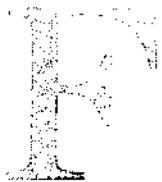
Nuove tecnologie e comunicazioni tra pediatri

Alberto Ferrando*, Fabrizio Marcolongo**, Michele Fiore***

*Pediatria (aferrand@tin.it)

**Psicoterapeuta - psichiatria (info@marcolongofabrizio.it)

***Pediatria (drugo99@uno.it)



Normalmente la produzione scientifica sulla consultazione a distanza riguarda semplicemente l'atto medico in sé compiuto con l'utilizzo di strumenti telematici.

Uno dei primi articoli è del 1977 (1) e tratta del risparmio di spesa conducendo la cura attraverso il telefono e la TV via cavo, utilizzando anche personale non medico (*cable television*).

Oggi gli strumenti sono ovviamente migliorati. Hanno prestazioni più versatili e a minor costo. Oltre alla telemedicina come atto medico, esistono una serie di aspetti medici, non necessariamente collegati con l'atto in sé al letto del paziente, e che coinvolgono una certa parte della quotidianità della professione sanitaria, cioè quella del rapporto tra colleghi, la comunicazione di esiti diagnostici, la condivisione di immagini diagnostiche, i raggugli, e tutta l'attività specialistica che va sotto il nome di *second opinion* (2,3,4).

A Genova alcuni medici, che hanno l'interesse comune del computer e di Internet, qualche tempo fa hanno voluto sfruttare le loro conoscenze telematiche e, coinvolgendo altri colleghi, hanno costruito un sito (www.apel-pediatri.it).

All'inizio il sito web - come sempre quando si inizia una attività - era costruito in maniera semplice e ci si poteva trovare materiale vario che andava dalla raccolta di argomenti di interesse essenzialmente pediatrico a vari link di interesse medico. Ovviamente nel corso degli anni l'attività e il materiale del sito web sono cresciuti per poi essere organizzati in maniera più strutturata. Dall'esperienza del sito web è nata, quasi come conseguenza logica, una *mailing list*, seguendo le orme di altri colleghi sia pediatri (la prima lista di discussione di argomenti pediatrici è stata quella di *pediatria on line*, 1996) che di altre specialità (una delle più antiche *mailing list* è

stata creata nel 1996 dal Marco Longo, psicoanalista di Roma, docente all'Università di Palermo). Il passo è stato ancora più breve quando si è deciso di passare dalla *mailing list* a un vero e proprio *forum* di discussione. Il *forum* è attivo da circa un anno, aperto a tutti gli operatori sanitari, anche se tratta principalmente argomenti di pediatria e ha come obiettivo principale la comunicazione tra pediatri iscritti. Questi ultimi rappresentano la maggior parte degli iscritti, ma nella *mailing list* ci sono anche altre figure professionali rappresentative, soprattutto, il settore dell'età evolutiva.

Sia il sito web, sia la lista di discussione sono privi di sponsorizzazioni, farmaceutiche o di altra natura.

La *mailing list* funziona attraverso l'attività di un robot che invia la stessa lettera agli indirizzi di posta elettronica degli iscritti al *forum*. Quindi trattasi di una lista priva di moderatori, dove la *mail* non è controllabile, né censurabile da parte di nessuno e quindi ognuno è responsabile in prima persona di quello che scrive.

L'argomento principale della lista è, come dicevamo, tutto ciò che riguarda l'attività del pediatra sia del territorio, sia ospedaliero. La peculiarità di questo *forum* di discussione - ci sentiamo di dire - rispetto ad altri *forum* pediatrici, riguarda principalmente la **comunicazione** tra medici ma, più in particolare, tra pediatri. La *mailing list* include infatti sia indirizzi di pediatri del territorio (in maggior numero rappresentati dai pediatri di famiglia, ma anche da pediatri consultoriali) che di pediatri ospedalieri e universitari interessati a migliorare la comunicazione tra loro, sia in tema di buona pratica clinica, sia per argomenti non strettamente clinici, ma riguardanti i buoni rapporti tra colleghi operanti in realtà lavorative (territorio, ospedale, università) diverse.

2

Abbiamo assistito in questi mesi a una evoluzione della comunicazione tra colleghi, che sappiamo essere a volte tanto problematica e tanto contraddittoria. Lo specialista ospedaliero e il medico di libera scelta coinvolti (talvolta addirittura per lo stesso paziente) hanno avuto modo di confrontarsi e di consigliare per il meglio la famiglia, presentando ai famigliari dei pazienti un responso che è il frutto della elaborazione, avvenuta in rete, del materiale clinico, dicendo le stesse cose ed eliminando il rischio di incomprensioni, equivoci, travisamenti. E' stato consentito, in questo modo, attraverso l'uso della rete, che più medici dicessero e/o inviassero alle famiglie gli stessi consigli, il che nella professione medica crediamo sia un buon risultato in termini di politica sanitaria, di benessere delle famiglie e di ritorno di immagine della pediatria. Questo pensiamo sia un segno del benessere lavorativo che si può raggiungere aumentando la comunicazione tra operatori della sanità, mutuando ed esportando la tradizione dei Servizi Territoriali (servizio tossicodipendenze e salute mentale), tradizione che forgia operatori a rispondere adeguatamente a tempeste emotive di grandi dimensioni e che, sfruttando gli strumenti del "lavorare in équipe", continua a gestire gli aspetti più problematici dell'essere malati. Creare, infatti, un buon clima di lavoro, tra persone sempre in contatto e che si informano a vicenda, può ridurre il malessere e il carico di responsabilità emotiva, e aumentare la cooperazione e la condivisione. Inoltre, certamente, il fatto che il *forum* sia frequentato per la maggior parte, anche se non esclusivamente, da medici di una stessa regione (la Liguria in questo caso) ha notevolmente facilitato questo aspetto che crediamo sia peculiare di questo *forum* rispetto ad altri.

Gli aspetti dinamici delle relazioni tra medici e pazienti anche nei momenti di grande crisi (rischio grave di vita e/o morte di paziente) attraverso la lista sono stati gestiti senza gli aspetti di colpa dalla parte medica e di accusa dalla parte dei familiari, proprio perché nella lista di discussione *online* ci sono stati gli spazi necessari di condivisione, e di solidarietà, per i colleghi coinvolti e una visione più obiettiva dei fatti, man mano che le notizie venivano rese note attraverso il sito.

Crediamo che questo strumento di "spazio elaborativo" in termini psicologici sia utile soprattutto per il medico, sottoposto a volte a grandi stress emotivi. La lista è stata a volte (soprattutto in caso di decesso di un paziente, oppure in caso di grande disagio professionale) un modo per ritrovare parole di conforto e di rinnovata stima, il che non guasta in un clima di "denigrazione generale" della figura del medico.

La conduzione in lista di discussioni determina anche una *Continuing Education in Medicine* sulle esperienze di lavoro quotidiane, in tempo reale. Da un punto di vista tecnico-clinico la lista è un luogo di produzione scientifica molto prolifico, tanto che si è pensato di far nascere una rivista che dovrebbe colmare le esigenze di pubblicazione che alcuni temi hanno imposto. Si è assistito infatti a un dialogo tra colleghi riguardante non solo gli aspetti clinici per un miglior trattamento farmacologico, ma anche per un dialogo più aperto ai familiari con maggiore attenzione all'ansia di mamma e papà.

Da qualche mese ha inoltre preso avvio un altro strumento di comunicazione che è la rete di messaggi attraverso telefonia cellulare (SMS) che permettono una comunicazione rapida di eventi sanitari urgenti o emergenti. Tale sistema ha consentito, di fatto, una ottimale informazione e, di conseguenza, gestione di emergenze territoriali (vedi casi di meningite e di TBC sul territorio genovese).

La comunicazione sanitaria rapida, esigenza che di recente ha impegnato purtroppo alcune famiglie genovesi e dell'hinterland cittadino riguardo decessi da infezione da meningococco e da SIDS, potrebbe rivelarsi in futuro molto utile per costruire una rete strategica dall'emergenza infettiva ai problemi di scuola, via via ad altri argomenti che la lista affronterà in futuro.

La rete SMS che da qualche hanno imperversa sui cellulari di compagnie di adolescenti, trova finalmente una applicazione di utilità sociale. Invece che inviare logo, suonerie, immagini e pubblicità il mercato del telefonino è approdato a una funzione utile, cioè quella di mettere in connessione rapida professionisti nel campo della tutela della salute infantile, in modo veloce, economico ed efficace. La raccolta dei numeri di cellulare è già iniziata e soprattutto è a gestione APEL, senza alcun apporto da parte di ditte farmaceutiche, così come tutto il resto dell'attività.

La *mailing list* potrebbe avere anche funzioni di prevenzione primaria e secondaria riguardo il fumo di sigaretta, anche perché tale *mailing list* potrebbe rientrare tra gli obiettivi del piano sanitario regionale 2003-2005 numero 3 del 20-27/01/2004, pubblicato su BURL del 03/03/04 (pag. 826). "...attivare interventi mirati di educazione sanitaria di prevenzione e promozione della salute con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, valutando la possibilità di organizzare anche interventi di supporto psicologico;... attivare forme di aggiornamento rivolte a tutti gli operatori socio-sanitari. Questi aggiornamenti dovranno valorizzare la costruzione di una rete alcolologica in cooperazione con le associazioni territoriali ope

ranti nel settore e in particolare: sviluppare la capacità dei servizi di lavorare in rete e per progetti mettendo in comune risorse e esperienze nell'ambito della nuova organizzazione distrettuale delle Aziende; ..." - Delibera Consiliare Regione Liguria del 25/02/2000 n.8 pag.156 e 157. Inoltre in altri punti dello stesso documento si leggono obiettivi diretti alla formazione di una rete di collaborazione tra operatori territoriali (distretti, pediatri e medici di medicina generale) sui disturbi del comportamento alimentare e sulle problematiche legate all'adolescenza. Se la rete ha funzionato donando comfort ai suoi partecipanti, può senz'altro avere una funzione di connessione e reperibilità reciproca fra colleghi. Uno dei punti importanti che potrebbe essere letto fra gli obiettivi del piano sanitario esplicitati nell'auspicare la formazione di reti, potrebbe essere quello di fornire consulenza diretta agli operatori. Ci si riferisce per esempio alla lotta al tabagismo diretta ai colleghi.

Bibliografia

1. Muller C, Marshall CL, Krasner M, Cunningham N, Wallerstein E, Thonstad B. Cost factors in urban telemedicine. *Med Care* 1977; 15(3):251-9.
2. Bracale M, Cesarelli M, Bifulco P. Telemedicine services for two islands in the Bay of Naples. *J Telemed Telecare* 2002; 8(1):5-10.
3. Ricci MA, Caputo M, Arnour J, Rogers FB, Sartorelli K, Callas PW, Malone PT. Telemedicine reduces discrepancies in rural trauma care. *Telemed J E Health* 2003; 9(1):3-11.
4. Yamamoto LG, Toma CS, Bell CK. Telemedicine in a box: overcoming complexity and high-cost telemedicine barriers using self-contained videoconferencing units. *Pediatr Emerg Care* 2001; 17(4):289-92.

Web-grafia

- www.apel-pediatri.it
- www.psychomedia.it
- <http://db.fornez.it/FontiNor.nsf/0/648b2167692b0153c1256d5700387962?OpenDocument>